



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de conocimiento y prevención de Caries en adolescentes del
Centro de Salud "Villa San Luis", San Juan de Miraflores 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Quijano Torres, Jaime Dante (orcid.org/0000-0002-3862-8499)

ASESORA:

Dra. Huayta Franco, Yolanda Josefina (orcid.org/0000-0003-0194-8891)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA - PERÚ

2018

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi familia ya que son seres que más amo en la vida y gracias a su existencia me permito continuar en esta carrera y llegar a culminarla con el deseo de ser cada día mejor; tanto en el ámbito profesional como en el rol de hijo, esposo y padre.

Agradecimiento

A Dios por darme la vida y permitirme continuar en mi carrera profesional.

A la Universidad César Vallejo por permitirme alcanzar un peldaño más en mi carrera.

A mi Asesora Yolanda Josefina Huayta Franco que gracias a su apoyo y enseñanza he podido avanzar un poquito más.

A todos mis profesores por el aprendizaje obtenido gracias a su experiencia laboral.

A mis compañeros por el enorme placer de conocerlos y formarlos buenos amigos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	11
III. METODOLOGÍA	26
Tipo y diseño de investigación	26
Escenarios de estudios	26
Participantes	27
Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y conf.	27
Procedimientos	27
Métodos de análisis de datos	28
Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	46

Índice de tabla

Tabla 1	Nivel de conocimiento *Prevención de caries tabulación cruzada	30
Tabla 2	Medios de alerta de caries*Prevención de Caries tabulación cruzada	31
Tabla 3	Caries dental *Prevención de Caries tabulación cruzada	32
Tabla 4	Desarrollo dental *Prevención de caries tabulación cruzada	33
Tabla 5	Correlaciones de Hipótesis general	34
Tabla 6	Correlaciones de la Hipótesis específica primera	35
Tabla 7	Correlaciones de la Hipótesis específica segundo	36
Tabla 8	Correlaciones de la Hipótesis específica tercera	37

Índice de gráficos y Figuras

Figura 1	Nivel de conocimiento *Prevención de caries tabulación cruzada	30
Figura 2	Medios de alerta de caries*Prevención de Caries tabulación cruzada	31
Figura 3	Caries dental *Prevención de Caries tabulación cruzada	32
Figura 4	Desarrollo dental *Prevención de caries tabulación cruzada	33

ABSTRACT

The present research work entitled Level of knowledge and Prevention of caries in adolescents of the Health Center "Villa San Luis", San Juan de Miraflores 2018. Whose objective is to determine the relationship between the level of knowledge and prevention of caries of adolescents from the health center "Villa San Luis?" Having, as a methodology, the type of research, basic, quantitative approach, correlational design. Non-experimental cross-section, the method is inductive, deductive. A sample of 100 teenagers from 15 to 18 years of C.S.V.S.L. Reaching the next result; H_0 is rejected, we see the value of the correlation coefficient (Rho de Spearman) is a positive value in particular 0.987, therefore the alternative hypothesis is accepted that states that, if there is a direct and significant relationship between the level of knowledge and Caries prevention in adolescents of the health center and "Villa San Luis" 2018.

Keywords: Level of knowledge, prevention and tooth decay.

I. INTRODUCCIÓN

En cuanto los problemas mundiales de enfermedad bucodental, la OMS (2004) menciona que:

A nivel mundial es considerada las pérdidas de la dentadura natural secuela de los años, lo que podría ser prevenido a través de hábitos saludables: cepillándose al día 2 veces, de preferencia que sea dentífrico flúor. Uso diario del hilo dental. Enjuagues bucales flúor diarios. Control dental regular, en infantes y mayores. Evitando las gaseosas, refrescos con componentes artificiales y líquidos energéticos, así también los golosinas, dulces y comida rápida/chatarra. Evitar el tabaco y el alcohol.

A nivel Latinoamérica actualmente existe una gran complicación en la salud bucal, sin embargo, en países desarrollados, las patologías bucales más dominantes, suelen disminuir, en naciones en desarrollo como el Perú, se acrecientan. De acuerdo al trabajo de Maquera (2013) señala que:

Hay un conocimiento deficiente en niños como en adolescentes y en numerosos casos con incorrectos hábitos en salud bucal. Este problema se caracteriza por el predominio de caries dentales y enfermedades periodontal de la población, dichas enfermedades son alarmantes también porque acostumbran iniciar en épocas tempranas de vida.

En el caso del Perú esta realidad es la misma que en América latina, de ahí que exista medida para prevenir las caries dentales, en este aspecto Cam (2006) alude el plan Nacional 207-2020 que menciona:

El fin sanitario de reducir las enfermedades bucales, es el de Disminuir el nivel de CPOD, la Comisión del Programa Nacional de Salud por medio de algunas actividades, fortalece y promueve hábitos para la higiene oral, correcta utilización del flúor y fomentación del consumo de la sal fluorada, en especial en

comunidades pre-escolares y escolares que son de riesgo.

En el C. S. que es el lugar donde se estudió a la población adolescente mediante los riesgos de atención o historias clínicas, se observa caries dentales en casi todos los casos, problemas de salud bucal, problemas especiales, los mismos que han podido ser atendidos en su momento y evitar complicaciones. Por lo que se hace necesario ser preventivos especialmente en esta edad para ayudar que en el futuro tengan mayores problemas.

En época de adolescencia, se cree que se debe tener la practicar responsable de hábitos higiénicos - dietéticos y ser conscientes que de no realizar estas prácticas pueden repercutir en problemas bucales. Y Mazariegos (2012) argumenta que:

En dicho período, los jóvenes piensan que son más independientes respecto a su salud bucal, porque cruzan por cambios hormonales en la etapa de la pubertad. La higiene oral en estos adolescentes puede depender del nivel de educación, estado socio - económico y complejidad de problemas causados por el estilo de vida. La higiene correcta, va a depender de la instrucción, habilidades y continuidad con la que realice la higiene.

La eficiencia de educación en salud, dependerá de la regularidad y programación realizadas en su preparación y valuación. Saber sobre los conocimientos como los hábitos de higiene que realizan los adolescentes respecto a la salud bucal, es importante.

Los adolescentes son un grupo de franja etaria, en odontología muy importantes, porque en esta etapa suceden varias alteraciones principales en el desarrollo dentó - maxilares y se consolida la identidad y la impresión que puede tener en sus conductas, influyen en su estilo de vida, que va a repercutir en posteriores generaciones, de ahí el motivo de esta investigación.

II. MARCO TEÓRICO

López (2017) en su investigación sobre “Terapia de reemplazo para la prevención de caries, presentada a la Institución Universitaria Autónoma - Méjico”. Este estudio tiene el objeto principal documentar el uso de la terapia de reemplazo en la prevención de caries dental. El método es documental (Revisión de literatura). Universo de estudio: Artículos integrados en los siguientes repositorios: 1. PUBMed. 2. ELSEVIER. 3. SciELO. 4. Documentos de la biblioteca “Jesús Montiel Navas” y del CIEAO. 5. Bibliografía de reciente publicación. Límite de espacio □ Facultad de Odontología de la UAEMéx. □ Internet. Límite de tiempo: □ 6 meses. Recursos: □ Conexión a Internet. Define que la terapia de reemplazo utiliza una cepa efectora que proporciona un sin fin de ventajas sobre las estrategias convencionales de prevención y las vacunas orales. Para evitar la caries dental, es necesario un régimen de colonización de una cepa efectora que proporcione protección a lo largo de la vida. Si es el caso de que la cepa no persista indefinidamente en algunos individuos, la re aplicación pueda hacerse cuando se presente la necesidad sin preocupaciones. Por lo que la principal ventaja de la terapia de reemplazo es que no es necesario que el paciente tenga un cuidado adicional en prevención en carie dental y/o enfermedades periodontales, aunque es importante seguir las medidas de higiene bucal para prevenir las enfermedades periodontales. Por ello si el tratamiento resulta exitoso, el uso de la ingeniería se utiliza para adaptar una cepa efectora para la terapia de reemplazo de la caries dental, lo que estimulara los esfuerzos para prevenir otras enfermedades infecciosas.

Báez (2016) En su investigación sobre “Evaluación del nivel de riesgo a caries en niños de la estancia de bienestar y desarrollo infantil 74 (EBDI74) del ISSTE, presentada a la Universidad Veracruzana”. Teniendo como objetivo Diseñar una propuesta de intervención estratégica para atender en salud oral del niño en el ámbito guarderías, pero con especial énfasis en la prevención, Tipo de estudio aplicada, exploratoria, descriptiva ya que va en busca de detallar características, propiedades como importantes rasgos de lo que se va a analizar. Su diseño es transeccional. Y se concluyó al conocer

a profundidad el concepto de riesgo a caries y su importancia en los modelos de atención odontológica y los enfoques teóricos y metodológicos requeridos en la actualidad. Se identificaron en el estado del arte de este tema de manejo de caries con estrategia de valoración de riesgo suficientes muestras de buena práctica en su aplicación. Se identifican claramente los requisitos necesarios para la ejecución de este modelo con fines de adoptar un instrumento adecuado para aplicar al contexto de la EBDI74. Se encuentran características idóneas en esta estancia, así como una traspolación proyectable a otras instituciones públicas o privadas de atención a niños y adolescentes. Se ha seleccionado el instrumento más adecuado para esta EBDI74, y acorde al objetivo general de este estudio se propone el modelo "CAMBRA".

Andrades & Dinamarca (2016), el trabajo sobre "Nivel de conocimientos de madres de los pacientes atendidos en la Clínica de Rehabilitación Bucal Menores, respecto a lo provechoso en salud bucal de haber dado de lactar a sus niños, Universidad de Desarrollo, 2016". Su objetivo principal es Evaluación del grado cuanto saber tienen las mamás de los clientes que acuden a rehabilitación bucal infantil, respecto al beneficio de lactancia en la salud, en la Universidad del Desarrollo, 2016. Siendo una investigación que corresponde al corte transversal para esta investigación la población en estudio son las mamás de los niños atendidos en la Clínica de Rehabilitación Oral, Concepción. Se efectuó una muestra aleatoria. Donde las madres accedieron voluntariamente a responder la encuesta mamás que accedieron de manera voluntaria a contestar las encuestas, deberán ser alfabetos. Se excluyó de esta investigación a mamás con discapacidades mentales. Concluyendo que las variables nivel de conocimientos y edad, sí encuentran relacionadas, y que el grupo etario más joven (18 a 29 años), fue el que obtuvo un mayor nivel de conocimiento. Podríamos decir que la variable edad se relaciona indirectamente con el nivel de conocimiento, ya que, a menor edad, mayor nivel de conocimiento. Esto nos indica que las madres que están más cerca del periodo de amamantar tienen la información más reciente y a la vez se encuentran más susceptibles con lo que concierne a su bebé.

Farías (2015), de la investigación “Estado en la Salud oral de Infantes de cuatro a cinco años de edad con grado del conocimiento de las madres, Concepción en el año 2015 Chile, con el objetivo principal es Evaluar el grado de salud odontológica de los infantes entre cuatro a 5 años edad, cómo se relacionan con el grado del conocimiento materno respecto a la salud buco - dental.

Para este caso la metodología es cuantitativa, diseño observacional transversal, analítico, en infantes en edades comprendidas de 4 a 5 años, de la Institución Educativa Camilo Henríquez. Para ello se constituyó un muestreo no probabilístico compuesta de cincuenta y dos infantes y respectivas mamás, que aceptaron participar en este estudio además que cumplieron con criterios determinados de inclusión por lo que realizaron la encuesta que valoró el grado de entendimiento de salud oral la que es validada en juicio de los expertos. A infantes les se realizó un estudio oral básico, incluyó CEOD CEOPD, Oleary y gingival. Todas las deducciones que se obtuvieron en las encuestas, fueron analizados en software SPSS 22, análisis estadístico se analizaron con test para determinar desigualdades como asociaciones.

Como resultado se observó que la relación del grado de entendimiento de las señoras madres en salud oral y estado buco - dental de sus niños, no presentó resultados significativos estadísticamente, entre varios resultados notables son que la relación del grado de entendimiento e higiene oral, que revelaron las mamás que tienen más conocimiento se ve como sus hijos tienen una buena higiene oral. Como Conclusión se muestra que hay bastante conocimiento en las madres para que los niños tengan y puedan mantener una salud oral buena, a pesar de ello, la prevalencia en las caries de los niños es elevada, por lo que queda claro que los conocimientos necesariamente no hacen que las mamás eduquen a sus niños para realizar prácticas buenas de salud oral, sería apropiado complementar esta investigación estableciendo estudios sobre prácticas de salud oral.

Adame (2012) en su investigación trata sobre “Actitud y tipo de

conocimientos de salud y de la higiene odontológica de los adolescentes en Monterrey, n. l., México” y su objetivo es evaluar si existe relación de la actitud entre el tipo de conocimiento de la salud e higiene oral de los adolescentes de Monterrey, México. Por lo cual se escogió de manera aleatoria tres colegios secundarios y se trabajó con un universo de 258 alumnos a los que se les aplicó una encuesta los cuestionarios se recabaron el mismo día y como resultado se obtuvo que los adolescentes de entre 13 y a 15 años mostraron un moderado conocimiento de higiene y salud oral, Lo cual representa un 79.1% los adolescentes que tienen conocimiento bajo representan el 15.5% y solo un 5.4% de adolescentes mostró un conocimiento alto, por lo que se llegó a la conclusión de que la mayoría cuentan con conocimiento científico cotidiano moderado sobre salud e higiene oral además que la actitud buena de la higiene como de la salud oral se relaciona con conocimiento científico y el cotidiano, sin embargo no lo es así en el caso de tener aparatología en la boca puesto que no se relaciona con el entendimiento y edad tampoco tiene relación con lo que se conoce.

Cueva (2017) en su estudio sobre “Nivel de conocimiento de prevención salud odontológica y grado de higiene bucal en embarazadas en obstetricia Centro Salud Bellavista, Punchana, 2016.” Perú. Nos muestra que esta investigación del tipo cuantitativo no experimental, correlacional, descriptiva, tiene el objeto establecer relación existente del grado de los conocimientos de prevenciones de salud oral como de higiene de las gestantes CS Bellavista, año 2016; se aplica una encuesta en las que participaron de manera voluntaria ciento treinta gestantes que tienen atención pre natal. Como resultado, se destacó que 99 gestantes (76,2%) obtienen grado regular de conocimiento, 16 gestantes (12,3%), conocimientos malos y 15 gestantes (11.5%) conocimientos buenos, referente a evaluación de índice de higiene oral en los ciento treinta participantes (100%) que se atienden por consultorios obstétricos del CS Bellavista Nanay, se obtuvo los resultados de 63 gestantes (48,5%) mostraron nivel bueno de higiene oral, 53 gestantes (40,8%) mostraron regular índice de higiene oral y 14 gestantes (10,7%), mostraron índice de

higiene oral deficiente. por otra parte, se visualizó de manera cualitativa que, si existe relación significativa del grado de conocimientos en salud odontológica e higiene bucal en las personas con gestación que reciben atención de consultorios obstétricos, manera que concluye que es mayor y mejor la higiene oral, de acuerdo al grado que se incrementen los conocimientos sobre prevención de salud.

Pérez (2017) en su estudio sobre “Relación entre conocimiento, actitud y práctica de progenitores / cuidadores y estado de salud odontológica de infantes entre los tres y cinco años que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas” Distrito de Ventanilla, año 2017”. Cuyo objetivo fue Establecer relación entre conocimiento, y actitudes y prácticas de padres en la situación en la salud oral de los infantes en edades comprendidas de 3 a 5 que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, año 2017. Para este estudio tipo transversal y observacional se trabajó con la muestra constituida de infantes con tres a cinco años de Centro Educativo Inicial N°120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla y sus respectivos padres quienes aceptaron participar en la investigación, para el caso de los niños se les realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (CEO - D) y estado de su higiene odontológica (IHO - S). y a los padres se les aplicó un cuestionario que permitió evaluar sus conocimientos, práctica y actitudes de la salud bucal y así relacionarlo con examen clínico realizado a los niños. Como resultado se encontró que ceo-d de 5.24 e IHO-S de 1.56 en los niños. Y no se encontró asociación significativa estadísticamente entre los índices evaluados de los niños con excepción de algunas variables. Como conclusión entre las tres variables se mostró respuestas regulares de los padres y en los niños con niveles altos y moderados en los índices de ceo-d e IHO-S respectivamente. Además, se encontró relación entre las actitudes y el estado de salud bucal en infantes se estudiaron en esta investigación.

Millones (2016) del trabajo “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes de 1eraño media del Instituto Escolar N° 66 “César Vallejo Mendoza” Provincia de Chepén, del 2015”. Presentada en Universidad

Católica de Los Ángeles, en Chimbote. Siendo un trabajo cuantitativo, descriptivo, diseño observacional, su objetivo principal establecer su grado del conocimiento en la salud oral del alumnado en primer año del secundario, de la institución educativa anteriormente nombrada; para ello fue aplicado el instrumento de la encuesta en un universo de 332 estudiantes en dicha Institución. En dicha encuesta se incluyeron temas sobre la higiene bucal, caries dental, el uso del cepillo dental y gingivitis todo con el objeto de establecer el conocimiento que poseen estos, asimismo, se relacionaron nivel del conocimiento con sexo. Por lo que se dividió el resultado en 3: nivel alto, nivel regular y bajo como resultado de los conocimientos en salud oral se consiguió un 86% en un nivel alto, para el caso masculino represento un nivel alto con 83% y femenino con 89%. Por lo que se concluyó que los alumnos en esta institución cuentan con conocimiento elevado de salud odontológica.

Cupe & García (2015) del artículo “Conocimiento en los progenitores de salud odontológica de infantes preescolares, desarrollo y validez del instrumento” tiene de objetivo aprobar el instrumento que mida conocimiento en salud oral de progenitores de los infantes que acuden a organizaciones educativas de grado inicial en áreas marginales urbanas de la Provincia de Lima, 2012. Esta investigación es observacional, descriptiva, transversal y se utilizó una encuesta para recabar los datos requeridos mediante un cuestionario estructurado y se aplicó a una muestra de 30 madres/padres de familia y se validó la información analizando las contestaciones de los cuestionarios realizadas a 312 de los progenitores con el análisis factorial. Para ello se aplicó prueba estadística Alfa Crombach. Al final como resultado se observó validación del contenido del 0.95, reproducibilidad del 0.89, valido en constructos menores del 0.36, esta manera se concluye que efectivamente es certero y confiable el instrumento de medición de conocimiento de salud oral de progenitores en los infantes nivel inicial.

Avalos y otros (2015) en la realización de un artículo científico “Grado de conocimiento de salud bucal en relación a calidad en higiene bucal de los alumnos de alguna población del Perú”, cuyo objetivo es, Establecer grado

del conocimiento de salud bucal y relación con calidad en la higiene bucal comunidad educativa en edades entre nueve a doce años de I.E. N° 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima, Perú, año 2012. Cuya metodología fue observacional, descriptiva, transversal, se trabajó con la muestra compuesta por 76 alumnos seleccionado por medio de la muestra no probabilística de alumnos que se postularon voluntariamente, en este caso se aplicó el cuestionario con interrogantes cerradas; se tomó en cuenta datos de edades, sexos y básico conocimiento de la salud bucal, nivel simplificado de higiene (IHO-s) para cada variable se hizo un análisis descriptivo mediante tablas de distribución de frecuencia para calcular la elación del grado de conocimiento de la salud oral y calidad en higiene bucal, se utilizó prueba Chi cuadrado. Como resultado se observó la mayoría de muestra presentaba conocimiento regular de salud bucal con un 72,4, continuando con “bueno” del 22,4%. Con respecto a calidad en higiene bucal, gran parte tuvo el 59.2% es “mala”, le sigue “regular” con (38,2%). De allí que no se halló relación de la calidad de la higiene bucal y conocimiento de la salud bucal por lo que se concluye que, aunque la mayoría mostró “regular” conocimientos en la salud bucal su higiene oral fue deficiente. Lo que demuestra claramente que no es suficiente solo aportar información, ya que esta por sí sola no logra motivar y provocar la alteración del comportamiento para lograr hábitos más saludables.

Teorías relacionadas al tema

Nivel de conocimiento

Definición

El grado del conocimiento está relacionado a cuanto saben las personas de algo que le concierne en su vida y como aplica lo aprendido, al respecto Juárez (2008) argumenta lo siguiente:

El grado de conocimiento es cuantificación mediante una escala, de las definiciones aprendidas. En formación de conocimientos del sujeto crea algunas ideas y va desarrollando varios pensamientos de la realidad, formándose conocimientos de esa realidad. En este sentido el psicólogo Kolb teniendo como eje lo practicado como experiencia, destacándose las

preceptuales o sensoriales originadas en concretos objetos que envuelven a la persona, vivencias si fueran fruto de la subjetiva percepción de la persona en cuento a una escenario vivido o racional si es fruto del razonamiento de la persona.

Existen diferentes tipos de conocimientos según Adame (2012) están clasificados como se destaca a continuación:

- a). Conocimiento cotidiano se conoce como empírico - espontáneo y se obtiene de experiencias de prácticas cotidianas que hacen las personas. El conocimiento da lugar a la acumulación de conocimientos de las situaciones vividas, transmitiéndolas de generación tras generación.
- b). Los conocimientos técnicos, son originando debido a los diversos conocimientos vividos generando una respuesta universal que se encuentra ajustada a similares objetivos.
- c) El conocimiento empíricos llamados también conocimientos vulgares o populares, se obtienen al si no, siendo a metódico y asistemáticos.
- d). Los conocimientos científicos, se encuentra entre los diferentes tipos de conocimientos siendo el verídico. Abarcando mucho más que el empírico.

Medios alerta de caries

Los Medios de alerta de la caries fueron descritos por Fernández (2015) citando a Cuenca, (2005) menciona que estas son de tres maneras y son:

- a) Prevención primaria: Su finalidad es disminuir en la medida de lo posible que surjan enfermedades y afecciones. Teniendo una visión epidemiológica para reducir la ocurrencia de estos problemas. Para que la prevención sea efectiva, se debe actuar en la fase pre patogénico en la evolución natural de la patología, en el momento preciso antes de que surjan los factores de riesgo eliminando el estímulo que provoca la enfermedad.
- b) Prevención secundaria: Este tipo de prevención es efectiva

solo en los casos en que la prevención primaria no se realizó, o si ha existido, ha fracasado. Esta ocurre cuando el estímulo que produce la enfermedad es interrumpido, a través de un tratamiento precoz y eficaz, con la finalidad de curar totalmente la enfermedad evitando que se genere nuevamente.

c) Prevención terciaria: Esta se aplica cuando las enfermedades están bien establecidas, con secuelas o no, y cuando las medidas anteriores no se hayan aplicado o fracasaron. Su principal fin es que independientemente de la gravedad de la enfermedad, se logre limitar los efectos de la lesión evitando mayores consecuencias. Es por ello que las intervenciones en el campo odontológico se consideran preventivas, en un concepto amplio de la palabra.

Caries dental

Las caries dentales es la patología que es estudiada ampliamente, con la intención de disminuir la frecuencia de su aparición en las diferentes localidades, convirtiéndose en algo tan habitual que sigue en frecuencia al resfriado común. Se ha identificado como un problema de salud pública por su incidencia, sobre todo en poblaciones menos favorecidas económica y socialmente. A este respecto Gómez (2012 p. 26) señala:

En sus inicios los conceptos de infecciosos y transmisibles fueron establecidos por Keyes en el año 1960 y transformados por Newbrun en 1978. En un estudio realizado en el año 1965 con hámsteres Krasse les suministroo una dieta rica en sacarosa, generando en las superficies dentarias *Streptococcus* que se esparcían rápidamente formando cavidades dentarias. Es por ello que se asocia la formación de la caries con la placa dental, cuando el microorganismo en combinación de un ideal sustrato, general elementos que deterioran el área de los dientes iniciando la caries.

En este mismo orden de ideas Díaz y Gonzales (2010, p. 843)

mencionan que:

Esta enfermedad es infecciosa como transmisible. Se origina de forma multi-factorial, interviniendo: dieta, micro flora, Streptococcus Mutans, Lactobacillus y huésped que son los dientes y la saliva. Tiene como objetivo fundamental desintegrar los tejidos de la superficie calcificada de los dientes. Para que exista la descomposición, microorganismos que deben metabolizar carbohidratos fermentables derivados de la dieta que se ingiere, resultando de este metabolismo los ácidos que actúan en los tejidos dentales que generan la mencionada desintegración de tejidos de hidroxiapatita.

Desarrollo dental

El ser humano sufre una serie de cambios físicos y psicológicos para pasar de la niñez a la edad adulta, es en este proceso de crecimiento donde se produce el desarrollo del cuerpo humano, incluyendo el desarrollo dental. Para Peña (2010) ocurre lo siguiente:

Los dientes primarios que aparecen en la infancia llamados deciduos o de leche y los dientes permanentes tienen un origen y estructura semejante. Estos se desarrollan por medio de los brotes epiteliales, formándose primeramente en el espacio anterior de los maxilares y después se desplazan a una posición posterior. Dependiendo del diente que se originara, presenta una forma determinada y ubicación determinada en maxilares, sin embargo, todos tienen la característica de desarrollarse en forma común de manera paulatina y gradualmente. Existen dos capas germinativas que tienen que ver con la germinación de dientes, siendo estas: epitelio ectodérmico, es la capa que da origen al esmalte de los dientes, el ectomesénquima, se encarga de los demás tejidos tales como el complejo dentino pular, cemento, hueso alveolar y ligamento periodontal. La odontogénesis se lleva a cabo a través del ectomesénquima

que son las células de cresta neural, que migran a la zona cefálica. Es entonces cuando el ectomesénquima efectúa la inducción sobre el epitelio bucal, que tiene su origen en el ectodérmico, revistiendo a la cavidad bucal primitiva. Este proceso de inducción de la mesénquima que se lleva a cabo por diferentes elementos químicos, en etapas del desarrollo dentario, además de la relación con el epitelio y las estructuras del ectomesenquimático que generan una interdependencia tisular, que fundamentan la base de la formación dentaria. Los tejidos dentarios como la pulpa, la dentina y el esmalte tienen su origen a través de la histogénesis. (p. 12-13)

Prevención de Caries

Definición

La caries se debe prevenir para evitar problemas futuros y el desarrollo de otra enfermedad bucal, como enfermedades periodontales y pérdida de los dientes, ya que en otros tiempos se creía que con la vejez era natural perder la dentadura, sin embargo, se ha descubierto que, con buenos hábitos de higiene y asistencia odontológica, se pueden conservar por muchos años la dentadura. Cuenca (2005) define la prevención a continuación:

La prevención es la disposición que da lugar a minimizar el riesgo de padecer una enfermedad, también se refiere a interrumpir o disminuir su progreso. Estas acciones están colocadas a eliminación o disminución del efecto de enfermedad o discapacidad que produce.

Índice de higiene oral

Forma parte fundamental en educación respecto a los hijos en casa, por eso los padres deben asegurarse de que los niños y adolescentes aprendan las técnicas de cepillado e higiene oral. Para Gomez (2012, p. 16) su definición en la siguiente:

La higiene oral es un hábito aprendido en los primeros años

de vida y transmitida por los padres por primera vez, en especial la madre, quien es el primer modelo de conducta en esta etapa. Siendo el cepillado de los dientes fundamental en la higiene bucodental, se sugiere realizarlo desde la erupción dentarias de los primeros dientes, dos veces al día.

La mala higiene bucal tiene muchas consecuencias negativas, como ya se ha mencionado la caries dental, inflamación de las encías, mal aliento, entre otras enfermedades mucho más graves que se pueden desarrollar. Al respecto Musac (2010) explica que

La colonización de microorganismos se prolifera cuando no existe una buena higiene oral, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades infecciosas periodontales.

Índice CPOD

Este índice llamado CPOD mide el índice de dientes cariados, obturados y perdidos mencionados por primera vez por Klien y palmer en el año 1938, sirviendo como un indicador epidemiológico que muestra la figura de caries dentales y las necesidades del tratamiento de una población. También resulta útil al diseñar el tratamiento adecuado para el paciente.

La cuantificación de la OMS para Índice CPOD se aprecia el siguiente:

0,0 a 1,1: Muy bajo

1,2 a 2,6: Bajo

2,7 a 4,4: Moderado

4,5 a 6,5: Alto

Índice de la Higiene Oral Simplificado

Este índice fue elaborado por Greem & Vermillon en 1960, para evaluar el estado de higiene bucal tomando en cuenta la presencia de blandos depósitos compuestos por los restos de los alimentos, pigmento y placas bacterianas; y los depósitos duros como son la placa o cálculo dental. Con el tiempo fue simplificado para analizar solo seis superficies dentarias. Sobre esto Inureta

(2007) menciona que:

Con respecto al estado de la higiene bucal se puede establecer en superficies que estén erupcionadas o que tengan el plano oclusal, lo cual permite tener un diente sustituto cuando no se tiene un diente guía para examinar; para ello se coloca puntaje en 6 piezas dentarias, las superficies vestibulares de los primeros o los segundos permanentes molares superiores, incisivos centrales superiores e inferiores y caras linguales de los primeros o de los segundos permanentes molares inferiores, su objetivo es:

- Identificar como verificar cuantitativa y cualitativamente del grado higiene bucal en la comunidad.
- Observar técnicas de prevención a través del cepillado de los dientes.

Conservación cepillo de los dientes

El cepillo dental es una herramienta básica en higiene oral diaria, que sirve para eliminar las placas dentales sin dañar las encías o el esmalte dental; por eso el paciente debe saber escoger el más adecuado a sus necesidades, ya que existen una amplia gama de cepillos dentales, así como el uso del dentífrico apropiado. Al respecto Ferro (2007) indica lo siguiente:

Con respecto al cepillo dental este debe de cumplir con algunos requisitos, fabricación de cerdas sintéticas o nilón de la misma medida, ya que mientras menos midan las cerdas serán más blandas será de textura; de punta redonda con la finalidad de evitar daños a las encías y que estén alineadas, agrupadas en penachos que se encuentre en un cabezal adaptado al acceso de toda la zona bucal.

Existen requerimientos que deben ser considerados en la selección de los cepillos dentales según Gutiérrez (2009):

- Con adecuado volumen de cabeza, la que deberá ser algo chica para brindar en la boca buena maniobrabilidad.

- Con respecto al largo que debe tener la superficie, para poder llegar a toda la superficie dentaria.
- La cantidad de las hileras, sujetas al tamaño de la cabeza: varios permiten 3 o 4 filas teniendo espacios suficiente entre unas y otras para realizar la flexibilidad adecuada de cerdas y un secado fácil.

Es importante dar buen uso al cepillo dental a través de la higiene del mismo y el reemplazo cuando ya se encuentre desgastado. Los cepillos dentales pueden albergar bacterias y microbios además de alojar virus y hongos causando enfermedades al paciente y en oportunidades al grupo familiar, si los cepillos son almacenados en el mismo lugar y en un ambiente de humedad. En efecto es necesaria la conservación en perfecto estado de higiene, para que esta herramienta pueda cumplir con la función de limpieza bucodental de manera óptima.

Formulación del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el grado de conocimientos y prevención en carie en los adolescentes de C. S. V. San Luis 2018?

Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe de los Medios alerta de caries con prevención en carie en los adolescentes de C. S. V. San Luis 2018?
- ¿Qué relación existe entre las Caries dental con prevención en carie de los adolescentes de C. S. V. San Luis 2018?
- ¿Qué relación existe del desarrollo dental con prevención en carie de los adolescentes de C. S. V. San Luis 2018?

Justificación del estudio

A lo largo de la carrera de estomatología es común observar la deficiencia en la salud odontológica y prácticas en la higiene bical en adolescentes. Esta situación despierta el interés y la necesidad de investigar grado en

conocimientos de costumbres de higienizarse la boca. Este estudio tiene relevancia cognitiva, puesto que los resultados evidencian los conocimientos y hábitos de higiene oral en adolescentes .es importante resaltar que el estudio busco promover la prevención de caries con la intención de concientizar, educar, reforzar y orientar a los adolescentes de los beneficios de una buena higiene oral ya que ellos serán quienes ayuden a socializar la información con sus padres y amigos, con el único fin de evitar posibles complicaciones a causa de la mala higiene oral. Uno de los problemas que afronta nuestro país hoy en día es que la falta de conocimiento sobre la salud oral fundamentalmente en zonas de escasos recursos.

Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa y directa del grado de los conocimientos y de la prevención en las caries de los adolescentes de CS “Villa San Luis” 2018.

Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa de Medios de alerta de caries y de la prevención en carie de los adolescentes del CS “Villa San Luis” 2018.
- Existe relación significativa de Caries dental con prevención en carie de los adolescentes del CS “Villa San Luis” 2018.
- Existe relación significativa de desarrollo dental con prevención en caries de los adolescentes del CS “Villa San Luis” 2018.

Objetivos

Objetivo General

Determinar relación de grado de los conocimientos y de la prevención en carie de los adolescentes del CS Villa San Luis del 2018

Objetivos Específicos

- Determinar relación significativa de los Medios de alerta de caries y de la prevención en caries de los adolescentes del CS Villa San Luis 2018.

- Identificar relación significativa de Caries dental con prevención de caries en adolescentes del Centro de Salud Villa San Luis 2018.

- Analizar relación significativa de desarrollo dental con prevención en caries de los adolescentes de CS “Villa San Luis” 2018.

III. METODOLOGÍA

Tipo y diseño de la Investigación

Este trabajo se realizó bajo el Tipo: Básica, Enfoque: Cuantitativo, Diseño: Correlacional, de corte transversal no experimental. Hipotético-Deductivo. Conforme con Hernández, Fernández & Baptista, refieren que, este método descriptivo, detalla particularidades de un grupo de personas, con el fin de describir la variable o las variables, sin interés de explicar. En las investigaciones correlacionales se tiene como objetivo la medición la relación existente de concepto/s o variable/s.

Variable, operacionalización

V1: Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos. Respecto al conocimiento, un sujeto va formando ideas que lo lleva a desarrollar el pensamiento de su realidad, con lo que forma los conocimientos de esa realidad o realidades.

- Medios en prevención de caries
- Caries dental
- Desarrollo dental
-

V2: Prevención de caries

Prevención es una disposición para reducir la posibilidad que aparezca una afección, enfermedad, interrupción o disminución la graduación. Estas acciones se orientan a erradicar o minimizar el impacto de enfermedad y discapacidad Índice higiene oral

- Indices higiene oral
- Conservation del cepillo dental

Escenario de estudio

En el presente estudio la población abarco todos los adolescentes que asistieron a centro “Villa San Luis” son de 580 Adolescente. Para hallar la muestra se realizará la fórmula para poblaciones.

$$n = \frac{z^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1)+z^2(p)(q)} \text{ Reemplazando}$$

z : Nivel de Confianza, al 1.96 %

p : Porcentajes de Aciertos 50% = 0.5

q : Porcentajes de Fracayos 50%=0.5

e : Error Máximo Permitido (5% = 0.05)

N : Tamaño de la Población 450

Participación

Fue utilizada la muestra probabilística.

De acuerdo con Hernández (2014), señala que, es el subgrupo de una población elegida.

En el presente estudio la muestra estuvo constituida por 100 adolescentes que acuden al Centro de Salud Villa San Luis, según el histórico de atenciones mensuales, durante el periodo que abarca de junio del 2018.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad

Se aplicó como técnica, la encuesta, en la escala de Likert, que se aplicó a los adolescentes del Centro de Salud Villa San Luis, San Juan de Miraflores 2018. El instrumento que se utilizó para recolectar los datos el cuestionario, validado por medio del programa estadístico SPSS en Alpha de Crombrach teniendo una aprobación en puntuación de para el nivel de conocimiento de .961% y de la Prevención de caries .973, dichos puntajes corresponden a una aceptación para la aplicación de Excelente según su autor George y Mallery (2003, p. 231)

Procedimiento

En cuanto al procedimiento, es la aplicación del instrumento el mismo que servirá para el baseado de datos en el programa estadístico. Para obtener los resultados.

Métodos Análisis de Datos

Se hizo mediante Programa Estadístico SPSS para tener en la parte descriptiva lo que corresponde a las tablas y figuras y en la parte Instrumental y validación de hipótesis mediante RHO de Spearman.

Aspectos éticos

En este trabajo se evalúa a adolescentes que visitan el servicio de odontología, los mismos que se les pidió permiso para realizar un cuestionario de forma anónima teniendo respeto por la consideración ética de pacientes a cuyos padres se les pidió el consentimiento informado para desarrollar el cuestionario.

Así también realizando para ello un consentimiento para la realización de las investigaciones cumpliendo con las consideraciones éticas del Centro de Salud "Villa San Luis" 2018.

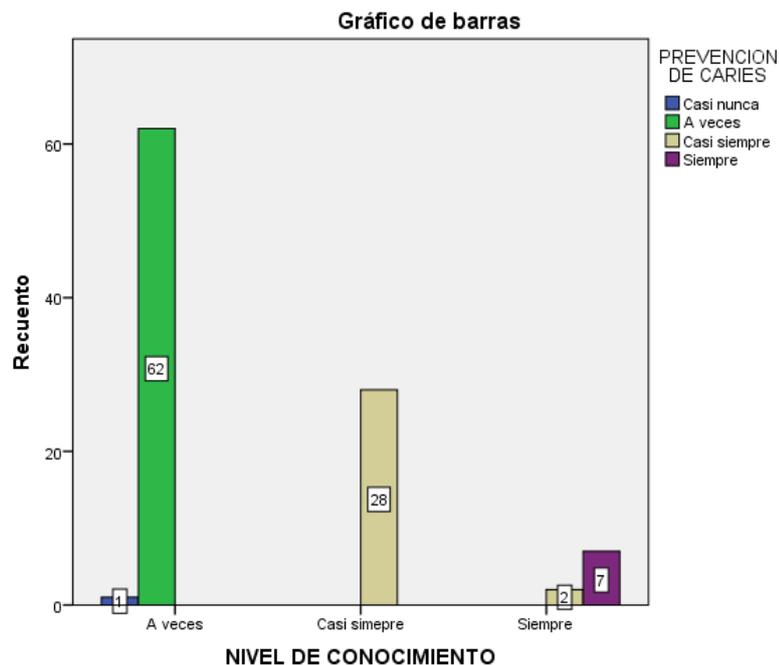
IV RESULTADOS

Se puede visualizar en la tabla que en la tabla cruzada de la variable Nivel de conocimiento se obtuvieron los siguientes resultados, a veces un 63%, Casi siempre un 28% y Siempre un 9%, mientras que en la variable Prevención de caries fueron: Casi nunca un 1%, A veces un 62%, Casi siempre un 30% y Siempre un 7%.

Tabla 1

*Nivel de Conocimiento *Prevención de carie tabulación cruzada*

NIVEL DE CONOCIMIENTO			PREVENCIÓN DE CARIES				Total
			Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
A veces	Recuento	% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTOS	1	62	0	0	63
		% dentro de PREVENCIÓN DE CARIES	1,6%	98,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		Recuento	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	63,0%
Casi siempre	Recuento	% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTOS	0	0	28	0	28
		% dentro de PREVENCIÓN DE CARIES	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Recuento	0,0%	0,0%	93,3%	0,0%	28,0%
Siempre	Recuento	% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTOS	0	0	2	7	9
		% dentro de PREVENCIÓN DE CARIES	0,0%	0,0%	22,2%	77,8%	100,0%
		Recuento	0,0%	0,0%	6,7%	100,0%	9,0%
Total	Recuento	% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTOS	1	62	30	7	100
		% dentro de PREVENCIÓN DE CARIES	1,0%	62,0%	30,0%	7,0%	100,0%
		Recuento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Fuente: Elaboración Propia

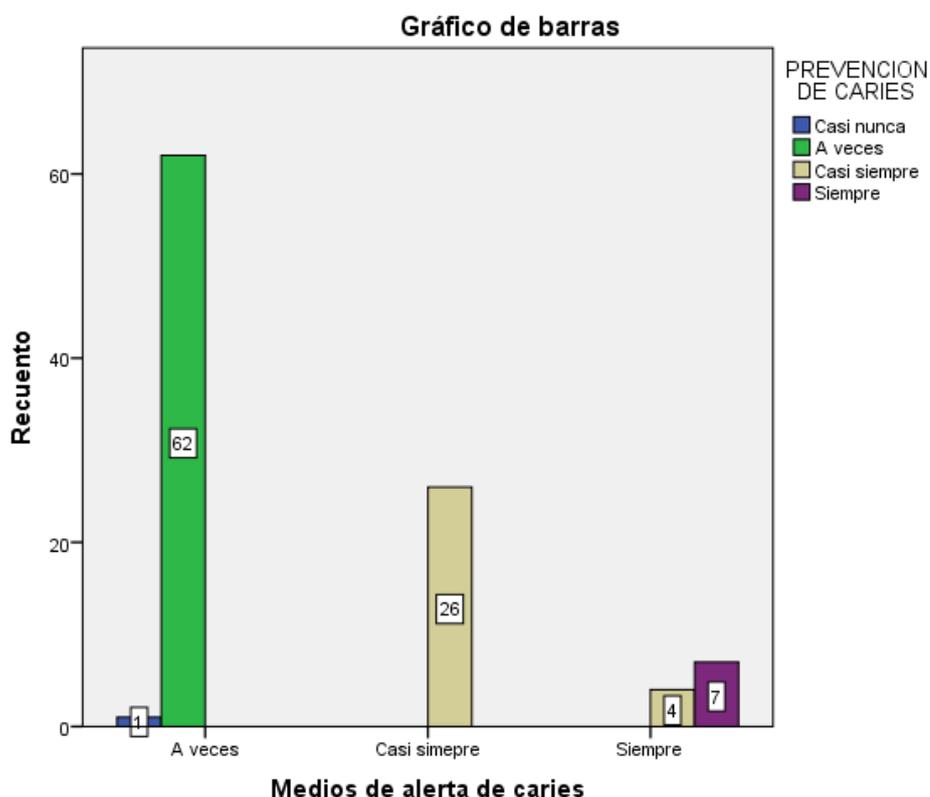
Figura 1: Nivel de conocimiento *Prevención de caries tabulación cruzada

Se visualiza en el cuadro cruzada en dimensión Medios de alerta de caries se obtienen los resultados, a veces un 63%, Casi siempre un 26% y Siempre un 11%, mientras que en la variable Prevención de caries fueron: Casi nunca un 1%, A veces un 62%, Casi siempre un 30% y Siempre un 7%

Tabla 2

*Medios de alerta de caries*Prevención de Caries tabulación cruzada*

			PREVENCION DE CARIES				
			Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Medios de alerta de caries	A veces	Recuento	1	62	0	0	63
		% dentro de Medios de alerta de caries	1,6%	98,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PREVENCION DE CARIES	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	63,0%
Casi siempre	Casi siempre	Recuento	0	0	26	0	26
		% dentro de Medios de alerta de caries	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PREVENCION DE CARIES	0,0%	0,0%	86,7%	0,0%	26,0%
Siempre	Siempre	Recuento	0	0	4	7	11
		% dentro de Medios de alerta de caries	0,0%	0,0%	36,4%	63,6%	100,0%
		% dentro de PREVENCION DE CARIES	0,0%	0,0%	13,3%	100,0%	11,0%
Total	Total	Recuento	1	62	30	7	100
		% dentro de Medios de alerta de caries	1,0%	62,0%	30,0%	7,0%	100,0%
		% dentro de PREVENCION DE CARIES	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Fuente: Elaboración Propia

Figura 2: Medios de alerta de caries*Prevención de Caries tabulación cruzada

Se visualiza en el cuadro cruzada dimensión Caries dental se obtienen los resultados, a veces un 63%, Casi siempre un 29% y Siempre un 8%, mientras que en la variable Prevención de caries fueron: Casi nunca un 1%, A veces un 62%, Casi siempre un 30% y Siempre un 7%

Tabla 3

*Caries dental *Prevención de Caries Tabulación Cruzada*

			PREVENCION DE CARIES				
			Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Caries dental	A veces	Recuento	1	62	0	0	63
		% dentro de Caries dental	1,6%	98,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PREVENCION DE CARIES	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	63,0%
	Casi siempre	Recuento	0	0	29	0	29
		% dentro de Caries dental	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PREVENCION DE CARIES	0,0%	0,0%	96,7%	0,0%	29,0%
	Siempre	Recuento	0	0	1	7	8
		% dentro de Caries dental	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%	100,0%
		% dentro de PREVENCION DE CARIES	0,0%	0,0%	3,3%	100,0%	8,0%
Total	Recuento		1	62	30	7	100
	% dentro de Caries dental		1,0%	62,0%	30,0%	7,0%	100,0%
	% dentro de PREVENCION DE CARIES		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

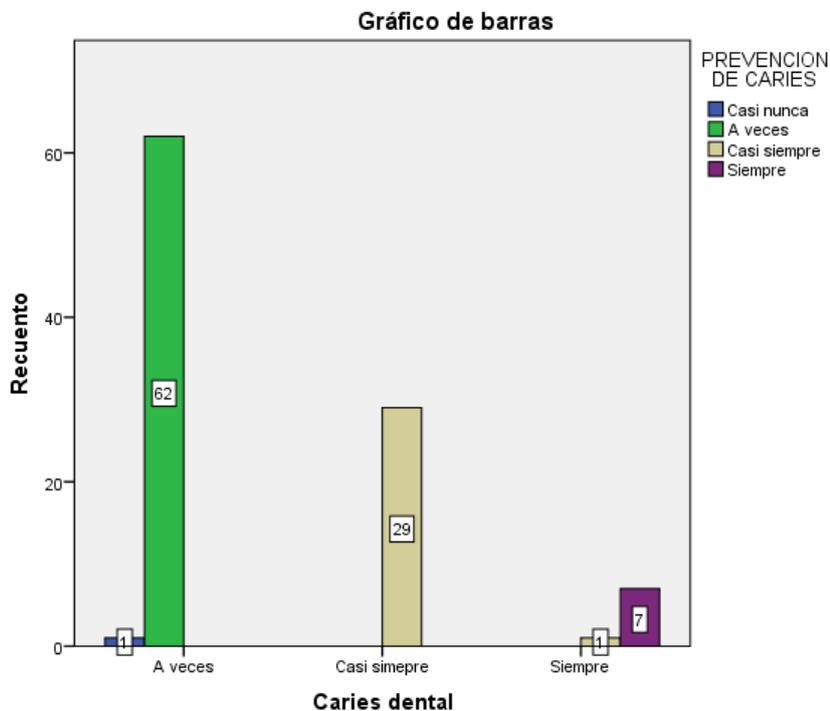


Figura 3 Caries dental *Prevención de Caries tabulación cruzada

Fuente: Elaboración propia

Se puede visualizar dimensión Desarrollo dental se obtuvieron los siguientes resultados, a veces un 63%, Casi siempre un 28% y Siempre un 9%, mientras que en la variable Prevención de caries fueron: Casi nunca un 1%, A veces un 62%, Casi siempre un 30% y Siempre un 7%

Tabla 4

*Desarrollo dental *Prevención de caries tabulación cruzada*

		PREVENCIÓN DE CARIES						
			Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total	
Desarrollo dental	A veces	Recuento	1	62	0	0	63	
		% dentro de Desarrollo dental	1,6%	98,4%	0,0%	0,0%	100,0%	
			% dentro de PREVENCIÓN DE CARIES	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	63,0%
	Casi siempre	Recuento	0	0	28	0	28	
		% dentro de Desarrollo dental	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
			% dentro de PREVENCIÓN DE CARIES	0,0%	0,0%	93,3%	0,0%	28,0%
Siempre	Recuento	0	0	2	7	9		
	% dentro de Desarrollo dental	0,0%	0,0%	22,2%	77,8%	100,0%		
			% dentro de PREVENCIÓN DE CARIES	0,0%	0,0%	6,7%	100,0%	9,0%
Total	Recuento	1	62	30	7	100		
	% dentro de Desarrollo dental	1,0%	62,0%	30,0%	7,0%	100,0%		
			% dentro de PREVENCIÓN DE CARIES	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

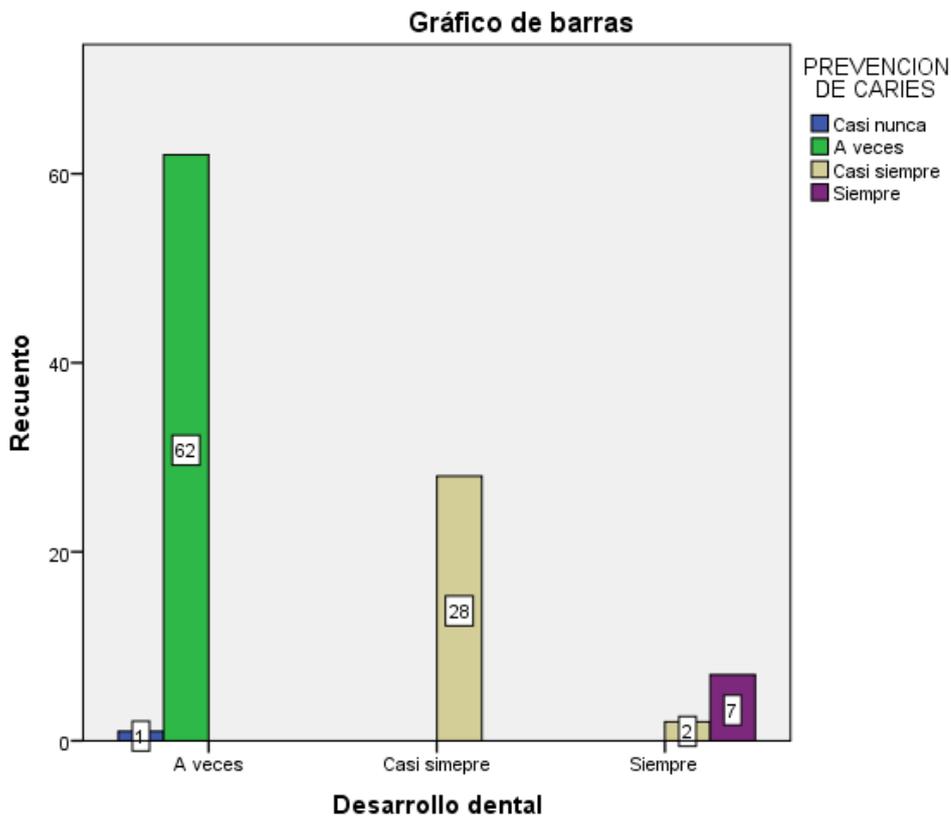


Figura 4 Desarrollo dental *Prevención de caries tabulación cruzada

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis General

Existe relación significativa y directa en nivel del conocimiento y prevención en caries en adolescentes de Centro Villa San Luis 2018

Tabla 5: Correlaciones de Hipótesis Específica

			PREVENCION DE CARIES
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de Correlación	,987**
		Sig. (Bilateral)	,000
		N	100
	PREVENCION DE CARIES	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	100

Elaboración: Propia

Proceso de Toma de Decisión para Hipótesis

Hipótesis General

1º Planteamiento de hipótesis:

H0: No existe relación significativa y directa del nivel de conocimiento y prevención de carie en adolescentes del Centro Salud “Villa San Luis” 2018.

H1: Si existe relación significativa y directa del nivel de conocimiento y prevención de caries en adolescentes del Centro de Salud “Villa San Luis” 2018.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (95% de confianza)

3º Estadística de prueba:

Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6(\sum d^2)}{n(n-1)}$$

Donde:

Decimos en términos generales, que:

Si $|r| < 0,95$ la asociación no es significativa

Si $|r| > 0,95$ la asociación es significativa

4° Regla de decisión:

Caso de nuestro estudio: $t(.987) < 0.013$ Se rechaza el H_0

sig. bilateral $< \alpha$ SE rechaza H_0

sig. bilateral $> \alpha$ Se acepta H_0

Caso de nuestro estudio $\alpha > \text{sig. bilateral}$ Se rechaza H_0 $\alpha > \text{sig. bilateral}$ Se rechaza H_0

5° Interpretación

En cuanto a la Hipótesis General el valor de coeficiente de la correlación (Rho Spearman) es positiva, concretamente 0,987, aceptando hipótesis alterna, indica: Sí existe significativa y directa del nivel conocimiento y prevención de caries en adolescentes del Centro Salud Villa San Luis 2018

Hipótesis específica 1

Existe significativa relación entre Medios alerta de caries con prevención de caries en adolescentes del Centro Salud “Villa San Luis” 2018.

Tabla 6: *Correlaciones Hipótesis específica primera*

			PREVENCIÓN DE CARIES
Rho de Spearman	Medios de alerta de caries	Coefficiente de correlación	,982**
		Sig (bilateral)	,000
		N	100
CARIES		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig (bilateral)	.
		N	100

** . Es significativa la correlación en nivel 0,01 (2 colas).

Elaboración: Propia

Planteamiento de hipotético

H0: No existe significativa relación de Medios alerta de caries con prevención en caries de los adolescentes de CS “Villa San Luis”.

H1: Si existe significativa relación de Medios alerta de caries con prevención de caries en los adolescentes del Centro de Salud “Villa San Luis” 2018.

5° Interpretación:

Respecto a la primera hipótesis específica afirma valor del coeficiente de correlación (Rho de Spearman) es positivos, 0,982, Si existe una relación significativa entre los Medios de alerta de caries con prevención en caries de los adolescentes de CS Villa San Luis.

Hipótesis Específica N° 2

Existe significativa relación de Caries dental con prevención en caries de los adolescentes de CS Villa San Luis 2018

Tabla7: *Correlaciones de la hipótesis segundo*

		PREVENCION DE CARIES	
Rho de Spearman	Caries dental	Coefficiente de correlación	,989**
		Sig (bilateral)	,000
		N	100
	PREVENCION DE CARIES	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig (bilateral)	.
		N	100

** . Es significativa la correlación en nivel 0,01 (2colas).

Elaboración: Propia

Planteamiento de hipotético:

H0: No existe, significativa relación de Caries dental con prevención en carie de adolescentes de CS.

H1: Si Existe relación significativa de Caries dental con prevención en carie de los adolescentes de CS Villa San Luis 2018

5° Interpretación:

Respecto a segunda hipótesis específica valor coeficiente de la correlación (Rho de Spearman) son valores positivos, concreto 0,989, Si Existe relación significativa entre Caries dental con la prevención en caries de los adolescentes de CS Villa San Luis.

Hipótesis específica N° 3

Existe significativa relación del desarrollo dental con prevención en caries de los adolescentes de CS Villa San Luis

Tabla 8: *Correlación de hipótesis específica 3*

		PREVENCION DE CARIES	
Rho de Spearman	Desarrollo dental	Coefficiente de correlación	,987**
		Sig (bilateral)	,000
		N	100
	PREVENCION DE CARIES	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig (bilateral)	.
		N	100

** . Es significativa la correlación en nivel 0,01 (2colas).

Planteamiento de hipotético:

H0: No Existe relación significativa entre el desarrollo dental con prevención en caries de los adolescentes de CS Villa San Luis.

H1: Si Existe relación significativa de desarrollo dental con prevención de caries en los adolescentes del Centro de Salud Villa San Luis 2018

5° Interpretación:

Con respecto con la tercera hipótesis específica valor de coeficiente de la correlación (Rho de Spearman) con valor positivos, concreto de 0,987 Si Existe relación significativa entre desarrollo dental con prevención en caries de los adolescentes de CS Villa San Luis 2018.

V DISCUSIÓN

Adame (2012) menciona que los jóvenes tienen un nivel moderado de los conocimientos respecto a salud e higiene oral. Gran parte en adolescentes tienen conocimiento científico y cotidiano, mostrando buena actitud respecto a higiene y salud bucal. La actitud buena se relaciona con conocimientos científicos y cotidianos. El nivel de conocimiento y actitud se relacionan, a pesar de ello, no lo está con haber presentado o presentar aparatología en la boca. El género no quedó relacionado con el conocimiento, ni actitud. La edad si demostró relación con el nivel del conocimiento. Lo que está relacionada con lo que la hipótesis general dice: Existe significativa y directa relación del grado de conocimientos y prevención de carie de los adolescentes de CS. Después de aplicar lo estadístico se concluyó en que rechaza la H_0 , ya que se observa el valor del coeficiente de la correlación (Rho de Spearman) valor positivo, concreto el 0,987, por ello, se acepta la hipótesis alterna indica que: existe significativa y directa relación del nivel conocimientos y prevención de la caries en adolescentes del Centro de Salud Villa San Luis 2018.

Andrades y Dinamarca (2016) Podríamos decir que la variable edad se relaciona indirectamente con el nivel de conocimiento, ya que a menor edad, mayor nivel de conocimiento y que el grupo etario más joven (18 a 29 años), fue el que obtuvo un mayor nivel de conocimiento, que relaciona con hipótesis la general dice: Existe significativa relación en los medios de prevención de caries con prevención en carie de los adolescentes de CS Villa San Luis 2018, al realizar la estadística se concluyó: se rechaza la H_0 , porque el valor de coeficiente correlación (Rho de Spearman) es de valor positivos, concreto el 0,982, Por ello, se acepta la hipótesis alterna que manifiesta: Existe relación significativa de los Medios de alerta de caries con prevención en caries de los adolescentes de CS Villa San Luis 2018.

Millones (2016) argumenta que el grado de conocimientos de salud oral determina conteniendo asuntos de higiene oral, cómo usar los cepillos dentales, carie y gingivitis; asimismo se relaciona grado de conocimientos con sexo. Se dividen resultado en 3 grados: alto, regular y bajo. Con respecto al conocimientos

de salud oral, se obtiene el 86% de grado alto de acuerdo al sexo en grado alto, el 83% (masculino), el 89% (femenino). Se concluye que el grado conocimientos de salud odontológica de los alumnos del primer año de media de la Institución Educativa N° 66 Cesar Vallejo Mendoza, es nivel alto. Relacionada con hipótesis específica segunda y dice: si existe una relación significativa de caries dental y prevención de caries en los adolescentes de centro de salud Villa San Luis 2018, Después de realizar la estadística se concluyó: Se rechaza la H_0 , se observa el valor coeficiente de correlación (Rho de Spearman) es de valor positivos, concreto el 0,989, Por ello, es aceptada la hipótesis alterna la que manifiesta: Existe relación significativa de caries dental con prevención en caries de los adolescentes de CS Villa San Luis 2018.

Peña (2010) menciona lo siguiente: Los dientes primarios (deciduos o de leche), y los definitivos o permanentes, se producen de igual forma, presentando estructura similar. Se desarrollan los dientes a partir de los brotes epiteliales, normalmente comienzan a formarse en la parte anterior de maxilares, luego van avanzando en la dirección posterior. Tienen determinada forma conforme al diente que van a dar origen, con precisa ubicación en los maxilares, tienen todos como objetivo el desarrollarse de manera común que se efectúa de manera paulatina y gradual. Las 2 capas germinativas que toman parte de la formación dental, son: epitelio ectodérmico, que dan origen al esmalte y ectomesénquima, van a formar restantes tejidos (complejo dentino-pulpar, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar). Que relaciona con la hipótesis específica tercera que señala sobre la existencia de una relación significativa de desarrollo dental con prevención en carie de los adolescentes de CS. Después de realizar la estadística se Concluyó en: Es rechazada la H_0 , porque el valor del coeficiente de correlación (Rho de Spearman) es de positivo valor, concreto el 0,987, por ello, es aceptada la hipótesis alterna indica que: Existe significativa relación del desarrollo dental con prevención en carie de los adolescentes de CS Villa San Luis 2018.

VI CONCLUSIONES

Primero: El grado del conocimiento es la cuantificación a través de la escala, de conceptos asimilados. En formación de conocimientos el sujeto crea ideas y va desarrollando pensamiento de la realidad, forma conocimientos de esa realidad. En ese sentido, el psicólogo Kolb, asume como eje a las experiencias, las que son sensoriales o preceptuales cuando se producen en concretos objetos que están alrededor del hombre, vivencias producto de subjetiva percepción de la persona en relación a alguna circunstancia experimentada o racional, si ha sido producto del razonamiento de la persona. En la aplicación de la estadística se encontró que en esta variable el porcentaje de Siempre es de 36%, lo que nos indica que falta una gran mayoría que tengan ese conocimiento básico para cualquier persona.

En Cuanto a la Prevención de Caries: Es una disposición que ayuda a que se reduzca la posibilidad que aparezca alguna afección, enfermedad, impedir o disminuir la progresión. Estas acciones están orientadas a erradicar o minimizar el impacto de las enfermedades y discapacidad. El resultado de medios de prevención de caries, en la aplicación de la estadística se encontró que el porcentaje de Siempre es 7%.

Segundo: Medios de alerta de caries a) Prevención Primaria: Su objetivo es aminorar la posibilidad que ocurran enfermedades como afecciones. Desde lo epidemiológico, se pretende disminuir la incidencia. Las medidas de la prevención primaria, funcionan en la etapa pre-patogénico de historia natural de enfermedad; antes que interacción de factores de riesgos con huésped del lugar a producción de estímulo que provoca la enfermedad. a) La prevención primaria b) La prevención secundaria: c) La prevención terciaria. En esta dimensión el estudio arrojó que Existe un 53% de evaluados que reconocen los medios de prevención de salud.

Tercero: Caries dental primeramente los conceptos infecciosos y transmisibles es fundamentado por Keyes (1960) y siendo modificado por Newbrun (1978), con la adición del tiempo. En el año 1965, Krasse observó en hámsteres con alimentación rica en sacarosa algunos Streptococcus rápidamente colonizaban superficies dentarias iniciando amplias cavidades en dientes. Dichos autores asocian formación de caries a placa dental, en ella está cierto microorganismo que, con la presencia del sustrato ideal, provoca componentes desmineralizando la superficie dental, iniciando que se formen caries. El resultado de medios de prevención de caries, en la aplicación de la estadística se encontró que el porcentaje de siempre es 43%.

Cuarto: Desarrollo dental los dientes deciduos o de leche (primarios) los permanentes, se originan de igual forma, presentando estructura similar histológica. Los dientes se van a desarrollar desde los brotes epiteliales que normalmente comienzan a establecerse en la parte anterior de maxilares, avanzando con orientación posterior. Tienen determinada forma acorde al diente al que originaran con precisa ubicación en maxilares, todos tienen un determinado desarrollo que se va a realizar de manera paulatina y gradual. Las 2 capas germinativas que toman parte de la formación de dientes son: epitelio ectodérmico, el que origina el esmalte y ectomesenquima formando los restantes tejidos (complejo-dentino pulpar, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar). Teniendo como resultado de caries dentales, la aplicación de estadística se halló que el porcentaje de siempre 25%.

VII RECOMENDACIONES

Primero: En base a los resultados se recomienda: Capacitación a los profesionales de todo el sector salud para que contribuyan al conocimiento de los pacientes en la prevención de las caries.

Segundo: Los resultados permiten las siguientes recomendaciones: Realizar trabajo de campo, con aquellos pacientes que no visitan al servicio en un periodo de 6 meses para indicarles la prevención y la salud bucal, la misma que puede ser atendida por el servicio social y de promoción social.

Tercero Los resultados indican las siguientes recomendaciones: Los profesionales del C.S.V.S.L., debe después de indagar cuando ha sido la última vez que visito al profesional bucal para transferirlos al servicio para su atención.

Cuarto: Se recomienda los siguientes en base a los resultados: Solicitar al servicio de enfermería, que los niños que son atendidos en su área sean transferidos a odontología, en especial aquellos que tengan problemas con su desarrollo físico y brindar a los padres de esta asistencia personal.

Quinto: Se recomienda lo siguiente en base a los resultados: Entregar a los pacientes que asistan al Centro de Salud materiales de información como: trípticos o dípticos para que sigan las recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adame J. (2012) *Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de monterrey, N.L. México* (Tesis Maestría) Universidad Autónoma de nuevo león.

http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2746/a115439_Farias_J_Estado_de_salud_oral_de_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Andrades D. y Dinamarca R (2016) *Nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la clínica de rehabilitación oral niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la universidad del desarrollo, año 2016.*

<http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1371/Documento.pdf?sequence=>

Avalos-Marquez Huilca-Castillo, Picasso-Pozo Omori-Mitumori y Gallardo-Schultz (2015) *Nivel de conocimiento en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana.* Universidad San Martín de Porres. Perú.
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf

Baez (2016) *Evaluación del nivel de riesgo a caries en niños de la estancia de bienestar y desarrollo infantil 74 (EBDI74) del ISSTE, Universidad Veracruzana España.*

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46460/BaezTejedaLino.pdf;jsessionid=D56EF34042AD366290CA5D2D8336A958?sequence=2>

Cam L. *Fluorización de la sal en el Perú 2006.*

Cuenca E. y Baca P. (2005) *Odontología preventiva. Principios, métodos y aplicaciones.* 3era edición Barcelona España: Editorial Masson S.A.

Cueva F (2017) Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchama-2016 Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198>

Cupe y García (2015) Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de los niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Universidad Norbet Wiener Perú. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>

Díaz S, y Gonzales F (2010) Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia Rev. Salud publica 12 (5) 843-851.

Farías J (2015) Estado de Salud Oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimiento materno, concepción 2015” Chile.

Fernández M (2015) Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal de niños de 3 a 5 años de la I.E.P “Angelitos de Jesús” (tesis bachiller) Lima Universidad privada Norbert Wiener.

Ferro M. y Gómez M. (2007) *Fundamentos de la Odontología periodoncia*. 2da ed Bogotá: Editorial Javerian.

George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. 11.0 Update (4.^a ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Gómez N. y Morales M. (2012) Determinación de los índices CPOD e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Rev. Salud Pública.16 (1): 26 -31.

Gutiérrez E. e Iglesias P. (2009) *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*. 2da ed. Madrid: Editorial editex.

Irureta M. (2007) *Índice simplificado sobre higiene oral*. Buenos Aires

Argentina.

Juárez K. (2008) Relación entre el nivel de conocimiento en salud oral e higiene oral en estudiantes atendidos en el departamento médico-dental de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. (Tesis Bachiller) Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

Maquera C. (2013) Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna. (Tesis bachiller). Tacna – Perú: Universidad Alas Peruanas.

Mazariegos M. y Stanford A. (2012) *Salud Bucal en la Adolescencia*. 1era Ed. México: Cenaprece.

Musac W. (2010) Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén. [Tesis Bachiller]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) Prevención de Caries

Peña C. (2010) Estimación de la edad dental usando el método de Demirjian en niños peruanos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Pérez J. (2017) Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial No 120 “Casuarinas” Distrito de Ventanilla, año 2017. Perú.

Silva R. (2016) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E. No 66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, Región la Libertad, Durante el año 2015. Universidad católica de los Ángeles de Chimbote. Perú.

ANEXOS

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALOR	NIVEL Y RANGO	ITEMS	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Medios de alerta de caries	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria • Prevención secundaria • Prevención terciaria 	Nominal	Escala de Likert	1	
					2	
					3	
	Caries Dental	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad • Placa dental • Desmineralización 			4	
					5	
					6	
					7	
					8	
					9	
					10	
					11	
					12	
					13	
					14	
					15	
	Desarrollo Dental	<ul style="list-style-type: none"> • Dientes primarios • Dientes permanentes 			16	
					17	
					18	
					19	
					20	
PREVENCIÓN DE CARIES	Prevención bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Prevención 	Nominal	Escala de Likert	21	
						22
						23
						24
						25
		26				
		27				
		28				
		29				
		30				
	31					
	32					
	33					
	34					
	35					
	Conservación de cepillo dental	<ul style="list-style-type: none"> • Pequeños • Cerdas blandas 			36	
					37	
					38	
					39	
					40	

Nota: Autor de la investigación con la Validez, viabilidad y confiabilidad de Alpha de Combrach del programa estadístico SPSS (Anexo)

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Estimado Joven:

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión sobre el nivel de conocimiento que tiene, la misma que es completamente anónima, además la información proporcionada ayudara a tener datos precisos sobre el tema,. Marque con una (X) y con la mayor objetividad posible, cada aspecto del cuestionario y la respuesta que mejor represente su opinión, Agradecemos su amable colaboración

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
N	CS	AV	CS	S

	AFIRMACIONES	N	CS	AV	CS	S
	Medios de alerta de caries					
1	Sabías que asistir al Odontólogo por lo menos una vez al año evita que tengas enfermedades bucales.					
2	Sabías que para prevenir afecciones dentales es indispensable visitar al profesional odontológica al menos dos veces al año					
3	Sabías que la prevención primaria es para prevenir problema de salud bucal					
4	Sabías que el cuidar tus dientes es importante para la salud de tu cuerpo en general					
5	Sabías que tener su dentadura completa ayuda a tener una mejor masticación y por ende una mejor digestión					
6	Sabías que cuando tienes un problema bucal es que se ha producido una enfermedad.					
7	Sabías que cuando tienes dientes picados puedes perderlos si no actúas con rapidez					
8	Sabías que cuando ocurre una curación es evitar que se siga dañando tu dentadura y la puedas perder.					
9	Sabías que si no tomas medidas de urgencia restaurándola con					

	algún tratamiento puedes perder la dentara afectada					
10	Sabías que los tratamientos especiales son necesarios para ayudar y prevenir la pérdida de la dentadura.					
	Caries Dental					
10	Sabías que tener caries dental es una enfermedad					
11	Sabías que una dentadura enferma tiene infección y necesitas que el profesional te medique como el comienzo de un tratamiento.					
12	Sabías que en tu cavidad bucal existen microorganismos que desmineralizan la superficie dental y forman las caries.					
13	Sabías que para tener una enfermedad dentaria es importante usar un buen cepillado.					
14	Sabías que tener caries está relacionado con una mala alimentación baja en calcio.					
15	Sabías que para evitar caries debes saber usar bien el hilo dental					
	Desarrollo dental					
16	Sabías que el desarrollo dental tiene dos etapas; los llamados dientes primarios y dientes permanentes					
17	Sabías que el desarrollo dental de los dientes primarios necesitan alimentación rico en calcio					
18	Sabías que el desarrollo de los dientes primarios se realizan de manera gradual y paulatina					
19	Sabías que la dentadura primaria da origen a la ubicación precisa a los dientes permanentes.					
20	Sabías que para el desarrollo dental es necesario cuidar los dientes diariamente.					

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE CARIES

Estimado Joven:

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión sobre la prevención de caries, la misma que es completamente anónima, además la información proporcionada ayudara a tener datos precisos sobre el tema,. Marque con una (X) y con la mayor objetividad posible, cada aspecto del cuestionario y la respuesta que mejor represente su opinión, Agradecemos su amable colaboración

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
N	CS	AV	CS	S

		N	CS	AV	CS	S
	Prevención bucal					
1	Sabías que para prevenir problemas bucales es importante visitar al profesional bucal una vez al año.					
2	Sabías que para prevenir enfermedad bucal es necesario lavarse los dientes tres veces al día mínimo.					
3	Sabías que para prevenir problemas bucales es preciso usar hilo dental diariamente.					
4	Sabías que para evitar caries dental es preciso usar un cepillo de dientes en buenas condiciones.					
5	Sabías que prevenir caries dental también tienes que considerar algunas vitaminas que refuercen tu dentadura					
6	Sabías que para prevenir caries no debes comer después de haber cepillado los dientes.					
7	Sabías que para evitar caries dentales debes escuchar todos los consejos que te brinda el profesional dental					
8	Sabías que para prevenir caries dental es importante usar la pasta dental recomendada por el Profesional, según el problema que tengas.					
	Índice de Higiene oral					
9	Crees que es importante el cepillado después de cada comida					
10	Crees que es importante usar Hilo dental					
11	Crees que realizar un buen cepillado ayuda a tener dientes sanos					
12	Crees que el índice de higiene oral debe ser alto para evitar enfermedades bucales					
13	Crees que la fluorización disminuye las caries					

14	Sabías que la higiene oral es un hábito que debe ser aprendido desde niño.					
15	Sabías que el niño debe comenzar a tener hábito bucal desde la erupción dentaria de un infante.					
	Conservación de cepillo dental					
16	Crees que el cepillo debe ser pequeño para mejor uso					
17	Crees que el cepillo debe de tener cerdas suaves para evitar dañar a la boca					
18	Crees que es importante que el cepillo esté en condiciones buenas para el uso					
19	Crees que es importante cepillarse el tiempo necesario para mantener los dientes limpios.					
20	Crees que existen cepillos mejores que otros					

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HUAYTA FRANCO, YOLANDA JOSEFINA, docente de la Escuela de posgrado /Programa académico de Maestría de la Universidad César Vallejo Este, San Juan de Lurigancho (filial o sede), asesora de la tesis, titulada: Nivel de Conocimiento y Prevención de Caries en adolescentes del Centro de Salud «Villa San Luis», San Juan de Miraflores, 2018 , del autor Quijano Torres, Jaime Dante ,constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecida (21 %) y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo de revisión de la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 05 de abril de 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:
HUAYTA FRANCO, YOLANDA JOSEFINA

DNI : 09333287

Firma:

ORCID: 0000-03-0194-8891

