

COMANDO DE EDUCACIÓN Y DOCTRINA DEL EJÉRCITO



“SGTO 2do FERNANDO LORES TENAZOA”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS PROFILÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DEL EJÉRCITO - ETE AÑO 2014”.

INTEGRANTES:

ALO III BALDERA CRUZ Juan Miguel
ALO III CHAMBILLA ALANIA Wilifans Ruddyard
ALO III GOMEZ INOÑAN Kenyi Gerardo
ALO III MENDOZA LARA Elías Anthony

ASESOR TÉCNICO Y METODOLÓGICO: Lic. José Hugo ALVITES BAZÁN

Lima – Perú
2014

DEDICATORIA

Con profunda devoción y respeto a Dios Todo Poderoso, que cada día nos protege y guía nuestros pasos por la senda del bien; a nuestro glorioso Ejército por permitirnos integrar sus filas; a nuestra Alma Mater el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público, del Ejército IESTPE-ETE “Sgto.2do Fernando Lores Tenazoa”, por brindarnos una formación integral de calidad y sólidos valores militares.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por su incondicional apoyo en todo momento, a todos nuestros familiares que de una u otra manera siempre nos alentaron; a nuestros maestros e instructores dignos ejemplos de imitar, porque nos guiaron e inculcaron sus conocimientos valores y experiencias en el momento oportuno, facilitándonos culminar con éxito nuestra prestigiosa carrera profesional técnica.

INDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
INTRODUCCIÓN	v

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Sistematización del problema	2
1.4. Justificación e importancia del problema	2
1.5. Viabilidad	2
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. HIPÓTESIS, VARIABLES É INDICADORES	
3.1. Hipótesis	4
3.1.2. Hipótesis general	4
3.1.3 Hipótesis específicas	4
3.2. Variables	4
3.2.1 Variable independiente	4
3.2.2 Variable dependiente	4
3.3. Indicadores	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	6
1.1 MARCO LEGAL	6
1.2 MARCO TEÓRICO	6
1.2.1 Antecedentes	6
1.2.2 Bases teóricas	9

1.3 MARCO CONCEPTUAL	24
----------------------	----

CAPÍTULO III: CONTENIDO Y ANÁLISIS

1. METODOLOGÍA	27
1.1 Diseño de la investigación	27
1.2 Método para la investigación	27
1.3 Población	27
1.4 Muestra	27
1.5 Instrumentos empleados de medición del trabajo	29
1.6 Recolección y procesamientos de datos	29
2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	29

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. Conclusiones	44
II. Recomendaciones	45
III. Bibliografía	45
IV. Anexos	46
ANEXO 01: Matriz de consistencia	47
ANEXO 02: Encuestas	48
ANEXO 03: Ficha Técnica	50

INTRODUCCIÓN

La percepción generalizada que se tiene de la población peruana a nivel nacional, es que la mayoría de personas de nuestra sociedad se preocupan muy poco sobre el tema de la salud bucal, es por eso que;

El motivo de nuestra investigación, es determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental, en los alumnos del 1er, 2do y 3er año de nuestro Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército-ETE “Sgto. 2do Fernando Lores Tenazoa”, en el año 2014.

El propósito, es obtener una información estadística veraz mediante encuestas y en base a un resultado analítico formular nuestras conclusiones y recomendaciones.

La importancia de nuestro trabajo radica en que la población de alumnos del IESTPE-ETE, no se encuentra exenta de contraer dicha enfermedad; ya que por estudios científicos realizados sabemos que la caries dental es una enfermedad infecto contagiosa muy común en la especie humana; de etiología multifactorial que produce una infección final destructiva sobre el esmalte, la dentina y el cemento dentario que si no se diagnostica y trata a tiempo termina con la pérdida de piezas dentales trayendo como consecuencia una mala masticación de los alimentos, mal aliento y una baja autoestima en las personas que no logran colocarse las prótesis respectivas.

Esperamos con mucha expectativa, que nuestro trabajo tenga un alcance positivo entre las autoridades militares a fin de que dispongan la aplicación de políticas pertinentes, para mejorar los niveles de conocimiento relacionadas con las prácticas de autocuidado para prevenir la caries dental, tomando en cuenta nuestras modestas sugerencias.

Nuestro trabajo culmina con tres anexos que son los instrumentos empleados durante el desarrollo de la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La percepción generalizada que se tiene de nuestra población a nivel nacional, es que la mayoría de personas de nuestra sociedad se preocupan muy poco sobre el tema de salud bucal, a pesar de ser la caries dental uno de los principales problemas de la salud bucal. La población de alumnos de nuestro Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército-ETE "Sgto. 2do Fernando Lores Tenazoa", en adelante denominada **IESTPE-ETE**, no se encuentra exenta de contraer dicha enfermedad. Según estudios realizados la caries dental es una enfermedad infecto contagiosa muy común en la especie humana; de etiología multifactorial que produce una infección final destructiva sobre el esmalte, la dentina y el cemento dentario que si no se diagnostica y trata a tiempo termina con la pérdida de piezas dentales trayendo como consecuencia una mala masticación de los alimentos y una baja autoestima en las personas que no logran colocarse las prótesis respectivas. En tal sentido, nos hemos propuesto determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen los alumnos del 1er, 2do y 3er año con las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental; de esta manera obtendremos una información estadística veras y en base a un análisis formular nuestras conclusiones y recomendaciones, para mejorar o contribuir al sostenimiento de dichas medidas preventivas, a fin de que las autoridades militares dispongan la formulación y aplicación de las políticas pertinentes.

1.2. Formulación del problema (Problema general)

¿De qué manera el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental de los alumnos del IESTPE-ETE?

1.3. Sistematización del problema (Problemas específicos)

¿De qué manera el conocimiento sobre el cepillado dental se relaciona con la práctica de autocuidado para prevenir la caries dental?

¿De qué manera el conocimiento sobre el uso del hilo dental se relaciona con la práctica de autocuidado para prevenir la caries dental?

¿De qué manera el conocimiento sobre la consulta dental se relaciona con la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental?

¿De qué manera el conocimiento sobre el uso del enjuague bucal se relaciona con la práctica de autocuidado para prevenir la caries dental?

¿De qué manera el conocimiento sobre el consumo de azúcares se relaciona con la práctica de autocuidado para prevenir la caries dental?

1.4. Justificación e importancia del problema.

La presente investigación servirá para determinar el nivel de conocimiento y su relación con prácticas profilácticas de autocuidado para el control de la caries dental en los alumnos del IESTEPE-ETE "Sgto. 2do Fernando Lores Tenazoa" año 2014.

La promoción y prevención de las caries dental en las personas es muy importante, ya que de ello depende una buena masticación de los alimentos, de lo contrario habrá una mala digestión causante de una serie de enfermedades que de manera progresiva se ira manifestando en las personas que contraigan la caries dental; además contribuye a mantener una buena autoestima mejorando la apariencia personal y así como de evitar o minimizar alientos desagradables; con mayor razón en el personal de alumnos de nuestro instituto que llevan un agitado ritmo de vida que puede favorecer el descuido de la higiene oral.

1.5. Viabilidad.

El grupo investigador ha contado con los recursos humanos, económicos y logísticos necesarios para la ejecución del presente proyecto. El costo total por cada integrante del grupo es de aproximadamente S/ 250.00.

Disponemos de materiales de escritorio, equipos informáticos e internet lo que nos ha facilitado culminar el trabajo en el tiempo previsto. Contamos además con el apoyo de acceso a Internet y a la biblioteca física del IESTPE-ETE. El tiempo aproximado a utilizarse para esta investigación es de ocho (8) meses, debiendo sustentarse antes de fin de año del 2014.

El ámbito geográfico a desarrollarse será las instalaciones del IESTPE- ETE La Bibliografía principal a revisarse será la relacionada con el tema y la documental secundaria será sobre investigaciones similares y tomadas en cuenta como antecedentes.

2. Objetivos

2.1. General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental de los alumnos del IESTPE-ETE.

2.2. Específicos

1. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos del cepillado dental y la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental.
2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del uso del hilo dental y la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la consulta dental y la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental.
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal y la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental.
5. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares y la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental.

3. Hipótesis , Variables e Indicadores

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir las caries dentales en los alumnos del IESTPE-ETE.

3.1.2 Hipótesis Específicas

1. El nivel de conocimiento sobre el cepillado dental, se relaciona con la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE.
2. El nivel de conocimiento sobre el uso del hilo dental, se relaciona con la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE.
3. El nivel de conocimiento sobre la consulta dental, se relaciona con la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE.
4. El nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal se relaciona con la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE.
5. El nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares, se relaciona con la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE.

3.2. Variables

Variable Independiente (X)

Nivel de conocimiento

Variable Dependiente (Y)

Prácticas profilácticas de autocuidado

3.3. Indicadores

Indicadores de la **variable Independiente:**

X1 Nivel de conocimiento sobre el cepillado dental.

X2 Nivel de conocimiento sobre el uso de hilo dental.

X3 Nivel de conocimiento sobre la periodicidad de la consulta dental.

X4 Nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal.

X5 Nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares.

Indicadores de la **variable Dependiente:**

Y1 Frecuencia de Cepillado dental

Y2 Frecuencia del uso de hilo dental

Y3 Frecuencia de consulta dental

Y4 Frecuencia uso de enjuague bucal.

Y5 Frecuencia de consumo de azúcares por día.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1. Marco legal

- Ley N° 26842 - Ley General de salud

Artículo 14.- Toda persona tiene el derecho de participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva.

- Decreto Ley N° 17505 – Código Sanitario del Perú

Artículo 122° La promoción de la salud comprende: Higiene materna e infantil, higiene de la alimentación y nutrición, higiene y medicina del trabajo, higiene mental, higiene general del adulto, educación sanitaria y saneamiento ambiental.

Artículo 126° Los fines de la protección de la salud se logran coordinando los conocimientos de la medicina, ingeniería, odontología, farmacia, veterinaria, enfermería, educación, antropología social, asistencia social, seguridad social y todas las fuerzas que operan en el ordenamiento de los pueblos, unificando sus conductas en defensa de la salud humana.

1.2. Marco teórico

1.2.1 Antecedentes

“Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del valle del cauca”

Jorge Eduardo Toscón, Odontol, M.S.P.¹, Gustavo Alonso Cabrera, Fon., M.S.P., Dr.S.P.²

Profesor Auxiliar, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Profesor Asistente, Unidad de Investigación, Colegio Odontológico Colombiano, Cali.

Profesor Asociado, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín.

Recibido para publicación Agosto 2, 2004 Aprobado para publicación marzo 15, 2005.

Resumen

Objetivo: Conocer las creencias que sobre caries e higiene oral tienen los adolescentes escolarizados del departamento del Valle del Cauca, Colombia.

Método: Se utilizó el Modelo de Creencias en Salud como referente en un estudio descriptivo de corte transversal efectuado en 38 de los 42 municipios del departamento. Se seleccionó una muestra de 5,400 adolescentes matriculados en instituciones educativas públicas y privadas por muestreo probabilístico, trietápico, estratificado y de conglomerados. Se aplicó un cuestionario estructurado de 47 puntos para las variables de interés.

Resultados: Con respecto a la etiología, 65% cree que la caries dental se debe a mala higiene oral, 18% por bacterias, 7% por consumo de azúcar y 10% no sabe; 41% refirió haber sufrido alguna vez de caries; 14% cree que actualmente no tiene esta enfermedad oral y 37% dijo no tener historia percibida de caries; 99.8% respondió que se cepilla los dientes; la frecuencia de cepillado tuvo una mediana de 3 veces por día; 55% utiliza la seda dental y 51% el enjuague bucal; 14% refirió no haber visitado nunca al odontólogo y 27% dijo haberlo visitado al menos una vez, pero hacía más de 7 meses.

Conclusiones: El uso del Modelo de Creencias en Salud permitió conocer las creencias básicas que sobre caries e higiene oral tienen los adolescentes escolarizados del Valle del Cauca. Las creencias y prácticas de los participantes no son favorables para la prevención y control de la caries. Es necesario diseñar intervenciones preventivas para mejorar las percepciones y reducir la presencia y efectos de la caries dental.

Palabras clave: Salud pública; Creencias; Caries; Prácticas; Higiene oral; Adolescentes.

“Nivel de información y medidas preventivas de las madres de niños con caries dental en el Hospital María Auxiliadora año 2009”

Patricia Maribel Sánchez Vega, Facultad de Enfermería-UNFV- Lima –Perú.

Resumen

La caries dental ocupa un lugar muy importante dentro de las enfermedades infectas contagiosas en el ámbito mundial alcanzando un porcentaje del 97%. Según la OMS es el 3er problema de salud, después de la enfermedad cardiovascular y el cáncer. Afecta principalmente a la población infantil. En el Perú según datos estadísticos se encuentra en un 95%.

Objetivo General:

Conocer el nivel de información y medidas preventivas de las madres de niños con caries dental.

Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de información de las madres de niños con caries dental.
- Identificar las medidas preventivas que practican las madres de niños con caries dental.

Análisis e interpretación de datos

Se utilizó la técnica de la entrevista el instrumento fue: La Entrevista Estructura que consta de 30 preguntas, la primera parte datos generales del ítem 1 al 12, segundo nivel de información del ítem 13 al 21 y tercero medidas preventivas del ítem 22 al 30.

Conclusiones:

- El nivel de información que tiene las madres es bajo.
- El 85% no recibió información sobre caries dental.
- Las madres no practican las medidas preventivas.
- Se acepta la hipótesis planteada las madres tienen bajo nivel de información en caries dental.

- Se acepta la hipótesis planteada las medidas preventivas no son practicadas por las madres de niños con caries dental.

1.2.2. Bases Teóricas

Caries dental

1. Definición: Es una enfermedad multifactorial de los tejidos duros del diente que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica. Afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, de todos los estratos socio-económicos y a todos los grupos de edad.

Componente epidemiológico: Por su relación huésped, agente y medio ambiente, siendo este un proceso infectocontagioso de carácter *pandémico*. (Figura 1)

Componente ecológico: Por el desequilibrio que provoca en un medio ambiente como es la cavidad bucal.

Componente biológico: Por la destrucción de origen bacteriano que determina la desmineralización del tejido duro del diente.

Aquellas áreas de los dientes que no estén protegidas por la auto limpieza, tales como fosa, fisuras y puntos de contacto, son más susceptibles a presentar caries dental que aquellas expuestas a la auto limpieza, tales como superficies bucales y linguales.

La formación de cavidades cariosas comienza como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental. La desmineralización es provocada por ácidos, en particular ácido láctico, producido por la fermentación de los carbohidratos de la dieta por los microorganismos bucales. La formación de la lesión involucra la disolución del esmalte y la remoción de los iones de calcio y fosfato, así como el transporte hacia el medio ambiente circundante. Esta etapa inicial es reversible y la remineralización puede ocurrir particularmente con la presencia de fluoruros.

La caries aparece en los dientes como manchas blancas, depósitos de placa o sarro morronoso, y puede llegar a causar pequeñas fracturas o cavidades. La destrucción del diente se extiende propagándose al diente definitivo que aún se encuentra escondido. Una vez empieza, es cuestión de tiempo que se extienda y ataque a toda la dentadura.

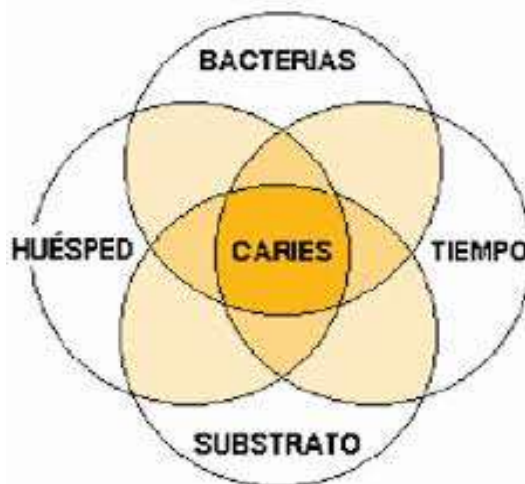


Figura 1

2. Causas de la caries dental:

Los dientes están recubiertos de un esmalte especial que los protege de cualquier agresión externa. Cuando esta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos.

El **Streptococcus Mutans** (o S. Mutans). Es considerado el principal agente etiológico de la caries dental en humanos y animales experimentales.

Esta bacteria se transmite mayormente por la saliva por ejemplo: De la saliva de la madre o cuidadora al niño durante sus 30 primeros meses de vida y reside en la dentición, por lo que al menos el niño debe tener un diente para que se produzca la transmisión efectiva. La bacteria se

alimenta de **sucrosa** y produce ácido como subproducto, degradando con ello el esmalte dentario.

En 1996, científicos de la Universidad de Helsinki observaron que los niños sin caries, tenían niveles muy bajos de esta bacteria. En cambio, los niños con caries tenían concentraciones extremadamente altas, como unas 100 veces superiores. Antes de la aparición del primer diente, alrededor de la mitad de los niños de 6 meses ya están infectados con *Streptococcus Mutans*. Según una investigación, a los 24 meses de edad el 84% de los niños había desarrollado una colonia considerable. Los factores asociados a estos casos fueron la ingesta de bebidas dulces antes de dormir, tomar demasiados alimentos dulces, picar entre comidas, compartir comida con adultos y una presencia muy alta de dichas bacterias en la madre. Por el contrario, la falta de bacterias se asoció básicamente con el cepillado habitual de los dientes.

3. Semiología de la caries dental:

- Dolor en los dientes, sobre todo después de comer dulces y de tomar bebidas o alimentos fríos o calientes.
- Orificios o cavidades visibles en los dientes

La mayoría de las caries son descubiertas en sus fases preliminares durante los controles de rutina. La superficie dental puede estar suave al *hurgarla* con un instrumento puntiagudo. El dolor puede no presentarse hasta las etapas avanzadas de la caries dental. Las radiografías dentales pueden mostrar algunas caries antes de que sean visibles para el ojo.

4. Prevención de la caries dental:

La higiene oral es necesaria para prevenir las caries y consiste en la limpieza regular profesional (cada 6 meses), *cepillarse por lo menos dos veces al día y usar la seda dental al menos una vez al día*. Se

recomienda tomarse unos rayos X selectivos cada año para detectar posible desarrollo de caries en áreas de alto riesgo en la boca.

Los alimentos masticables y pegajosos, como frutas secas y caramelos, conviene comerlos como parte de una comida y no como refrigerio; y de ser posible, la persona debe cepillarse los dientes o enjuagarse la boca con agua luego de ingerir estos alimentos. Se deben minimizar los refrigerios que generan un suministro continuo de ácidos en la boca; además, *se debe evitar el consumo de bebidas azucaradas o chupar caramelos y mentas* de forma constante.

El uso de sellantes dentales puede prevenir las caries. Los sellantes son películas de material similar al plástico que se aplican sobre las superficies de masticación de los dientes molares y previene la acumulación de placa en los surcos profundos de estas superficies vulnerables. Los sellantes suelen aplicarse a los dientes de los niños, poco después de la erupción de los molares. Las personas mayores también pueden beneficiarse con el uso de los selladores dentales.

Se suele recomendar fluoruro para la protección contra la caries dental, pues está demostrado que las personas que ingieren fluoruro en el agua que beben o que toman suplementos de fluoruro, tienen menos caries. El fluoruro, cuando se ingiere durante el desarrollo de los dientes, se incorpora a las estructuras del esmalte y lo protege contra la acción de los ácidos.

Existen diversas medidas preventivas, en cualquier caso, conviene tener presente que el mejor tratamiento es la prevención, y que ésta debe empezar a aplicarse desde los primeros meses de vida de los niños.

1. Medidas dietéticas: Tienen como misión disminuir la materia prima (azúcares) sobre la que actúan las bacterias, para lo cual se debe disminuir la frecuencia de consumo de azúcares, en lugar de reducir la cantidad total de los mismos.

2. Higiene dental: Los padres han de asumir la responsabilidad de la higiene bucal hasta que el niño adquiera suficiente destreza. Se emplearán dos técnicas:

a. Cepillado dental. Debe iniciarse tan pronto como aparezcan los primeros dientes. Se utilizará un cepillo dental apropiado para niños y se seguirá una técnica correcta. No es recomendable emplear pasta dental fluorada en menores de 5-6 años, por la tendencia a tragarla. (Figura 2)

b. Hilo dental. Es útil para eliminar la placa interdental (Figura 3)

Métodos de limpieza con hilo dental para adultos:

Su dentista u otro profesional de la salud oral pueden ofrecerle una demostración de cualquiera de las siguientes técnicas de limpieza con hilo dental:

- *Método del Carrete* (También Conocido Como Método Del Dedo Envuelto)

Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 18 a 20 pulgadas (45 a 50 cm) de largo. Dé vueltas suavemente a cada extremo del hilo dental varias veces alrededor del dedo medio. Luego, maniobre con cuidado el hilo dental entre los dientes con sus dedos índice y pulgar con movimientos de arriba hacia abajo, no de lado a lado. Es mejor mover el hilo dental de arriba a abajo asegurándose de pasarlo debajo de la línea de las encías, formando una "C" al lado de cada diente.

- *Método del Lazo* (También Conocido Como Método Circular)

Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 18 pulgadas (45 cm) de largo, y átelo firmemente en forma de círculo. Luego coloque todos los dedos, excepto el pulgar, dentro del lazo. Después, use sus dedos índices para guiar el hilo a través de los dientes inferiores, y use sus pulgares para guiar el hilo a través de los dientes superiores, asegurándose de ir por debajo de la línea de las encías, formando una "C" al lado de cada diente.

- b. Enjuague bucal. Terminado tanto el cepillado de los dientes como el raspado de la lengua se puede utilizar el enjuague bucal sin alcohol. (Figura 4)



Figura 2



Figura 3

Enjuague bucal



Figura 4

3. Fluoración. Es la medida más eficaz en la lucha contra la caries. El flúor se almacena en los dientes desde antes de su erupción y aumenta la resistencia del esmalte, remineraliza las lesiones incipientes y contrarresta la acción de los microorganismos responsables de la caries.

4. Resinas y selladuras: Aplicadas por profesionales, son la medida más eficaz para evitar las caries de fositas y fisuras de las superficies de oclusión. Aquí podemos incluir también las fluoraciones aplicadas en las consultas de odontólogos y estomatólogos.

5. Tratamiento de la caries dental:

Las estructuras dentales que han sido destruidas no se regeneran, sin embargo, el tratamiento puede detener el progreso de la caries dental con el fin de preservar el diente y evitar complicaciones.

En los dientes afectados, se elimina el material cariado con el uso de una fresa dental para reemplazarlo con un material reconstructivo como las aleaciones de plata, oro, porcelana y resina compuesta. Estos dos últimos materiales se asemejan a la apariencia natural del diente, por lo que suelen preferirse en los dientes anteriores. Muchos odontólogos consideran las amalgamas o aleaciones de plata y de oro como más

fuerzas y suelen usarse en los dientes posteriores, aunque hay una fuerte tendencia a utilizar la resina compuesta para los dientes posteriores también.

Las coronas se usan cuando la caries es muy grande y hay una estructura dental limitada, la cual puede ocasionar un diente debilitado. Las obturaciones grandes y la debilidad del diente aumentan el riesgo de ruptura del mismo. El área cariada o debilitada se elimina y se repara mediante la colocación de una cubierta o "tapa" (corona) sobre la parte del diente que queda. Dichas coronas suelen estar hechas de oro o porcelana mezclada con metal.

Se recomienda hacer un tratamiento de conductos en los casos en que ha muerto el nervio o pulpa del diente a consecuencia de una caries o de un traumatismo por golpe. En este procedimiento, se elimina el centro del diente, incluidos el nervio y el tejido (pulpa) vascular (vasos sanguíneos), junto con la porción cariada del diente y las raíces se rellenan con un material sellante. El diente se rellena y se le puede colocar una corona por encima en caso de ser necesario.

Debe ser diagnosticada por el odontólogo o el estomatólogo, Inicialmente la lesión se manifiesta como un cambio de color (oscuro o blanquecino) en el esmalte del diente. Cuando la lesión progresa, aparece pérdida de sustancia y socavación del esmalte, lo cual da un aspecto de mancha grisácea. Finalmente, el esmalte se rompe y la lesión se hace fácilmente detectable.

Cuando la caries afecta sólo al esmalte, no produce dolor. Si la lesión avanza y llega al tejido interior del diente, es cuando aparece el dolor, que a veces es intenso y se desencadena al tomar bebidas frías o calientes. A medida que la infección progresa, se produce el paso a los tejidos blandos que rodean el diente, apareciendo el flemón que buscará salida hacia el exterior a través de la encía.

El tratamiento debe ser aplicado por el odontólogo o el estomatólogo y se basa en tres puntos básicos:

- El control de la infección.
- La remineralización de los tejidos.
- El tratamiento de las complicaciones.

Situaciones que requieren asistencia médica:

- Se debe acudir al odontólogo si se presenta dolor en el diente.
- Se debe acudir al odontólogo para el examen y limpieza de rutina cuando han pasado de 6 meses a un año desde la última visita; se *recomienda concurrir al dentista cada (6) meses.*

6. Clasificación de caries:

6.1. De acuerdo a la localización de la caries en la superficie del diente.

6.1.1 Caries en puntos o fisuras, de color parduzco.

6.1.2 Caries en superficies lisas.

Superficies proximales de los dientes o del tercio gingival de color marrón parduzco.

6.2. De acuerdo al curso clínico.

6.2.1 Caries dental aguda.

De curso clínico rápido y que da como resultado la participación palpar temprana.

6.2.2 Caries dental crónica.

De curso lento y prolongado.

6.3. De acuerdo a si la lesión es nueva.

6.3.1 Caries Primaria.

Constituye el ataque inicial a la superficie del diente previamente preservado.

6.3.2 Caries secundaria o recidivante.

Caracterizada por recidivas de la cavidad de una pieza restaurada.

6.4 Según su profundidad.

6.4.1 Superficiales:

Caries de primer grado, en esta no hay dolor, compromete esmalte.

6.4.2 Intermedias.

Llegan hasta la mitad del espesor de la dentina, se le considera también como de segundo grado, compromete dentina.

6.4.3 Profundas.

Abarca todo el espesor de la dentina, compromete pulpa, se le considera también como caries de tercer grado.

6.5 *Clasificación de caries según Black.*

6.5.1 Clase I.

De puntos y fisuras en caras oclusales de premolares y molares, de cara vestibular y palatina en incisivos a nivel del cingulo.

6.5.2 Clase II.

De caras proximales de molares y premolares.

6.5.3 Clase III.

De caras proximales de dientes anteriores que no afectan el ángulo incisal

6.5.4 Clase IV.

Que afecta el ángulo incisal de los incisivos.

6.5.5 Clase V.

Que afecta el tercio gingival en anteriores o posteriores.

6.6 *Desde el punto de vista histológico:*

6.6.1 Caries de esmalte.

Comienza como una mancha blanca que se distingue en el esmalte sano, se inicia en superficies lisas de molares y en dientes anteriores.

Así mismo en puntos de contacto, superficies mesodistales de todos los dientes.

6.6.2 Caries de la dentina.

Cuando la caries llega al límite amelodentinario se produce la difusión lateral del proceso formando una base amplia a partir de allí la infección es guiada por la curvatura primaria de los túbulos.

6.6.3 Caries del cemento.

Resulta de la retracción de la encía marginal, quedando expuesta la superficie radicular. Esto determina la presencia de áreas de retención de placa especialmente en las zonas proximales y en la unión cemento-esmalte.

6.7 Otros tipos de caries.

6.7.1 Caries por radiación:

Producida por Rayos "X" usados con fines terapéuticos.

6.7.2 Caries residual:

Material descompuesto que queda en una cavidad preparada.

6.7.3. Caries incipiente:

Caries dental en una etapa inicial de su desarrollo.

7. Indicadores de caries dental:

Las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud pública -entre otras razones- por su alta prevalencia e incidencia en la población y porque impactan notablemente sobre la tasa de uso de los servicios y el costo de la atención en salud. Se presenta un resumen de los principales *indicadores de caries dental*, enfermedad que se constituye como la patología oral más frecuente y estudiada y la que más daño poblacional genera.

Existen diversos indicadores reconocidos internacionalmente para determinar y cuantificar el estado de salud bucal de la población, en relación a la caries dental. Entre ellos tenemos principalmente:

- INDICE COP-D
- INDICE CEO-D
- INDICE CEO-S
- INDICE DE KNUTSON
- INDICE DE CARIES RADICULAR
- **INDICE COP-D**

Es el más utilizado y difundido de los indicadores de caries dental que refleja la presencia de caries en la dentición permanente.

Este índice considera toda la historia de la patología del paciente ya que en su registro se incluyen datos sobre:

- Dientes con lesión activa y clínicamente evidente (cariados)
- Dientes Perdidos.
- Dientes Obturados.

¿Cómo se determina el índice COP-D?

Se registra para cada paciente y se toma en cuenta la dentición permanente, más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar los 3ros molares. Se anota para cada persona el número de dientes Cariados, Obturados y Perdidos, incluyéndose las extracciones indicadas debido a caries dental. Su valor constituye un promedio que se calcula de la siguiente manera:

Total dientes cariados, perdidos y obturados

Total de personas examinadas

- Lesiones en cualquier superficie radicular con una cavidad franca.
- Lesiones en cualquier superficie radicular sin cavidad franca pero con aspecto oscuro o cambio de color.

8. Valoración del riesgo de caries:

“Riesgo” es la probabilidad de que algún evento dañino suceda. Para predecir si aparecerán nuevas lesiones de caries se debe evaluar el “riesgo de caries”.

8.1 ¿Cuándo se realiza la valoración del riesgo de caries?

Está indicada en poblaciones donde una parte considerable de los individuos está libre de caries, pero algunos tienen caries activas.

8.2 ¿Cómo se selecciona el grupo o individuos de riesgo?

Se tienen en cuenta varios factores que están directamente vinculados con procesos bioquímicos que producen caries y factores que se relacionan indirectamente con tales eventos a veces llamados “indicadores de riesgo”.

9. Factores de riesgo:

Factores socio - económicos o circunstancias que pueden indicar aumento del riesgo de caries, por ejemplo:

- Exclusión social, desempleo, bajos recursos.
- Falta de conocimientos sobre salud.
- Imposibilidad de acceso a la atención odontológica en forma regular.

9.1 ¿Por qué estos factores se relacionan con la caries?

Por ejemplo en ciudades en donde el ingreso familiar es bajo, la ingesta de carbohidratos es más alto que la de proteínas; la comida *elegida cariogénica*.

10. Factores epidemiológicos que pueden indicar aumento de riesgo de caries:

Ejemplos:

- Habitar en una población con alto COP-D.
- Miembros de la familia con alto COP-D.
- Experiencias anteriores de caries dental.
- Obturaciones realizadas a temprana edad.

11. Aspectos clínicos que pueden indicar un aumento del riesgo de caries. Ejemplos:

- Manchas blancas son consideradas señales tempranas de enfermedad.
- Dientes recién erupcionados.
- Raíces Expuestas.
- Dientes pigmentados.
- Surcos y fosas profundas.
- Obturaciones defectuosas o prótesis fijas que no reúnen condiciones higiénicas.

12. Factores bioquímicos:

FACTOR	ALTO RIESGO	BAJO RIESGO
Cantidad de placa	Gran cantidad de placa bacteriana en los dientes, significan muchas bacterias que producen ácidos (pH bajo=desmineralización)	Pocas bacterias significan buena higiene oral
Tipo de bacteria	Hay gran cantidad de bacterias que disminuyen el pH de la placa por la producción de ácidos, facilitando la desmineralización como el estreptococo mutans y el lactobacilo	Bajo número y proporción de bacterias cariogénicas
Tipo de dieta	Gran cantidad de carbohidratos en la dieta, en especial la sacarosa disminuye por un periodo de mayor tiempo el pH y aumenta el número de lactobacilos	Una dieta adecuada previene la caries dental
Frecuencia de carbohidratos	Alta frecuencia de sacarosa en la dieta, produce un bajo pH de la placa durante todo el día	Baja frecuencia de sacarosa en la dieta
Secreción de saliva	La reducción del flujo salival determina una baja eliminación de la oferta de sacarosa, por consiguiente aumenta la producción de ácidos	Un aumento en el flujo salival reduce el número de bacterias y aumenta la dilución de los ácidos
Fluoruros	Su ausencia disminuye el efecto de remineralización	La presencia de fluoruros aumenta el efecto de remineralización

13. Placa bacteriana

La placa dental o bacteriana es una capa blanda que se encuentra en la boca y que crece adhiriéndose al margen gingival, espacios interproximales y fisuras oclusales.

Esta placa constantemente se está formando; para crecer y desarrollarse, las bacterias se valen de los residuos de los alimentos y de la saliva. De ésta forma se producen **ácidos** que atacan directamente a los dientes, destruyendo el **esmalte dental** y originando la caries.

Para evitar complicaciones, es necesario removerla después de cada comida y esto se logra con un cepillado correcto y el uso de la seda dental. En cuanto al cepillo de dientes, se recomiendan los de cabeza pequeña con cerdas suaves y redondeadas para que pueda llegar a todos los sitios de la boca. Además, debe ser cambiado cada dos o tres meses o cuando las cerdas estén abiertas. Es importante la visita al odontólogo cada seis meses y evitar los productos azucarados, ya que estos sirven de alimento a la placa bacteriana.

La placa bacteriana puede producir caries, inflamación de las encías (**gingivitis**) y causar mal aliento (**halitosis**). Si no se elimina esta placa, a los pocos días se endurece y se convierte en cálculo, el cual sólo el odontólogo puede removerlo en el consultorio.

No remover la placa bacteriana puede traer graves consecuencias para la dentadura, incluso la pérdida de dientes. Si la placa afecta a las encías, los tejidos de soporte del diente se comienzan a dañar, se produce pérdida de hueso y eventualmente, pueden caerse los dientes. Si las encías se inflaman y comienzan a sangrar, es necesario recurrir al odontólogo para evitar que la situación se agrave.

Índice de placa bacteriana (IPDB)

$$\text{IPDB} = \frac{\text{NUMERO DE CARAS TEÑIDAS}}{\text{NÚMERO DE CARAS PRESENTES}} \times 100$$

Para determinar el IPDB se inicia con el suministro de una sustancia o pastilla reveladora de placa al paciente, quien la distribuye por todas las superficies dentales con la lengua y procede a enjuagar la boca con agua. Luego se identifican las superficies teñidas por la sustancia, que corresponden a zonas de acumulo de placa bacteriana y se le muestran al paciente con la ayuda de un espejo de mano.

Finalmente se registran las superficies teñidas en los formatos correspondientes (ver anexo) y se calcula el índice de O'Leary, es decir la relación entre el total de superficies teñidas con placa bacteriana sobre el total de superficies dentales presentes (5 superficies por cada diente) multiplicado por 100 y expresado en porcentaje.

1.3 Marco conceptual

- **Caries:** Infección bacteriana del diente que ocasiona la destrucción de todos los elementos que lo componen.
- **Pandémico:** Estado de epidemia extendida en varias regiones o países o que ataca a casi a todas las personas de un país.
- **Sucrosa:** Azúcar de mesa; forma de azúcar que el organismo tiene que descomponer y pasar a una forma más simple antes de que la sangre pueda absorberlo y conducirlo hasta las células.
- **Determinar:** Averiguar una cosa a partir de las informaciones que se conocen.
- **Cara oclusal:** Es la cara con la que se mastica, solo la tienen las molares y premolares.
- **Molar:** Que sirve para moler o triturar
- **Premolar:** Diente que erupciona en el espacio dejado por un *molar* temporal; existen 8 premolares. Su principal función es la molienda fina y de la trituración de la comida.
- **Prevalencia:** Medida de frecuencia de una enfermedad que describe la *proporción de la población* que padece la enfermedad, que queremos estudiar en un momento determinado, es decir es como una foto fija.

Son de mayor utilidad en enfermedades de evolución lenta o enfermedades crónicas como la diabetes, la artritis reumatoide; para planificar servicios sanitarios o para estimar necesidades asistenciales.

- **Incidencia:** Medida de frecuencia de una enfermedad que va a contabilizar el *número de casos nuevos*, de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado.
- **Patología:** Enfermedad física o mental que padece una persona.
- **Diente obturado:** Diente que ha sido sometido a lo que comúnmente se conoce como «**empastar**» y que consiste en limpiar la cavidad resultante de una **caries** para luego rellenarla con algún material. Este proceso rehabilita así la anatomía dental para una apropiada estética, función, masticación y oclusión de los dientes con sus antagonistas y consigue un buen sellado que impide que vuelva a producirse la lesión cariosa.
- **Riesgo de caries:** Probabilidad de que se presenten lesiones de caries en el diente.
- **Bacteria:** Organismo microscópico unicelular, carente de núcleo, que se multiplica por división celular sencilla o por esporas. Son los agentes causantes de numerosas enfermedades; las bacterias son los principales componentes del reino de las móneras; según su forma, las bacterias reciben un nombre distinto (**cocos, bacilos, espiroquetas, vibriones, etc.**)
- **Dieta:** Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico.
- **Sacarosa:** Azúcar que se encuentra en el jugo de muchas plantas y se extrae especialmente de la caña dulce y de la remolacha; se emplea en alimentación como edulcorante nutritivo y sus ésteres como aditivos.

- **Carbohidratos:** Compuesto orgánico, generalmente de sabor dulce y soluble en agua, que contiene carbono, hidrógeno y oxígeno y cumple principalmente funciones estructurales y de aporte energético.
- **Flúor:** Elemento químico gaseoso usado para hacer recubrimientos inertes y como preventivo de caries
- **Ácidos:** Sustancias químicas con pH menor a 7. La aspirina es ácido acetilsalicílico.
- **Esmalte dental:** Sustancia blanca que recubre y protege los dientes.
- **Gingivitis:** Inflamación de las encías.
- **Halitosis:** Fetidez del aliento. (mal aliento)
- **Resinas dentales:** Son restauraciones estéticas de los dientes, que se puede utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es precisamente la resina. Este material se trabaja al color del diente por lo que el resultado es una restauración cosmética y agradable. *Hoy en día reemplazan a las amalgamas (plata) por ser consideradas tóxicas por el mercurio que se utiliza en su preparación.*

CAPÍTULO III CONTENIDO Y ANÁLISIS

1. Metodología

1.1. Diseño de la Investigación:

Tipo: Aplicativo – transversal

Nivel: Descriptivo - correlacional

1.2. Método para la Investigación:

El método empleado ha sido la observación de muestras en relación con los objetivos; se aplicó la estadística inferencial con el coeficiente de correlación por rangos ordenados de *Spearman*.

1.3. Población:

La población tomada en cuenta para la presente investigación, ha sido de 630 alumnos del primer, segundo y tercer año con estudios regulares de tres años del IESTPE-ETE, conformada de la siguiente manera:

- I año = 200 alumnos
- II año = 198 alumnos
- III año = 232 alumnos

Total: 630 alumnos

1.4. Muestra

La muestra de la población de alumnos del IESTEPE-ETE fue: **408**, al 95% confianza y un 5% de margen de error aplicándose la siguiente fórmula:

$$\eta = \frac{385}{1 + \frac{384}{N}}$$

1er AÑO

Alumnos	Población	Fracción	Muestra
Varones	139	0,70	92
Mujeres	61	0,30	40
Total	200	100	132

$$\eta = \frac{385}{1 + \frac{384}{200}} = \frac{385}{2,92} = 131.84$$

2do AÑO

Alumnos	Población	Fracción	Muestra
Varones	153	0,77	101
Mujeres	45	0,23	30
Total	198	1,00	131

$$\eta = \frac{385}{1 + \frac{384}{198}} = \frac{385}{2,939} = 131$$

3er AÑO

Alumnos	Población	Fracción	Muestra
Varones	152	0,66	96
Mujeres	80	0,34	49
Total	232	1,00	145

$$\eta = \frac{385}{1 + \frac{384}{232}} = \frac{385}{2,655} = 145$$

1.5. Instrumentos empleados de medición del trabajo

Se han empleado dos tipos de Cuestionarios utilizando la escala de Likert, el primero para medir el nivel de conocimiento; y el segundo para determinar la frecuencia las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir las caries dentales.

1.6. Recolección y procesamiento de datos

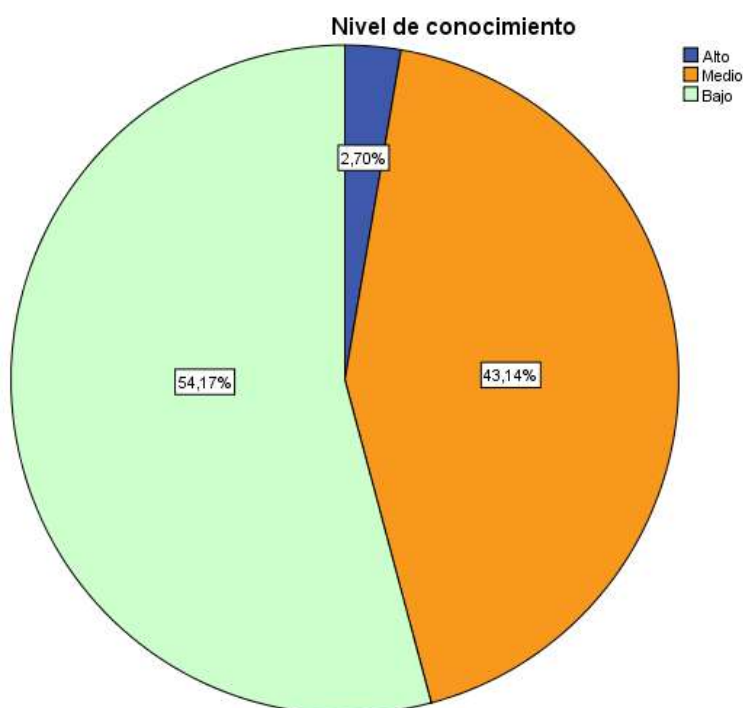
El método empleado para a recolección de datos ha sido la Encuesta, el procesamiento de datos se realizó a través del programa SPSS-19 y para la determinación de la correlación de interelementos se utilizó la *Estadística Aplicada*; los cuales fueron realizados en los meses de Agosto y Setiembre de 2014.

2. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 01
Nivel de conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	11	2,7	2,7	2,7
Medio	176	43,1	43,1	45,8
Bajo	221	54,2	54,2	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

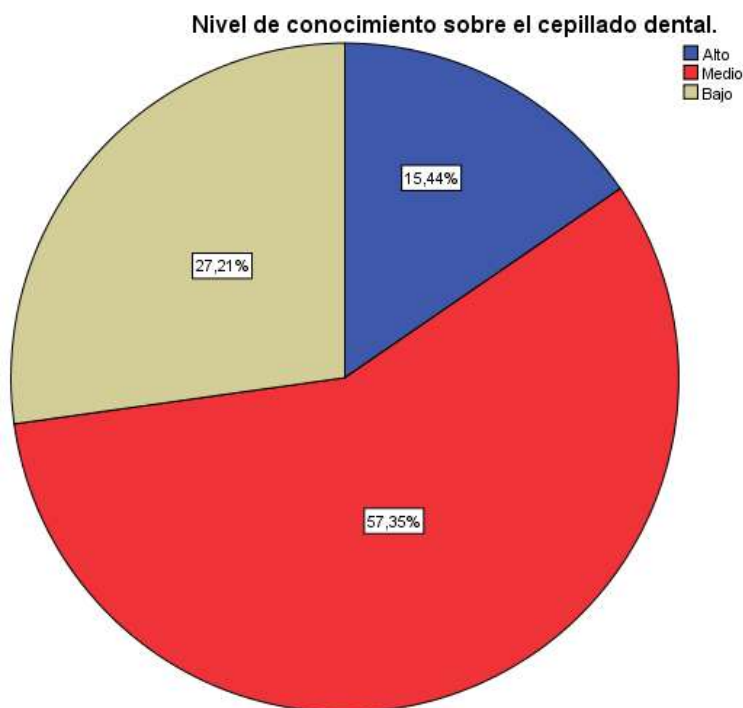
De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que el 54.17% presenta un nivel bajo en relación al nivel de conocimiento, mientras que el 43.14% de los encuestado presenta un nivel medio en relación al nivel de conocimiento y finalmente sólo el 2.70% presenta un nivel alto en relación al nivel de conocimiento.

Tabla 02

Nivel de conocimiento sobre el cepillado dental.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	63	15,4	15,4	15,4
Medio	234	57,4	57,4	72,8
Bajo	111	27,2	27,2	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

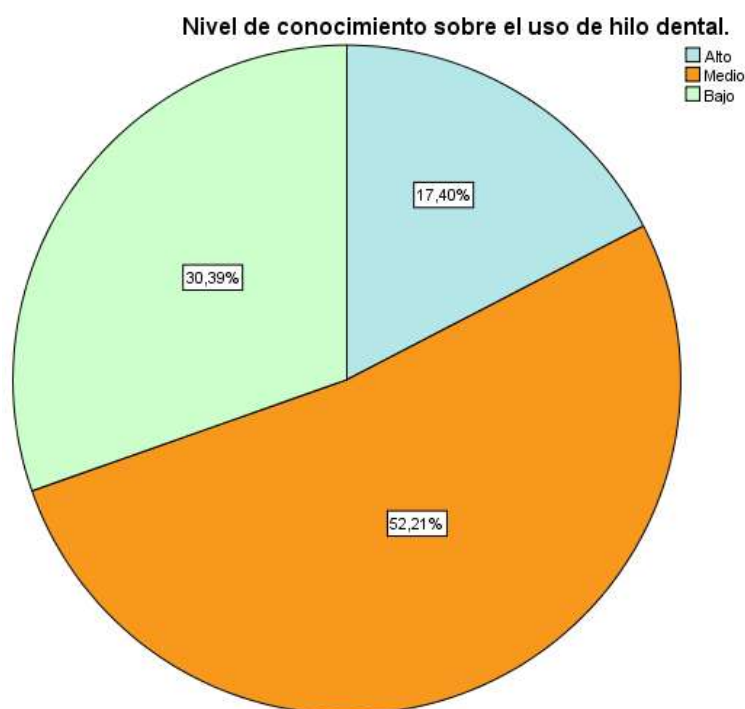
De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que el 57.35% presenta un nivel medio en relación al nivel de conocimiento sobre el cepillado dental, mientras que el 27,21% de los encuestado presenta un nivel bajo en relación al nivel de conocimiento sobre el cepillado dental y finalmente el 15,44% presenta un nivel alto en relación al nivel de conocimiento sobre el cepillado dental.

Tabla 03

Nivel de conocimiento sobre el uso de hilo dental.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	71	17,4	17,4	17,4
Medio	213	52,2	52,2	69,6
Bajo	124	30,4	30,4	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que el 52,21% presenta un nivel medio en relación al nivel de conocimiento sobre el uso de hilo dental, mientras que el 30,39% de los encuestado presenta un nivel bajo en relación al nivel de conocimiento sobre el uso de hilo dental y finalmente el 17,40% presenta un nivel alto en relación al nivel de conocimiento sobre el uso de hilo dental.

Tabla 04

Nivel de conocimiento sobre la periodicidad de la consulta dental.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	11	2,7	2,7	2,7
Medio	77	18,9	18,9	21,6
Bajo	320	78,4	78,4	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

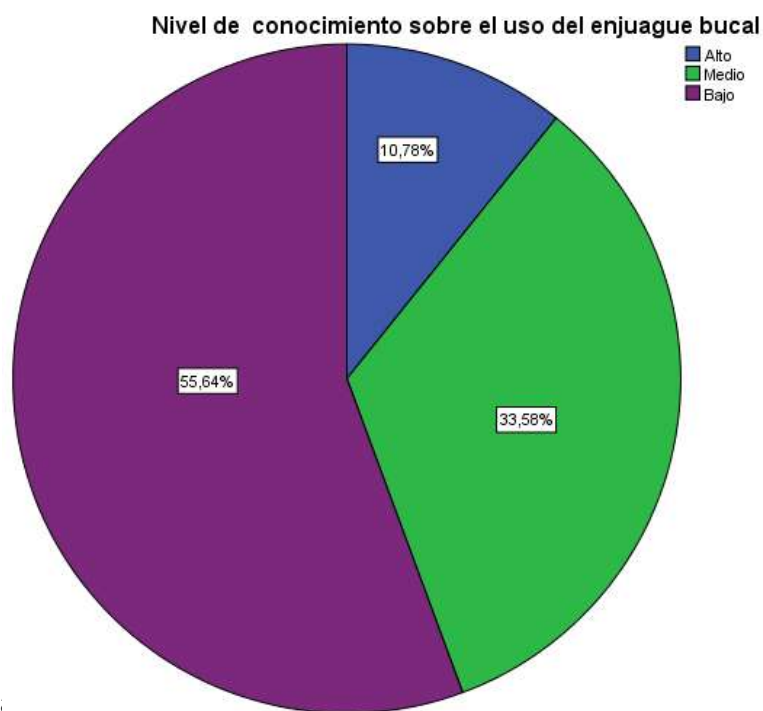
De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que el 78,43% presenta un nivel bajo en relación al nivel de conocimiento sobre la periodicidad de la consulta dental, mientras que el 18,87% de los encuestado presenta un nivel medio en relación al nivel de conocimiento sobre la periodicidad de la consulta dental y finalmente el 2,70% presenta un nivel alto en relación al nivel de conocimiento sobre la periodicidad de la consulta dental.

Tabla 05

Nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	44	10,8	10,8	10,8
Medio	137	33,6	33,6	44,4
Bajo	227	55,6	55,6	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

De la encuesta realizada en el Centro de Estudios e Investigaciones Tecnológicas Públicas del Ejército – ETE, se tiene que el 55,64% presenta un nivel bajo en relación al nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal, mientras que el 33,58% de los encuestado presenta un nivel medio en relación al nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal y finalmente el 10,78% presenta un nivel alto en relación al nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal.

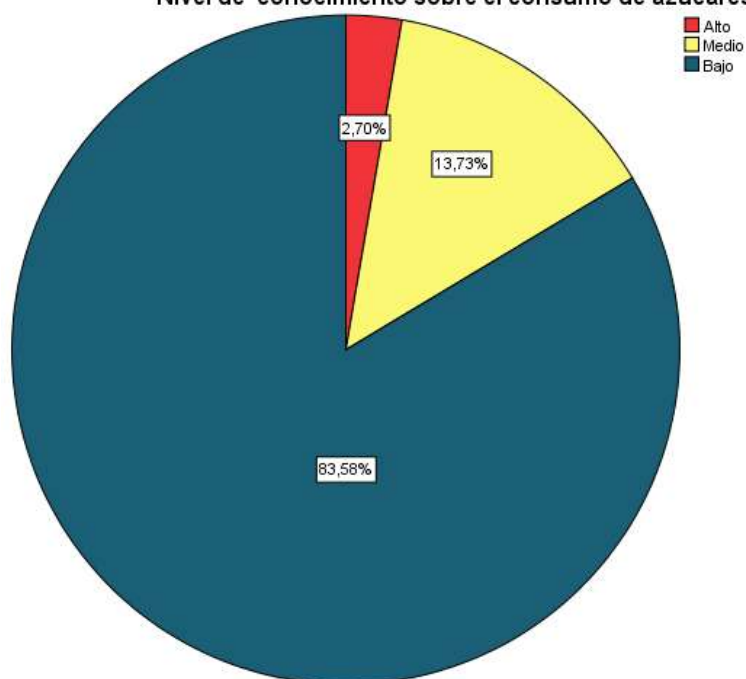
Tabla 06

Nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	11	2,7	2,7	2,7
Medio	56	13,7	13,7	16,4
Bajo	341	83,6	83,6	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares



Interpretación:

De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que el 83,58% presenta un nivel bajo en relación al nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares, mientras que el 13,73% de los encuestado presenta un nivel medio en relación al nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares y finalmente el 2,70% presenta un nivel alto en relación al nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares.

Tabla 07

Prácticas profilácticas de autocuidado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	26	6,4	6,4	6,4
Casi siempre	221	54,2	54,2	60,5
Nunca	161	39,5	39,5	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



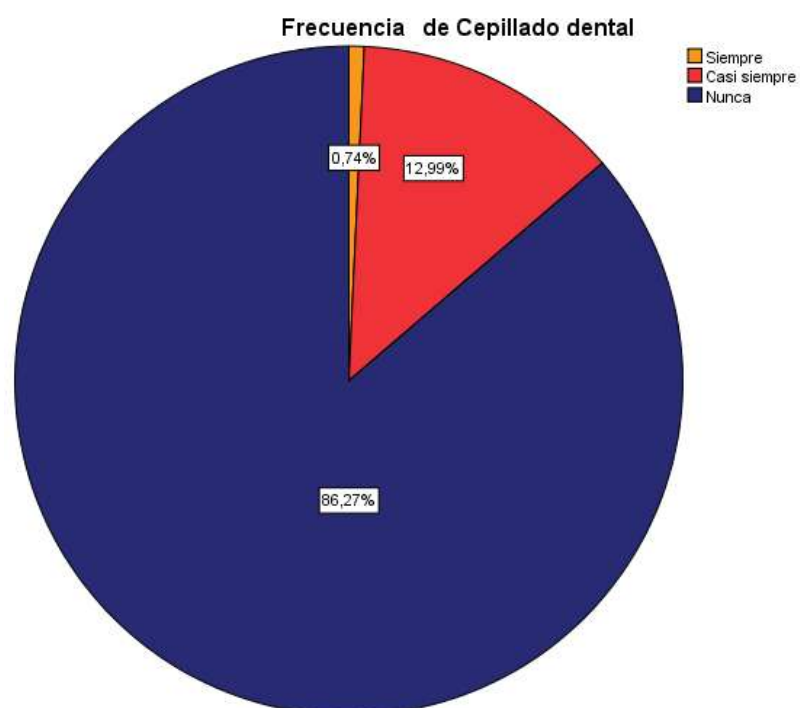
Interpretación:

De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que el 54,17% nunca realiza prácticas profilácticas de autocuidado, mientras que el 39,46% casi siempre realiza prácticas profilácticas de autocuidado y finalmente el 6,37% siempre realiza prácticas profilácticas de autocuidado.

Tabla 08
Frecuencia de Cepillado dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	3	,7	,7	,7
Casi siempre	53	13,0	13,0	13,7
Nunca	352	86,3	86,3	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que 86,27% nunca realiza cepillado dental, mientras que el 12,99% casi siempre realiza cepillado dental y finalmente el 0,74% siempre realiza cepillado dental.

Tabla 09
Frecuencia del uso de hilo dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	97	23,8	23,8	23,8
Casi siempre	155	38,0	38,0	61,8
Nunca	156	38,2	38,2	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



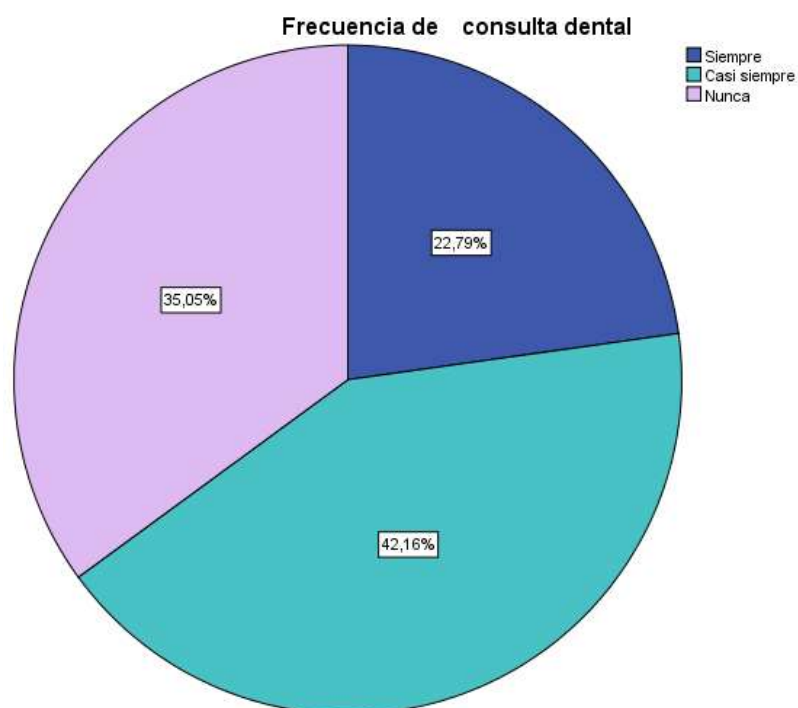
Interpretación:

De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que 38,24% nunca hace uso de hilo dental, mientras que el 37,99% casi siempre hace uso de hilo dental y finalmente el 23,77% siempre hace uso de hilo dental.

Tabla 10
Frecuencia de consulta dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	93	22,8	22,8	22,8
Casi siempre	172	42,2	42,2	65,0
Nunca	143	35,0	35,0	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

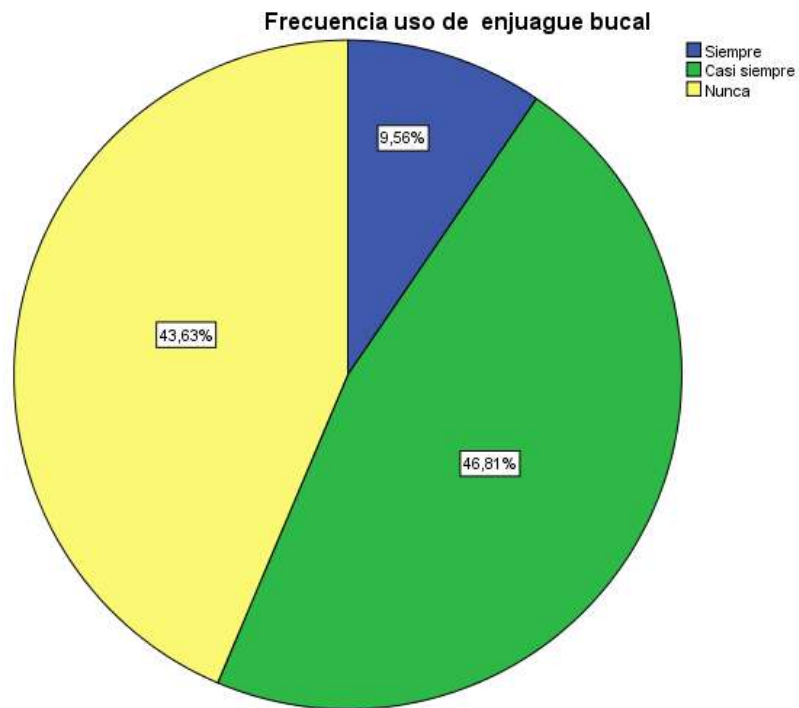
De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que 42,16% casi siempre realiza consulta dental, mientras que el 35,05% nunca realiza consulta dental y finalmente el 22,79% siempre realiza consulta dental.

Tabla 11

Frecuencia de uso de enjuague bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	39	9,6	9,6	9,6
Casi siempre	191	46,8	46,8	56,4
Nunca	178	43,6	43,6	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que 46,81% casi siempre realiza enjuague bucal, mientras que el 43,63% nunca realiza enjuague bucal y finalmente el 9,56% siempre realiza enjuague bucal.

Tabla 12
Frecuencia de consumo de azúcares por día

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	72	17,6	17,6	17,6
Casi siempre	141	34,6	34,6	52,2
Nunca	195	47,8	47,8	100,0
Total	408	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



Interpretación:

De la encuesta aplicada a los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército – ETE, se tiene que 47,79% nunca consumen azúcares por día, mientras que el 34,56% casi siempre consumen azúcares por día y finalmente el 17,65% siempre consumen azúcares por día.

**El nivel de conocimiento y su relación con las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE
Año 2014**

Tabla 13

	Nivel de conocimiento - Prácticas profilácticas de autocuidado			
	Primer año	Segundo Año	Tercer Año	General
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0.190	0.000	-0.037	0.021
Sig. (bilateral)	0.029	0.998	0.657	0.669
Total	132	131	145	408

Del cuadro anterior se tiene que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas profilácticas de autocuidado en los alumnos de segundo y tercer año al obtener un valor de $p > 0.05$, mientras que en los alumnos del primero año si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas profilácticas de autocuidado al obtener un valor de $p < 0.05$, *por lo tanto en la muestra general se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas profilácticas de autocuidado al obtener un $p > 0.05$.*

Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento del cepillado dental y la práctica como medida para prevenir la caries dental.

Tabla 14

	Nivel de conocimiento sobre el cepillado dental Frecuencia de Cepillado dental.			
	Primer año	Segundo Año	Tercer Año	General
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-0.009	-0.147	-0.080	-0.061
Sig. (bilateral)	0.917	0.095	0.341	0.216
Total	132	131	145	408

Del cuadro anterior se tiene que, **no existe relación** entre el nivel de conocimiento sobre el cepillado dental y la práctica como medida para prevenir las caries dentales en los alumnos de primer, segundo y tercer año al obtener un valor de $p > 0.05$.

Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento del uso de hilo dental y la práctica como medida para prevenir la caries dental.

Tabla 15

	Nivel de conocimiento sobre el uso de hilo dental - Frecuencia del uso de hilo dental			
	Primer año	Segundo Año	Tercer Año	General
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0.150	-0.008	0.023	0.050
Sig. (bilateral)	0.086	0.923	0.781	0.310
Total	132	131	145	408

Del cuadro anterior se tiene que, **no existe relación** entre el nivel de conocimiento del uso de hilo dental y la práctica como medida para prevenir las caries dentales en los alumnos de primer, segundo y tercer año al obtener un valor de $p > 0.05$.

Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento sobre la consulta dental y la práctica como medida para prevenir la caries.

Tabla 16

	Nivel de conocimiento sobre la periodicidad de la consulta dental - Frecuencia de consulta dental			
	Primer año	Segundo Año	Tercer Año	General
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0.068	0.082	0.064	0.059
Sig. (bilateral)	0.441	0.351	0.447	0.233
Total	132	131	145	408

Del cuadro anterior se tiene que, **no existe relación** entre el nivel de conocimiento sobre la consulta dental y la práctica como medida para prevenir las caries dentales en los alumnos de primer, segundo y tercer año al obtener un valor de $p > 0.05$.

Determinación de la relación entre el nivel conocimiento sobre el uso del enjuague bucal y la práctica para prevenir la caries dental.

Tabla 17

	Nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal - Frecuencia uso de enjuague bucal			
	Primer año	Segundo Año	Tercer Año	General
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0.049	0.053	-0.044	0.016
Sig. (bilateral)	0.575	0.545	0.597	0.745
Total	132	131	145	408

Del cuadro anterior se tiene que, **no existe relación** entre el nivel de conocimiento el uso de enjuague bucal y la práctica como medida para prevenir las caries dentales en los alumnos de primer, segundo y tercer año al obtener un valor de $p > 0.05$.

Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares y la práctica para prevenir la caries dental

Tabla 18

	Nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares - Frecuencia de consumo de azúcares por día			
	Primer año	Segundo Año	Tercer Año	General
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0.166	-0.050	-0.127	-0.004
Sig. (bilateral)	0.058	0.574	0.127	0.942
Total	132	131	145	408

Del cuadro anterior se tiene que, **no existe relación** entre el nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares y la práctica como medida para prevenir las caries dentales en los alumnos de primer, segundo y tercer año al obtener un valor de $p > 0.05$.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. Conclusiones.

De acuerdo con el procesamiento y análisis de datos podemos concluir con las siguientes determinaciones:

- a) No existe relación de manera general, entre el nivel de conocimiento y las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE.
- b) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el *cepillado dental* y la práctica como medida preventiva en los alumnos del 1er, 2do y 3er año.
- c) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el *uso de hilo dental* y la práctica como medida preventiva para prevenir la caries dental en los alumnos del 1er, 2do y 3er año.
- d) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la *consulta dental* y la práctica como medida preventiva para prevenir la caries dental en los alumnos del 1er, 2do y 3er año.
- e) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el *uso del enjuague bucal* y la práctica como medida preventiva para prevenir la caries dental en los alumnos del 1er, 2do y 3er año.
- f) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el *consumo de azúcares* (golosinas) y la práctica como medida preventiva para prevenir la caries dental en los alumnos del 1er, 2do y 3er año.

II. Recomendaciones.

Debido a los desfavorables porcentajes obtenidos respecto al nivel de conocimiento y su relación con las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental; queremos contribuir a mejorar dichos niveles en los alumnos del IESTPE-ETE; expresando las siguientes recomendaciones:

- Considerar dentro de la Formación Transversal (común) de todos los alumnos, charlas y talleres prácticos sobre la caries dental y cómo poder prevenirlas.
- Considerar se tenga un particular interés durante la revista de útiles de aseo personal, a fin de que los cepillos dentales se encuentren en buen estado de conservación; así como de la existencia de manera permanente del hilo dental y enjuague bucal como complementos de la higiene oral.
- Considerar dentro de las políticas preventivas promocionales de la salud, un cronograma anual de consultas dentales para todos los alumnos del IESTPE-ETE, a fin de que se les practique un examen y el tratamiento profiláctico correspondiente.
- Promover mediante los diferentes medios de comunicación e información del IESTPE-ETE, el consumo mínimo de golosinas (azúcares) especialmente fuera de las principales comidas, por ser estos agentes cariogénicos sumamente agresivos que facilitan rápidamente la aparición de la caries dental aunado a una falta de higiene.

III. Referencias Bibliográficas.

- Factores que intervienen en la aparición de caries dental en los alumnos de I, II y III año de la Escuela Técnica del Ejército abril 2003 – abril 2004”
- “Caries dental” www.aepap.org. febrero 2001.
- <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml#etiolog#ixzz318p37Xxy>
- “Indicadores de caries dental”
http://huila.gov.co/documentos/C/caries_dental_placa_bacteriana.pdf


IV. Anexos

Anexo 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Anexo02. ENCUESTAS (instrumento de recolección de información)

Anexo 03. FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA.

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema (Preguntas)	Objetivos	Marco Teórico	Hipótesis	Operacionalización			Metodología
				Variable	Indicadores	índices	
<p>General: ¿De qué manera el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental de los alumnos del IESTPE-ETE?</p> <p>Específicos: ¿De qué manera el conocimiento sobre el cepillado dental se relaciona con la práctica de autocuidado para prevenir la caries dental? ¿De qué manera el conocimiento sobre el uso del hilo dental se relaciona con la práctica de autocuidado para prevenir la caries dental? ¿De qué manera el conocimiento sobre la consulta dental se relaciona con la práctica profiláctica de autocuidado para prevenir la caries dental? ¿De qué manera el conocimiento sobre el uso del enjuague bucal se relaciona con la práctica de autocuidado para prevenir la caries dental? ¿De qué manera el conocimiento sobre el consumo de azúcares se relaciona con la práctica de autocuidado para prevenir la caries dental?</p>	<p>General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental de los alumnos del IESTPE-ETE.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del cepillado dental y la práctica como medida para prevenir la caries dental. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del uso de hilo dental y la práctica como medida para prevenir la caries dental. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la consulta dental y la práctica como medida para prevenir la caries. Determinar la relación entre el nivel conocimiento sobre el uso del enjuague bucal y la práctica para prevenir la caries dental. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares y la práctica para prevenir la caries dental. 	<p>Definición de caries dental: Enfermedad multifactorial de los dientes que afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, de todos los sectores socio-económicos y todas las edades.</p> <p>Causas de la caries dental: -Estreptococos Mutans, que se transmite a través de la saliva. La bacteria se alimenta de sucrosa y produce ácido como subproducto, degradando con ello el esmalte dentario.</p> <p>Prevención: Mediante el</p> <p><i>Cepillado dental</i> por lo menos dos veces al día; el uso de la <i>seda dental</i> al menos una vez al día; la <i>consulta dental</i> cada 6 meses; el uso del <i>enjuague bucal</i> por lo menos una vez por día; y la moderación en el <i>consumo de azúcares</i> durante el día.</p>	<p>General 1. El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas profilácticas de autocuidado para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE.</p> <p>Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> El nivel de conocimiento del cepillado dental se relaciona con la práctica profiláctica para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE. El nivel de conocimiento del uso del hilo dental se relaciona con la práctica profiláctica para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE. El nivel de conocimiento del enjuague bucal se relaciona con la práctica profiláctica para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE. El nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares se relaciona con la práctica profiláctica para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE. El nivel de conocimiento sobre la consulta al odontólogo relaciona con la práctica profiláctica para prevenir la caries dental en los alumnos del IESTPE-ETE. 	<p>Variable</p> <p>Independiente (X) Nivel de conocimiento</p> <p>Variable Dependiente (Y) Prácticas profilácticas de autocuidado</p>	<p>X1 Nivel de conocimiento sobre el cepillado dental. X2 Nivel de conocimiento sobre el uso de hilo dental. X3 Nivel de conocimiento sobre la periodicidad de la consulta dental. X4 Nivel de conocimiento sobre el uso del enjuague bucal. X5 Nivel de conocimiento sobre el consumo de azúcares.</p> <p>Y1 Frecuencia de Cepillado dental Y2 Frecuencia del uso de hilo dental Y3 Frecuencia de consulta dental Y4 Frecuencia uso de enjuague bucal. Y5 Frecuencia de consumo de azúcares por día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo • Siempre • Casi siempre • Nunca 	<p>Tipo y Nivel de Investigación</p> <p>Tipo: Aplicativa Transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo-Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:  </p> <p>Población: 630 alumnos del IESTPE-ETE: <ul style="list-style-type: none"> • I año = 200 • II año = 198 • III año = 232 </p> <p>Muestra: 408 alumnos del IESTPE-ETE: <ul style="list-style-type: none"> • I año = 132 • II año = 131 • III año = 145 </p> <p>Técnicas métricas Estadísticas : Correlación de interelementos.</p>

ANEXO 02: ENCUESTAS

ENCUESTA PARA LOS ALUMNOS DEL IESTPE-ETE

Carrera Profesional:.....

Instrucciones:

A continuación encontrarás algunas afirmaciones referentes al **conocimiento sobre la caries dental**. Lee con cuidado cada una de ellas y **marca** con una equis (**X**) la opción que mejor te parezca. No hay respuestas correctas ni tampoco incorrectas. Las opciones son las siguientes:

MA: Muy de acuerdo DA: De acuerdo N: Neutral (ni de acuerdo, ni en desacuerdo)

ED: En desacuerdo MD: Muy en desacuerdo

Proposiciones	Opciones				
	MA	DA	N	ED	MD
1. El cepillado dental correcto se realiza colocando la cabeza del cepillo en un ángulo de 45 grados, cepillando de forma circular y suavemente.					
2. Lo correcto es cepillarse una vez al día.					
3. El cambio correcto del cepillo dental debe ser cada (6) meses					
4. El tiempo correcto para un cepillado dental debe ser no menos de (3) minutos.					
5. Para sacarse los restos de comida entre los dientes, lo correcto es usar hilo de coser o palito de fósforo.					
6. El uso correcto del hilo o seda dental se debe realizar por lo menos una vez al día.					
7. Lo correcto es concurrir a la consulta dental, si se tiene dientes sensibles al calor o al frío.					
8. Se debe concurrir a la consulta dental como medida preventiva, si a menudo se tiene la boca seca.					
9. Lo correcto es concurrir a la consulta dental por lo menos cada (3) meses para prevenir la caries dental.					
10. El consumo de alimentos naturalmente dulces (manzanas y pasas) en reemplazo de azúcares refinados ayudan a prevenir la caries					
11. El consumo frecuente de dulces (azúcares) entre comidas pueden ocasionar la caries dental en las personas.					
12. El consumo moderado de bebidas azucaradas previenen la caries					
13. Se debe utilizar enjuague bucal, al término del cepillado de los dientes y la limpieza de la lengua.					
14. El enjuague bucal debe ser usado por lo menos una vez al día.					
15. El uso diario de enjuague bucal con alto contenido de flúor ayuda a prevenir la caries dental.					

¡Gracias por tu colaboración!

ENCUESTA PARA LOS ALUMNOS DEL IESTPE-ETE

Carrera profesional:.....

Instrucciones: A continuación encontrarás algunas proposiciones referentes a la *práctica de medidas profilácticas contra la caries dental*.

Lee con cuidado y **marca** con una equis (**X**) la opción que mejor te parezca.

No hay respuestas correctas ni tampoco incorrectas. Las opciones son las siguientes:

S: Siempre CS: Casi Siempre AV: A Veces CN: Casi Nunca N: Nunca

Proposiciones	Opciones				
	S	CS	AV	CN	N
1. La frecuencia con que te cepillas los dientes (3) veces al día es:					
2. La frecuencia con que te cepillas los dientes de manera circular y suavemente es:					
3. La frecuencia con que reemplazas tu cepillo dental cada (3) meses es:					
4. La frecuencia de empleo de (1) minuto como máximo para tu cepillado dental es:					
5. La frecuencia con que utilizas el <i>mondadiente o hilo de coser</i> para retirar restos de comida entre tus dientes es:					
6. La frecuencia con que utilizas el hilo dental por lo menos (1) vez al día es:					
7. La frecuencia con que concurre al dentista como medida preventiva, cada vez que tienes sensibilidad en tus dientes al calor o frío es:					
8. La frecuencia con que concurre al dentista , si a menudo tienes la boca seca como medida preventiva contra la caries es:					
9. La frecuencia de concurrir cada (6) meses al dentista como medida preventiva para controlar la caries dental es:					
10. La frecuencia con que consumes manzana y pasas en reemplazo de las <i>golosinas</i> para evitar la caries dental es:					
11. La frecuencia con que consumes golosinas entre comidas es:					
12. La frecuencia con que consumes bebidas o refrescos dulces es:					
13. La frecuencia con que utilizas el enjuague bucal al término del cepillado de los dientes y la limpieza de la lengua es:					
14. La frecuencia con que utilizas el enjuague bucal (1) vez al día es:					
15. La frecuencia con que utilizas el enjuague bucal con alto contenido de flúor es:					

¡Gracias por tu colaboración!

ANEXO 03: FICHA TECNICA

- **Tipo de estudio:** Aplicativo – transversal
- **Nivel de estudio:** Descriptivo- correlacional
- **Fecha de levantamiento:** 01 al 17 de septiembre 2014.
- **Población objetivo:** Estudiantes de las carreras profesionales técnicas con estudios regulares de tres años del Batallón de Alumnos del IESTPE-ETE.
- **Marco muestral:** Alumnos del 1er, 2do y 3er año.
- **Diseño muestral:** Muestreo estratificado simple
- **Variables de desagregación del análisis:**
 - Variable Independiente: Nivel de conocimiento
 - Variable Dependiente: Prácticas profilácticas de autocuidado
- **Tamaño de la muestra y error:**

Población:

630 alumnos

Muestra:

408 alumnos

Margen de error 5% al 95%

- **Programa Empleado:** SPSS19 - Estadística aplicada.

PROCESO ESTADÍSTICO

Fuente de información para el proceso:

Fichas con (15) proposiciones para el nivel de conocimiento y (15) proposiciones para la frecuencia de las prácticas de autocuidado para evitar las caries dentales.

Pasos:

1. *Recolección.*- Registro de características (medición, conteo, observación, etc.)
2. *Organización.*- Ordenamiento para mayor comprensión y análisis (tablas, y gráficos)
3. *Análisis.*- Cálculo de medidas representativas (resumen)
4. *Interpretación.*- Darle sentido de correlación entre la variable independiente y dependiente.