

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGIA**



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
SALUD BUCAL Y LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL EN EL
PERSONAL MILITAR DEL BATALLÓN DE FUERZAS ESPECIALES
N° 201, HUÁNUCO - 2021”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN
ODONTOESTOMATOLOGIA**

AUTORA: Santamaria Penadillo, Kayli Noelia

ASESORA: Angulo Quispe, Luz Idalia

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología

Código del Programa: P23

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70155560

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22435547

Grado/Título: Magister en odontología

Código ORCID: 0000-0002-9095-9682

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Torres Chávez, Jubert Guillermo	Magister en Odontología	22404041	0000-0003-0413-9993
3	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:30 horas del día 26 del mes de noviembre del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Maria Luz Preciado Lara
- Mg. Jubert Torres Chávez
- Mg. Ricardo Rojas Sarco

Nombrados mediante resolución N° 506-2021-D-EPG-UDH de fecha 17 de noviembre del 2021; para evaluar la tesis intitulada **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL BATALLÓN DE FUERZAS ESPECIALES N° 201, HUÁNUCO - 2021"**. Presentada por la Bach. **Kayli Noelia SANTAMARIA PENADILLO**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Odontoestomatología.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

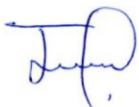
Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**

Siendo las **10:20** horas del día viernes 26 del mes de noviembre del año dos mil 2021, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

Dra. Maria Luz Preciado Lara



SECRETARIO

Mg. Jubert Torres Chávez



VOCAL

Mg. Ricardo Rojas Sarco



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Luz Idalia ANGULO QUISPE, asesor (a) del PA Escuela de Post Grado en Ciencias de la Salud y designado (a) mediante documento Resolución N° 095-2021-D-EPG-UDH, de fecha 04MAY2021; de la estudiante (s) Kayli Noelia SANTAMARIA PENADILLO, de la investigación titulada "Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal Militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de diciembre del 2021

Firma del Validador
DNI N° 22435547

LUZ ANGULO QUISPE
CIRUJANO DENTISTA
COP 3522
HOSPITAL BASE II - HUÁNUCO
REG. ASISTENCIAL HUÁNUCO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser mi apoyo y fortaleza en todo momento y sobre todo por darme gozo, sabiduría y felicidad.

A mi familia y a mi pareja por haber sido mi apoyo a lo largo de mi formación profesional, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis docentes, por brindarme sus conocimientos y experiencias para lograr el presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía día a día y acompañarme en el transcurso de mi vida, por brindarme paciencia y sabiduría para así culminar con éxito mis metas trazadas.

A mis padres, hermanas y pareja, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, que han sabido darme su ejemplo de trabajo, paciencia y confianza, y por todo lo que me han dado a lo largo de mi carrera y de mi vida.

A mi asesor y docentes de la Universidad de Huánuco, por sus consejos, enseñanzas y apoyo para guiar este trabajo de investigación.

Finalmente quiero expresar mi agradecimiento al Sr. Comandante del Ejército del Perú y a los miembros del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201 – Yanag – Huánuco, por todas las atenciones e información brindada a lo largo de esta indagación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
SUMMARY.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. Problema General.....	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	15
1.5.1. Justificación Teórica	15
1.5.2. Justificación Práctica	15
1.5.3. Justificación Metódica	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	16
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	16
1.7.1. Viabilidad técnica	16
1.7.2. Viabilidad social	17
1.7.3. Viabilidad económica	17
CAPÍTULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	20
2.1.3. Antecedentes Regionales	22

2.2. BASES TEORICAS	25
2.2.1. Conocimiento	25
2.2.2. Clasificación del conocimiento:	26
2.2.3. Salud.....	26
2.2.4. Salud Pública	27
2.2.5. Los ámbitos de acción de la Salud Pública.....	27
2.2.6. Salud Bucal.....	30
2.2.7. Las enfermedades bucodentales más comunes en la cavidad bucal	30
2.2.8. Medidas preventivas	42
2.2.9. Higiene oral.....	44
2.2.10. Hábitos.....	44
2.2.11. Flúor.....	51
2.2.12. Modificación de la dieta	52
2.3. DEFINICION DE TERMINOS	53
2.4. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	55
2.5. SISTEMA DE VARIABLES.....	56
2.5.1. Variable asociativa	56
2.5.2. Variable de supervisión.....	56
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	57
CAPITULO III	58
3. MARCO METODOLOGICO.....	58
3.1. TIPO DE ESTUDIO	58
3.1.1. Enfoque	58
3.1.2. Alcance o Nivel	58
3.1.3. Diseño.....	59
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	59
3.2.1. Población	59
3.2.2. Muestra	59
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
CAPITULO IV.....	61
4. RESULTADOS	61
4.1. ANALISIS INFERENCIAL.....	66
CAPÍTULO V.....	68

5. DISCUSIÓN.....	68
5.1.1. Con respecto al Objetivo principal	68
5.1.2. Con los objetivos Específicos	69
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las unidades de estudio participantes.....	61
Tabla N° 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucal del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.	63
Tabla N° 3. Evaluación de los hábitos de higiene oral del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.	64
Tabla N° 4. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.	65
Tabla N° 5. Tabla cruzada el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral.....	66
Tabla N° 6. Prueba de Chi-Cuadrado	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Nivel de conocimientos sobre salud bucal del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.....	63
Gráfico N° 2. Evaluación de los hábitos de higiene oral del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.....	64
Gráfico N° 3. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.	65

RESUMEN

Las patologías bucodentales son problemas de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje general, a través de la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud oral y el mejoramiento de la calidad de vida; siendo la mayor causa de riesgo una deficiente higiene bucal.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021. **Metodología:** Prospectivo, Transversal, Observacional y Analítico. Posee un enfoque cuantitativo, ya que se hará uso de la estadística. Es de nivel Relacional, porque tiene como característica principal el análisis estadístico bivariado (de dos en dos variables). El diseño del estudio es observacional. Proyecta el trabajo con un grupo de estudio, en la cual evaluar dos variables, una variable asociativa y otra variable de supervisión. La población de estudio estuvo conformada por los miembros militares que se atienden en la Enfermería Militar N° 201. Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta el algoritmo que considera variables categóricas y una población conocida, obteniéndose una muestra de 142, empleándose la técnica no probabilística del muestreo por cuotas. **Resultados:** Con un nivel de significancia del 5%, el nivel de conocimientos sobre la salud bucal se relaciona con los hábitos de higiene oral, en la población de estudio. **Conclusiones:** Se concluyó que el personal militar tiene un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal (50.7%) y posee hábitos de higiene oral en un nivel regular (71.8%).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, hábitos de higiene oral, salud bucodental, personal militar.

SUMMARY

Oral pathologies are Public Health problems, so a general approach is necessary, through practice in the prevention of oral diseases, promotion of oral health and improvement of the quality of life; being the greatest cause of risk a poor oral hygiene.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about oral health and oral hygiene habits in the military personnel of the 201st Special Forces Battalion, Huánuco - 2021. **Methodology:** Prospective, Cross-Sectional, Observational and Analytical. It has a quantitative approach, since it will make use of statistics. It is Relational level, because its main characteristic is bivariate statistical analysis (two in two variables). The study design is observational. Projects the work with a study group, in which to evaluate two variables, an associative variable and another supervisory variable. The study population was made up of the military members who are cared for in Military Infirmary No. 201. For the calculation of the sample, the algorithm that considers categorical variables and a known population was taken into account, obtaining a sample of 142, using the non-probabilistic technique of quota sampling. **Results:** With a significance level of 5%, the level of knowledge about oral health is related to oral hygiene habits in the study population. **Conclusions:** It was concluded that military personnel have a regular level of knowledge about oral health (50.7%) and have oral hygiene habits at a regular level (71.8%).

Keywords: Level of knowledge, oral hygiene habits, oral health, military personnel.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades bucodentales como caries dental, enfermedad periodontal y mal oclusión, son un grave problema de Salud Pública sobre todo en los países en desarrollo como Perú, siendo una situación crítica que afecta a 9 de cada 10 personas en todo el mundo, especialmente la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida, con un 95% de prevalencia de caries dental, 85% la enfermedad periodontal y 80% la mal oclusión.

Para la alta prevalencia y severidad de las patologías odontoestomatológicas sabemos que existe una falta de cultura en salud bucal y practica de conductas saludables, sobre todo en países pobres, siendo necesario dar énfasis en la prevención de las enfermedades bucales y promoción de la salud oral para lograr una buena calidad de vida de la población en general.

La salud bucal es esencial para la salud general, encontrando que gran parte de la población desconoce temas sobre la salud bucal, asimismo no tienen la práctica de los hábitos bucales, teniendo como resultado las principales patologías orales, es por tal motivo que en este estudio se busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar, quienes son parte de una institución castrense, encontrándose en constante entrenamiento físico, prácticas de supervivencia, prácticas de tiro, preparándose para una posible guerra; por lo que no disponen de tiempo para mantener una buena salud oral, presentando falta de cultura en salud bucal, falta de prácticas de técnica de cepillado y falta de asistencia a consulta odontológica.

El presente estudio demostró que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La OMS, considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.(1) Asimismo afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.(2)

Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos, del mismo modo entre el 5% y el 15% de la población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes.(3)

Se estima que la caries afecta a 2.4 mil millones de personas en el mundo. Los reportes de la OMS muestran que la región de las Américas es la que tiene el más alto índice a nivel mundial, superior a 3.5. La periodontitis severa, la caries no tratada y la pérdida severa de dientes están entre las 100 primeras condiciones de carga de enfermedad. Estas condiciones representan el 1.9% de los años vividos con discapacidad y el 0.6% de los años de vida ajustados a discapacidad perdidos (AVAD). Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.(4)

Según OPS/OMS, 9 de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías, pasando por el cáncer

de boca.(5) Este aumento de la caries dental indica una crisis de salud pública pendiente.(6)

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.(3)

La condición de salud bucal en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas, tenemos así que la prevalencia de caries dental es de 95%, la enfermedad periodontal 85% y la maloclusión 80%, constituyendo un problema de salud pública.(7) El 10% de la población peruana ha perdido una o dos piezas dentarias.(8)

En el Perú, las estadísticas del sistema de información de Salud (HIS) reportan que las enfermedades bucales de los tejidos duros y blandos, glándulas salivales y anexos, ocupan el segundo lugar de la morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional. (9)

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal.(2) EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales, Empresas o entidades privadas, vienen brindando los cuidados a estas necesidades a través de la atención individual (consejería) y/o colectiva (charlas educativas).(10)

El decano del Colegio Odontológico de Huánuco, Sergio Fernández Briceño, afirma que la población se encuentra afectada en un 93% con caries dental como principal problema de salud bucal; así como las enfermedades periodontales, que se presentan con gran frecuencia.(11)

En un estudio en niños de la región de Huánuco, demuestra que entre las condiciones de salud e higiene oral, las más prevalentes fueron:

inflamación gingival severa (53,4%), presencia de sangrado de encías (77,1%), presencia de placa dentobacteriana (72,9%) e higiene oral deficiente (52,4%).(12)

El Ejército Peruano, es la base fundamental para la defensa Nacional; es así que en esta investigación se pretende determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, y los hábitos de higiene oral del personal militar del BTN N° 201 – Huánuco, la misma que se ejecutara en el consultorio dental de la Enfermería Militar. Ya que la mayor parte de la población se caracteriza por presentar gran desconocimiento en materia de salud bucal y prevalencia de enfermedades bucales, con predominio de la caries dental y la enfermedad periodontal, favorecidas por factores de riesgo, como la deficiente higiene bucal y el consumo abundante de dieta cariogénica(13), no siendo la excepción los jóvenes militares; para posteriormente crear y fortificar programas de prevención de salud oral, con acciones de promoción a través de sesiones educativas continuas, con la finalidad de alcanzar un impacto real y reducir las patologías bucodentales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

Pe1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021?.

Pe2. ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021?

Pe3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe1. Describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

Oe2. Describir los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

Oe3. Describir las características sociodemográficas del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.5.1. Justificación Teórica

El presente estudio se justifica teóricamente, como una aportación a la investigación regional en cuanto a la población y a las variables en estudio. Proyecta determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral que tienen los miembros militares. Esta información es relevante para tomar acciones a nivel de atención primaria, en cuanto a promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucodentales en el paciente, a fin de mejorar sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable.

1.5.2. Justificación Práctica

La presente, tiene justificación práctica porque el procedimiento para evaluar hábitos de higiene oral en el paciente, son a base del examen clínico, empleando el Índice de Higiene Oral Simplificado, Índice de O'leary y el odontograma, que permite registrar información detallada

sobre el estado de la boca. La evaluación de conocimientos y hábitos de higiene oral por medio del cuestionario, es una alternativa eficaz, accesible para la población en estudio, ya que no presentan ninguna dificultad en su realización y coste, así como también para la disminución del riesgo de contagio de la enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2 al personal de salud, en vista de la Pandemia del COVID-19.

1.5.3. Justificación Metódica

La presente investigación tiene justificación metodológica, porque considera la aplicación de un debido procedimiento que contiene el cuestionario de conocimientos sobre higiene bucal y hábitos orales, que permite determinar el nivel de conocimientos. Este cuestionario, es considerado una alternativa a los exámenes clínicos, anteriormente usado a nivel nacional.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La presenta, contempla la investigación de una muestra de la población de estudio, la misma que es calculada a partir de un algoritmo, por lo que los resultados tendrían validez interna, buscando la validez externa.

Del mismo modo, no se tiene control del número de pacientes que acudirán a atenderse, pues esto sujeto a la necesidad de atención que tengan.

El presente estudio puede estar limitado por el sesgo del observador, debido a que es el propio investigador quien va a recolectar los datos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

1.7.1. Viabilidad técnica

Para el avance del presente estudio se cuenta con acceso a equipos, instrumentos y materiales odontológicos que facilitan el desarrollo de la

investigación, ya que el estudio se lleva a cabo en la Enfermería Militar, donde la tesista se encuentra realizando el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS).

1.7.2. Viabilidad social

El presente estudio se ejecutará en la Enfermería Militar del Batallón de las Fuerzas Especiales N° 201 - Huánuco, por lo que los miembros militares serán informados de su nivel de conocimientos sobre salud bucal y hábitos de higiene oral respectivamente, para posteriormente recibir sesiones educativas con respecto a las enfermedades bucodentales, elementos de higiene bucal, dieta para una buena salud oral y hábitos de higiene bucal. El beneficio agregado será que el personal militar, tras recibir charlas sobre el tema, compartirá dichos conocimientos entre sus familiares como medida preventiva. Los resultados de la investigación serán comunicados a la Jefatura del BTN de FFEE N° 201 - Huánuco, para que tomen acciones preventivas y correctivas.

1.7.3. Viabilidad económica

Los gastos económicos, que implican el desarrollo y realización del estudio son asumidos por la tesista, para que no se interrumpa o retrase el trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

SERRANO, K. AREVALO, N. y HERNANDEZ, L. Cuba, 2019. **“El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la escuela especial La Edad de oro”**. OBJETIVO: evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y educadores. MATERIALES Y MÉTODOS: utilizando la metodología de un estudio transversal, en la Escuela Primaria Especial La Edad de Oro de Holguín, de enero a abril del 2016. El universo estuvo formado por 203 adultos y la muestra por 126. Se utilizó un cuestionario con temas relacionados con la higiene bucal, la dieta cariogénica y los hábitos bucales deformantes. RESULTADOS: el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el sexo femenino en el 71,6%, y en el masculino fue malo, en el 46,7%. De acuerdo con el nivel de escolaridad, el de secundaria presentó nivel de conocimiento malo (53,3%); sólo el 8,6% de los adultos obtuvo mal. Se desconocían hábitos bucales deformantes, como la deglución atípica, la queilofagia y los hábitos posturales, en el 91,3%, el 90,5% y el 85,7% de los participantes respectivamente. CONCLUSION: que los padres y educadores de los niños discapacitados demostraron en su mayoría, niveles de conocimientos regulares sobre salud bucal. (13)

FERREIRA, M. DIAZ, C. y PEREZ, N. Paraguay, 2016. **“Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en las escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay”**. OBJETIVO: interrelacionar el estado de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, según asistan a escuelas públicas o privadas de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay en el año 2012. MATERIALES Y MÉTODOS: estudio transversal llevado a cabo en niños de 4 a 5 años. Para evaluar

el conocimiento se realizó una encuesta con 7 preguntas cerradas. El examen clínico de los niños se efectuó en condiciones estandarizadas. Las escuelas se seleccionaron por muestreo probabilístico y los sujetos en forma consecutiva. RESULTADOS: fueron evaluados 221 niños en 8 escuelas. La participación fue del 57%. El índice ceo-d fue de 2,54 (DE=3,72) para escuelas privadas y 3,02 (DE=4,10) para escuelas públicas. El tipo de escuela al que asiste el niño y el conocimiento de la madre mostraron asociación estadísticamente significativa. CONCLUSION: que en las escuelas públicas existe un nivel de salud bucodental más bajo y un menor número de madres con alto conocimiento, mientras que en las privadas el menor número tiene conocimiento medio. (14)

LAVASTIDA, M. GISPERT, E. Cuba, 2015. **“Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres”**. OBJETIVO: identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. MATERIALES Y MÉTODOS: estudio en una etapa descriptiva y otra analítica de corte transversal. Del universo de 561 adolescentes de 12 a 14 años, de la Secundaria Básica "Angola", municipio Playa, fueron seleccionados 167 con sus madres. La información fue recogida en cuestionarios. Fue analizada la oportunidad relativa (OR) a bajo nivel de conocimiento en los hijos según variables de las madres, por regresión logística de Wald paso a paso hacia atrás con significación de $p \leq 0,05$, y el valor instrumental del conocimiento de las madres en el diagnóstico de sus hijos mediante la sensibilidad, la especificidad y la curva ROC. RESULTADOS: el 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres ($p \leq 0,000$) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0). CONCLUSIÓN: el nivel de conocimiento de las madres es una herramienta para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el

planteamiento de que las estrategias que se elaboren para conservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MAMANI, E. Tacna, 2019. “Nivel de conocimiento de la higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al Ejército del Perú Tacna - 2018”. OBJETIVO: fue conocer el nivel de conocimiento de la higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al Ejército del Perú – Tacna, 2018. MATERIALES Y MÉTODOS: la muestra en estudio se realizó con 50 soldados, aplicando la encuesta se examinó a los reclutas en el Policlínico Militar de Tacna, registrando los datos en la ficha de observación de Índice Gingival y el Índice CPOD; cuyos resultados cuantitativos fueron tabulados en tablas y gráficos del programa SPSS 18,0. RESULTADOS: se estableció el nivel de conocimiento de higiene bucal de los 50 soldados, el 68% tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 18% un nivel regular, el 12% un nivel bueno y solo un 2% un nivel muy bueno; en relación al Índice de Gingival, el 36% tienen una inflamación papilar, el 32% poseen inflamación marginal, el 26% tienen inflamación en la encía adherida, solo el 6% poseen encías sanas; y finalmente sobre el índice de lesiones cariosas, el 76% tienen caries en más de 6 dientes, el 96% se les ha obturado hasta más de 5 dientes. El resultado de las tablas fue comprobado mediante la prueba Chi Cuadrada de Pearson. CONCLUSIÓN: el nivel de conocimientos de higiene dental de los soldados es deficiente y tiene relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al Ejército del Perú – Tacna.(16)

COLCHADO, N. Trujillo, 2018. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de tropa del servicio militar del cuartel Ramón Zavala – 32° Brigada de Infantería Trujillo 2017”. OBJETIVO: determinar el nivel de conocimiento del personal de tropa del servicio militar del Cuartel Ramón Zavala acerca de la Salud Bucal. MATERIALES Y MÉTODOS: de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se

desarrolló en el Cuartel Ramón Zavala – 32a Brigada de Infantería e incluyó a 350 personas de la tropa del servicio militar. El nivel de conocimiento fue evaluado empleando una encuesta, previamente validada por Juicio de expertos obteniendo un grado de Concordancia de 97.50%. Se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizando la distribución Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia del 5%. RESULTADOS: manifestaron que el 40.6% del personal de tropa muestran un nivel de conocimiento malo, el 51.7% presentan un nivel de conocimiento regular y el 7.7% un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al sexo y al grado militar se halló diferencia estadística significativa de 0.013 y 0.000 respectivamente. CONCLUSIÓN: el personal de tropa del servicio militar presenta un nivel de conocimiento sobre salud bucal Regular.(17)

QUISPE, V. Puno, 2017. “Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac – Puno 2016”. OBJETIVO: establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral del Personal de Tropa del Ejército del Perú. MATERIALES Y MÉTODOS: metodología de tipo descriptivo, correlativo, retrospectivo y de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 210 jóvenes del Servicio militar Voluntario del fuerte Manco Cápac, para ello se utilizó el método Aleatorio Simple Probabilístico. La técnica Estadística utilizada fue el Análisis de Chi cuadrado, con el cual se encontró significancia Estadística entre el Nivel de Conocimiento y los Hábitos de Higiene Oral. RESULTADOS: los individuos encuestados presentan 54.76% una calificación de “Malo”, “Regular” 45.24% y 0.00% una calificación de “Bueno”; en cuanto a los Hábitos de Higiene Oral se encontró que 58% de los encuestados presentan inadecuados Hábitos higiénicos y 42% tienen adecuados hábitos de higiene oral. Realizada la prueba estadística se encontró Significancia entre el Nivel de Conocimientos en Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral. CONCLUSION: que los jóvenes militares en un

total de 40.95% no presentan un buen nivel de conocimientos acerca de salud bucal y tampoco tienen adecuados hábitos de higiene oral.(18)

AVALOS, J. HULLCA, N. Lima, 2015. "Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana". OBJETIVO: determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 "Pedro A. Labarthe", Lima - Perú, 2012. MATERIALES Y MÉTODOS: estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 76 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La información se obtuvo mediante un cuestionario de preguntas cerradas; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, conocimientos básicos de salud oral y el índice de higiene oral simplificado (IHO-s). Se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias; para evaluar la relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral se empleó la prueba Chi cuadrado. RESULTADOS: la mayor parte de la muestra presentó un "regular" conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por "bueno" (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un "mala" (59,2%), seguido por "regular" (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral ($P: 0,360$). CONCLUSIÓN: aunque la mayor parte de la muestra presentó un "regular" conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral.(19)

2.1.3. Antecedentes Regionales

MIRAVAL, R. Huánuco, 2019. "Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II Essalud Huánuco en el periodo de 2018". OBJETIVO: evaluar el

nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II Essalud Huánuco en el periodo 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** metodología de estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra consto de 155 gestantes que pertenecían al Hospital nivel II Essalud Huánuco. Se utilizó una encuesta con 22 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, que consiste en cuatro dimensiones: nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, nivel de conocimiento de principales enfermedades bucales, nivel de conocimientos sobre cuidados de la salud bucal en la gestación y lactancia y nivel de conocimiento de crecimiento y desarrollo de los dientes. **RESULTADOS:** el nivel de conocimiento de gestantes sobre prevención en salud bucal fue de 78,1% que corresponde a un nivel regular, seguido de un nivel bueno con un 18,7% y en un porcentaje menor, el nivel de conocimiento malo con 3,2%. El mayor porcentaje obtenido fue de 40,0% que corresponde a un nivel regular de conocimiento sobre enfermedades bucales. Con respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud, el mayor porcentaje fue regular con 63,9% y el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo de los dientes el mayor porcentaje fue regular con 44.5%. No Existe relación significativa entre procedencia, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción de gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Existe relación significativa entre la edad de las gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal. **CONCLUSION:** que el nivel de conocimientos de las gestantes sobre salud bucal fue regular.(20)

CRIOLLO, B. Huánuco, 2016. “Prácticas de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015”. **OBJETIVO:** determinar las prácticas que se realizan sobre las medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** se utilizó el tipo de investigación básica, nivel descriptivo y método no experimental. La muestra del estudio se realizó con 50 gestantes adolescentes. Los

instrumentos utilizados para la recolección de datos fue un cuestionario. RESULTADOS: de $X^2 = 2.2 \ 3.84$ – aceptando la hipótesis nula (H_0), que afirmó: las prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal son inadecuado en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. CONCLUSIÓN: un promedio de 58% de gestantes adolescentes estudiadas manifestaron tener una inadecuada práctica de higiene bucal como medidas preventivas en salud bucal. El 72% inadecuada practica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal. Y el 66% de gestantes adolescentes afirmaron tener inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal.(21)

PACHECO, G. Huánuco, 2016. “Plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años”. OBJETIVO: determinar la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años. MATERIALES Y MÉTODOS: se empleó el método experimental con un diseño cuasi-experimental en un trabajo de intervención sin grupo control mediante la aplicación de un pre y post evaluación. El estudio se desarrolló en niños estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa de la ciudad de Huánuco, siendo la muestra por un total de 115 niños de ambos sexos y entre edades de 8 a 13 años. Se empleó el índice de O’Leary para el registro de la cantidad de superficies dentales que presentan placa bacteriana adherida; dicho registro de los índices se realizó antes y después de la aplicación del plan motivacional, el cual se desarrolló en varias sesiones. RESULTADOS: el índice de O’Leary registrado en los niños antes de la aplicación del plan motivacional fue deficiente en mayor frecuencia (77,4%); después de la aplicación del plan motivacional, el índice de O’Leary registrado con más frecuencia fue cuestionable (47,8%), seguido de aceptable (27%); existe diferencia significativa entre los tipos de índices registrados antes y después de la aplicación del plan motivacional en los niños. El hábito de cepillado observado en los niños antes de la aplicación del plan fue incorrecto en mayor proporción (81,7%); luego de la aplicación del plan motivacional, el hábito de cepillado mejoró en los niños, registrándose

como correcto en mayor frecuencia (61,7%), también se observa diferencia estadística significativa entre los hábitos de cepillado que presentan en la primera y segunda observación del estudio; el hábito de cepillado no guarda relación con la edad ni con el género de los niños. CONCLUSIÓN: se concluye que el plan motivacional es eficaz en el desarrollo de un correcto hábito de higiene dental en niños observados ($p < 0.05$). (22)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento tiene su origen en la mente de los individuos, como síntesis de diversos componentes: creencias, experiencias, inteligencia, intuiciones, juicios, valores, etc. Este conocimiento puede ser transmitido mediante el lenguaje y la observación. Además, nos servimos de diversos medios para transcribir determinados componentes del conocimiento mediante su codificación formal: bases de datos, documentos, correos electrónicos, esquemas, webs, etc., son ejemplos de formas en las que puede encontrarse el conocimiento. (23)

Podríamos decir que el conocimiento se obtiene de forma cooperativa. Quizá el estudiante no está justificado en creer lo que cree, pero cuando nosotros le decimos a alguien que se lo pregunte (porque sabemos que ha obtenido el resultado exacto), hacemos que nuestro interlocutor esté justificado al creer la respuesta que le dará el estudiante. El estudiante nos ha servido de instrumento para la obtención de conocimiento. (24)

Si uno intenta especificar qué quiere decir “conocimiento”, llega a la conclusión de que está ante algo que se encuentra en la cabeza de cada individuo. Desde luego, el conocimiento existe en el pensamiento de cada individuo. El conocimiento es también una posesión conjunta, porque se puede compartir de forma muy efectiva. (25)

2.2.2. Clasificación del conocimiento:

- Conocimiento tácito: es el conocimiento personal, almacenado en las cabezas de los individuos, difícil de formalizar, registrar y articular y que se desarrolla mediante un proceso de prueba y error que va conformando el conocimiento del individuo sobre las más diversas materias.
- Conocimiento explícito: es el conocimiento almacenado en medios físicos, como bases de datos, documentos, correos electrónicos, esquemas, webs, etc.

La interacción del conocimiento tácito y explícito da lugar a procesos de creación de conocimiento.(23)

2.2.3. Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».(26)

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la salud es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.(27)

La salud es el resultado de fuerzas (agentes patológicos, ambiente e individuos) en constante reacción, y la presencia de enfermedades en un individuo o su distribución en grupos humanos puede ser mejor comprendida si se consideran las múltiples causas que influyen en las relaciones agente patológico/huésped/ambiente, antes y durante el proceso de enfermedad.(28)

Cuando decimos salud no sólo tienen que ver con que tengan acceso a un sistema de atención sino también a tener un trabajo, vivienda digna, salario justo, equitativo y satisfactorio, educación, recreación, vacaciones, condiciones ambientales, seguridad, previsión social, vestido, higiene, descanso, etc.(29)

2.2.4. Salud Pública

Winslow (1920) la salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficacia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para a) el saneamiento el medio, b) el control de las enfermedades transmisibles, c) la educación sanitaria, d) la organización de los servicios médicos y de enfermería y e) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud.(30)

Es la ciencia y el arte de organizar y dirigir todos los esfuerzos de la comunidad destinados a defender y promover la salud de la población cuando está sana y a restablecerla cuando se ha perdido.(31)

OPS (2002); la salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.(32)

La nueva salud pública va más allá de la comprensión de la biología humana y reconoce la importancia de aquellos aspectos sociales de los problemas de salud que son causados por los estilos de vida. Muchos problemas de salud son por lo tanto vistos como algo social, más que como problemas solamente individuales.(33)

La salud publica bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad.(10)

2.2.5. Los ámbitos de acción de la Salud Pública

2.2.5.1. Prevención de las enfermedades

La prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de

factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).(34)

Milton Terris, adoptó en 1978 el siguiente modelo:

NIVELES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD			
PREVENCIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	NIVELES
Primaria: Periodo Prepatogénico	Disminuir la incidencia de enfermedades.	Promoción de la salud. Prevención específica.	Primer nivel: es el más cercano a la población, denominado primer contacto.
Secundaria: Periodo patogénico	Detección temprana de la enfermedad incipiente.	Detección, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. Limitación del daño.	Segundo nivel: se ubica en los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados con la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría.
Terciaria: periodo pospatogénico (cronicidad)	Recuperación máxima de funciones a través de la rehabilitación.	Rehabilitación	Tercer nivel: se reserva para la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados, con uso de alta tecnología.

Fuente: *Salud Pública y Medicina Preventiva* (35)

Atención estomatológica preventiva básica

Conjunto de actividades individuales y colectivas dirigidas para que la población atendida adopte medidas de prevención, reconociendo y actuando sobre los factores de riesgo individuales y colectivos para lograr la disminución de las enfermedades de la cavidad bucal y mejorar la capacidad masticatoria, contribuyendo a disminuir la malnutrición de la población, realizado por el cirujano dentista.(36)

2.2.5.2. Promoción de la Salud

De acuerdo con la carta de Ottawa, expuesta en Ginebra en 1986; “es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”.(35)

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer

las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.(29)

Acciones y programas que tienen como objetivo proporcionar a la comunidad los medios necesarios para adoptar las conductas que le permitan proteger y mejorar su estado de salud. Estas acciones suelen tener una impronta educativa, con el objetivo de informar y formar a las personas para que cuiden de su salud de manera autónoma.(37)

Asimismo, todas las instituciones y profesionales de la salud en el Perú, deben tener en consideración estos aspectos para la implementación de nuevos programas de salud bucal y la mejora continua de los mismos, estableciéndose programas preventivo promocionales bien elaborados, y a su vez un sistema de vigilancia y de monitoreo que pueda evaluar la evolución de estos programas a lo largo de los años. La reducción de ellas no solo implica un beneficio individual para la persona, sino que involucra toda una cadena de beneficios para el país, al reducir los costos en tratamientos y por ende el presupuesto que el gobierno asigna para la salud. (10)

Promoción de la salud bucodental con la comunidad: (38)

Esta se realiza en distintos niveles o sectores que veremos:

- La escuela; el higienista, ya que forma parte del equipo de salud bucodental, se desplazará para realizar actividades de promoción de la salud.
- Medios de comunicación; charlas informativas de las actividades que se están realizando. Entrevistas y consultas abiertas a toda la población.
- La consulta; esto refuerza a los pacientes que asisten en la consulta en la higiene bucodental, esto se realizara enseñándoles técnica de cepillado correcto, el uso de hilo dental, y lo importante que es una buena dieta en la salud de sus dientes.

2.2.6. Salud Bucal

La salud en general, es fundamental en los seres humanos, dentro de ella la salud bucal juega un rol importante y cualquier alteración puede influir en el bienestar general de los individuos. Dentro de las principales enfermedades que afectan a la población mundial, se consideran a las enfermedades de la cavidad bucal, esto debido a su alta incidencia y prevalencia en la población en general, siendo la caries y las enfermedades periodontales las más prevalentes según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).(39)

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano; es esencial para una buena salud general, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren. Diversas investigaciones han demostrado la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas, por el ejemplo, enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias. Se demuestran pues, el importante rol de la salud bucal para mantener una buena salud general.(8)

La salud bucal es parte fundamental de la salud general, por lo tanto, su cuidado es parte del cuidado integral de la salud y bienestar de las personas. La salud bucal ha sido un tema priorizado por la comunidad en distintas instancias de participación.(40)

2.2.7. Las enfermedades bucodentales más comunes en la cavidad bucal

2.2.7.1. Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se inicia con cambios microbianos localizados en la biopelícula de la superficie de los dientes, también denominada “placa bacteriana” o “placa dental”, y que está determinada por la composición y flujo salival, por la exposición a

los fluoruros, por la dieta y por los hábitos de higiene oral. Las bacterias de la placa causan fluctuaciones de pH que, al interactuar con los tejidos mineralizados del diente, pueden provocar una pérdida de mineral y originar las lesiones de caries, que son el síntoma o el reflejo del proceso que sucede en el interior de la placa.(41)

Es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción del tejido dentario por efecto de los ácidos que producen las bacterias en presencia de alimentos azucarados y almidones. Esta enfermedad puede ir desde una pequeña mancha blanca, que es el estadio inicial de la caries, hasta la destrucción total del diente y la diseminación de la infección hacía otras partes del cuerpo. La caries dental puede avanzar hasta destruir el hueso adyacente a los dientes e incluso producir infecciones que comprometan la vida del paciente, por ejemplo: osteomielitis, etc. La mejor manera de prevenir la caries es realizando un cepillado correcto luego de las comidas, teniendo una dieta no cariogénica y visitando al odontólogo por lo menos dos veces al año.(42)

Etiopatogenia

- Huésped o superficie dental susceptible.
- Microorganismos cariogénicos como *Streptococcus mutans* presentes en la placa dental o en el medio bucal.
- Dieta rica en carbohidratos fermentables que se utilizan como sustratos para el metabolismo bacteriano.
- Tiempo en el que las bacterias transportan los carbohidratos al citoplasma y los fomentan para la producción de ácidos, que al ser liberados provocan la disminución el pH de saliva inferior a 5.5 (valor en el que se produce la disolución de los cristales de hidroxiapatita y se establece el proceso carioso).(43)

Clasificación de la caries dental

La caries dental se puede clasificar de muchas maneras, una, desde el punto de vista de la localización anatómica; otra, desde el punto de vista de la actividad de la enfermedad: (44)

Localización anatómica

- Superficie lisa del esmalte, mancha blanca y lesión cavitaria.
- Superficie oclusal, en fosas y en fisuras.
- Caries dental radicular, en cemento o en dentina expuesta.
- Caries dental de la niñez temprana.
- Caries rampante

Actividad

- Caries dental activa, en esmalte o dentina.
- Caries dental detenida, en esmalte o dentina.

Factores predisponentes y atenuantes

Según Bhaskar, en la etiología de la caries existen factores predisponentes y atenuantes: (45)

- Civilización y raza; en ciertos grupos humanos, tal vez a causa de la influencia racial en la mineralización, la morfología del diente y la dieta.
- Herencia; existen grupos inmunes y otros altamente susceptibles y esta característica es transmisible.
- Dieta; el régimen alimentario y la forma y la adhesividad de los alimentos ejercen una influencia sobre la aparición y el avance.
- Composición química; la presencia de pequeñas cantidades de ciertos elementos en el esmalte determina que este se vuelva más

resistente, como el flúor, estroncio, boro, litio, molibdeno, el titanio y vanadio.

- Morfología dentaria; las superficies oclusales con fosas y fisuras muy profundas favorecen, la posición irregular, presencia de diastemas, apiñamiento y otros. La actividad muscular de los labios, lengua y carrillos, pueden limitar al barrer mayor cantidad de biopelícula dental.
- Higiene bucal; el uso de cepillo dental, hilo dental, palillos, irrigación acuosa u otros elementos reduce significativamente la frecuencia de esta lesión.
- Sistema inmunitario; existe un factor inmunológico que interviene en la saliva, es la inmunoglobulina A (IgA), que protege al organismo de ciertos ataques y que al recubrir a las bacterias de la biopelícula dental, posibilita su fagocitosis por parte de neutrófilos de la cavidad bucal.
- Flujo salival; su cantidad, consistencia y composición tienen una influencia decisiva sobre la velocidad de ataque y defensa del organismo.
- Glándulas de secreción interna; actúan en el metabolismo del calcio, el crecimiento y la conformación dentaria, medio interno y otros aspectos.
- Enfermedades sistémicas y estados carenciales; favorecen la iniciación de la lesión al disminuir las defensas orgánicas, alterar el funcionamiento glandular o modificar el medio interno.

2.2.7.2. Enfermedades Periodontales

Las enfermedades periodontales son un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan a las estructuras de soporte del diente, y se clasifican en dos amplios grupos: gingivitis y periodontitis.(46)

La principal causa de aparición y evolución de la enfermedad periodontal es la acumulación de placa bacteriana. Esta placa produce toxinas en el surco gingival que destruye tejidos y facilitan que los dientes se aflojen. Cuando la placa progresa hasta hacer un cálculo, éste actúa como irritante local y lleva a la inflamación.(47)

Las enfermedades periodontales, representadas primordialmente por la periodontitis crónica, son en esencia procesos inflamatorios crónicos con alta prevalencia a nivel mundial; en algunas regiones, afecta al 90% o más de la población de distintas edades. La periodontitis todavía es una causa importante de pérdida de dientes en adultos. Dejado a su libre avance en los individuos afectados, el impacto de la progresión de la enfermedad será cada vez más evidente y significativo con la aparición de signos clínicos como el sangrado y eritema gingival, recesión gingival, hipersensibilidad dentinaria, movilidad dental, migración patológica, abscesos y, finalmente, la pérdida de dientes; lo que afecta en principio a la masticación, el habla, la expresión facial, la estética, diversos aspectos psicológicos, la calidad de vida y el bienestar.(48)

Clasificación de las Enfermedades Gingivoperiodontales

Luego de numerosos cambios, la clasificación aplicada en la actualidad es la propuesta y aceptada en 1999:(49)

- Enfermedades gingivales
 - A. Enfermedades gingivales inducidas por el biofilm.
 - B. Enfermedades gingivales no inducidas por el biofilm.
- Periodontitis crónica

Leve (pérdida de inserción clínica: 1-2 mm)

Moderada (3-4 mm de pérdida de inserción clínica)

Severa (≥ 5 mm de pérdida de inserción clínica)

A. Localizada (menos de 30% de los sitios afectados).

B. Generalizada (más de 30% de los sitios afectados).

- Periodontitis agresiva

Leve (pérdida de inserción clínica: 1-2 mm)

Moderada (3-4 mm de pérdida de inserción clínica)

Severa (≥ 5 mm de pérdida de inserción clínica)

A. Localizada (menos de 30% de los sitios afectados).

B. Generalizada (más de 30% de los sitios afectados).

- Periodontitis como manifestación de una enfermedad sistémica

A. Asociada con enfermedades hematológicas

B. Asociada con desordenes genéticos

C. Otras no específicas

- Enfermedades periodontales necrotizantes

A. Gingivitis ulceronecrotizante

B. Periodontitis ulceronecrotizante

- Abscesos del periodonto

A. Absceso gingival

B. Absceso periodontal

C. Absceso coronal

- Periodontitis asociada con lesiones endodónticas

- Condiciones y deformidades adquiridas o del desarrollo

A. Factores relacionados al diente que modifican o predisponen a gingivitis o periodontitis asociada a biofilm.

B. Deformidades y condiciones mucogingivales en rebordes alveolares.

C. Trauma oclusal.

a) Gingivitis

J.J. ECHEVARRIA GARCIA. La gingivitis es una reacción inflamatoria de la encía que representa el estadio inicial de la enfermedad periodontal. Las bacterias responsables localizadas en la interfase dentogingival, provocan una reacción inflamatoria en el tejido gingival denominada gingivitis. De la misma forma la eliminación de las acumulaciones bacterianas conduce a la reducción de la inflamación gingival en pocos días. La limpieza diaria del surco gingival, es la medida preventiva fundamental para evitar que se produzca la enfermedad periodontal (gingivitis, piorrea, periodontitis).(50)

Es producida por placa – depósitos pegajosos de bacteria, mucosidad y partículas de alimentos – que se deposita sobre los dientes. Al inflamarse se forman cavidades entre las encías y los dientes, donde se deposita más placa. Las encías se vuelven rojas, blandas y brillantes, y sangran con facilidad. En algunos casos las encías duelen, aunque la gingivitis no suele ser dolorosa.(51)

LABORATORIOS W. WELLCOME. La gingivitis se inicia con la inflamación de los bordes de las encías por el acumulo de la placa bacteriana. Las encías se vuelven rojas e hinchadas, sangran con facilidad, pero el proceso es reversible si se elimina la placa con la higiene diaria.(50)

Clasificación de la gingivitis en asociada y no asociada a placa:(46)

Gingivitis asociada únicamente a placa

Modificada por factores sistémicos:

- Gingivitis de la pubertad
- Gingivitis asociada al ciclo menstrual
- Gingivitis asociada a diabetes
- Gingivitis asociada a leucemia

Enfermedad gingival modificada por medicamentos:

- AG por medicamentos
- Gingivitis asociada a anticonceptivos

Enfermedad gingival modificada por malnutrición:

- Gingivitis asociada a escorbuto

Gingivitis no asociada a placa

- Gingivitis de origen bacteriano específico
- Gingivitis de origen vírico
- Gingivitis de origen fúngica
- Enfermedad gingival de origen genético
- Enfermedad gingival asociada a condiciones mucocutáneas
- Enfermedad gingival asociada a alergias

b) Periodontitis

J.J ECHEVARRIA GARCIA. La periodontitis es la inflamación de los tejidos de soporte del diente, que produce una destrucción del aparato de inserción del tejido conectivo a la raíz dentaria, con pérdida de hueso alveolar y migración apical del epitelio de inserción. La periodontitis juvenil localizada, afecta selectivamente a primeros molares e incisivos permanentes, los hallazgos clínicos son poco relevante, pero la destrucción es severa. La flora subgingival predominante incluye: a. actinomyces comitans, b. intermedius, Capnocytophaga y Eikenella.(50)

La periodontitis siempre se inicia como una gingivitis, por lo que toda inflamación debe tratarse para evitar riesgos posteriores, es decir tratar la gingivitis para evitar la periodontitis.(45)

Patología periodontal

La presencia de placa bacteriana en las proximidades de la superficie gingival genera una serie de cambios que se producen en varias etapas. Las primeras tres etapas son de gingivitis, en la cuarta aparece la lesión ósea y el diagnóstico es de periodontitis.(52)

Etapa I. La presencia de placa bacteriana genera inicialmente la aparición de fluido gingival. El epitelio del surco gingival presenta cierta proliferación leve de sus papilas y hay una incipiente pérdida de colágeno en la zona vecina al fondo del surco gingival. Clínicamente esta etapa no tiene ninguna manifestación, son cambios de tipo subclínico. Page y Schroeder llaman a este estadio la lesión inicial.

Etapa II. En esta etapa clínicamente aparecen signos de eritema debidos a la proliferación vascular y hemorragia al sondaje. En el nivel microscópico el infiltrado inflamatorio este compuesto preponderantemente por linfocitos, y comienza a detectarse destrucción del colágeno; la proliferación de papilas epiteliales es más extensa. El diagnóstico precoz de gingivitis se hace en este estadio, llamado por Page y Schroeder lesión temprana.

Etapa III. Esta etapa se caracteriza clínicamente por obvias alteraciones gingivales de forma, color, textura superficial y tendencia hemorrágica, que llevan al diagnóstico de gingivitis crónica, moderada o severa. En el nivel microscópico se ve una reacción inflamatoria crónica intensa y hay destrucción del colágeno. Page y Schroeder llaman a esta etapa lesión establecida.

Etapa IV. En esta etapa, llamada por Page y Schroeder lesión avanzada, comienzan las alteraciones óseas y la enfermedad pasa a ser una periodontitis.

Biopelícula de placa dental

En el transcurso de la vida las superficies de contacto del cuerpo están expuestas a la colonización por una gama amplia de

microorganismos. En la cavidad bucal los depósitos bacterianos han sido denominados placa dental o placa bacteriana. La acumulación y el metabolismo de las bacterias en las superficies de la cavidad bucal se consideran causas principales de caries dental, gingivitis, periodontitis y estomatitis. Los depósitos abundantes suelen asociarse con la enfermedad localizada en los tejidos blandos y duros. La placa puede acumularse en posición supragingival, es decir en la corona clínica del diente, pero también debajo del margen gingival, esto es en el área subgingival del surco o de la bolsa.(53)

Se ha descrito a la biopelícula como una estructura formada por dos matrices principales: (49)

- Cutícula acelular adquirida; se define como una biopelícula delgada, amorfa y electrodensa adyacente a la superficie del esmalte, el grosor varía de sitio en sitio, pero se ha estimado en 1 a 2 μm . Los estudios muestran que se forma en no más de dos horas de en una superficie dental limpia. Esta se denomina “cutícula temprana”, carece de bacterias y sus productos están formados por proteínas y glucoproteínas.
- Capa formada por microorganismos y polímeros extracelulares; una vez establecida la película adquirida, comienzan a depositarse, colonizan, suelen estar compuesto por 20-30 especies bacterianas. Las bacterias de la biopelícula se encuentran en equilibrio, caso contrario, se produce un desequilibrio (consumo de azúcares, bajo pH, mala higiene bucal) y se favorece el desarrollo de especies que estaban en bajo número (*S. mutans* y lactobacilos). Los hidratos de carbono son desdoblados, se forma CO_2 y ácido láctico que van a producir la desmineralización de los cristales de hidroxiapatita y así se iniciará el proceso carioso.

Factores que favorecen la acumulación de placa:

- Cálculo dental

Aunque hay formación de cálculo en los animales libres de gérmenes como resultado de la calcificación de las proteínas salivales, el cálculo o tártaro dental suele ser producto de la placa bacteriana mineralizada.(53)

Los cálculos se forman por mineralización de la placa bacteriana, que comienza 1 a 14 días después de que se inicia su formación. Los minerales necesarios para la constitución de los cálculos supragingivales provienen de la saliva, mientras que los de los cálculos subgingivales derivan del fluido gingival.(52)

El siguiente cuadro muestra la diferencia entre el cálculo supragingival y, subgingival:

	Cálculo supragingival	Cálculo subgingival
Localización	Por encima del margen gingival Visible	Por debajo del margen gingival No visible
Color	Blanco o amarillento. Puede ser teñido de marrón o negro por tabaco, café, etc.	Marrón oscuro o negro verdoso
Adhesión al diente	Flojamente adaptado a la superficie del diente.	Fuertemente adherido o incrustado en la raíz.
Consistencia	Arcillosa	Muy duro
Distribución preferencial	Vestibular de molares superiores y lingual de incisivos inferiores.	Cualquier cara de cualquier diente.
Formas	Llena los espacios interdetales, llega a recubrir la papila gingival y se une con el del diente vecino.	Diversas formas sobre la raíz.

Fuente: *Compendio de periodoncia* (52)

- **Empaquetamiento de comida;** es la introducción forzada en un espacio interdental de restos alimenticios impelidos por fuerzas oclusales, la cual favorecen la deposición de placa, lo que provoca una reacción inflamatoria. La pérdida ósea resultante puede hacerse en algunos casos levemente verticales si el alimento es forzado más

hacia un lado que hacia el otro. Esta produce un dolor vago e irradiado y favorece la formación de caries y de abscesos periodontales.(52)

- **Tabaco**; ya sea fumado o masticado, acelera el progreso de la enfermedad periodontal y retrasa la cicatrización después del tratamiento periodontal. En un principio se creía que la acción del tabaco consistía en favorecer la acumulación de placa y cálculos, pero estudios aclararon que el efecto del tabaco no es local, sino que interfiere los mecanismos inmunitarios de defensa, lo que aumenta la severidad de las lesiones periodontales e interfiere los mecanismos de cicatrización.(52)

Racionalización del consumo de hidratos de carbono:

Papel del azúcar en la cariogénesis; la relación entre caries y factores dietéticos es compleja, en síntesis: (45)

- Los hidratos de carbono de la dieta son metabolizados por los microorganismos de la placa bacteriana y uno de sus productos finales son los ácidos.
- Entre los hidratos de carbono la sacarosa es el de mayor capacidad cariogénica.
- La calidad de la ingesta de hidratos de carbono afecta el pH y el tipo de placa.
- La metabolización de la sacarosa produce ácido láctico, que puede hacer descender el pH hasta el nivel crítico y causar la disolución del esmalte.

La metabolización de almidones produce ácidos más débiles.

- El descenso del pH de la placa se inicia a los pocos minutos de ingerir el hidrato de carbono, especialmente si éste es sacarosa. Stephan, demostró que entre dos y cuatro minutos después del consumo el pH

de la placa desciende y retorna en forma gradual a su nivel basal dentro de los 40 minutos. Este fenómeno es conocido como la curva de Stephan.

- La frecuencia del consumo de hidratos de carbono acentúa progresivamente el pH ácido de la placa.

Tratamiento para la Gingivitis y la Periodontitis

En un informe oficial de la American Academy of Periodontology, se revisaron los detalles del tratamiento más adecuado. El tratamiento de la gingivitis y periodontitis comienza con la eliminación de la placa dental y los depósitos calcificados o el cálculo (placa dental que se ha calcificado y, por consiguiente, es más difícil de eliminar). Esto se consigue mediante el desprendimiento profesional de las superficies dentales (es decir, el raspado o el raspado y alisado radiculares, según convenga) y una explicación de las medidas de higiene oral para mejorar la eficacia de los cuidados en el domicilio mediante el cepillado dental y la limpieza interproximal con la seda dental. El tratamiento periodontal inicial puede incluir la prescripción de antibióticos sistémicos o locales. Muchos pacientes diagnosticados de periodontitis necesitan tratamiento quirúrgico con acceso a las superficies radiculares dentales a través de un colgajo para poder realizar el desprendimiento eficaz. Durante la cirugía se puede completar la resección ósea, para poder reducir mejor las bolsas y facilitar el mantenimiento.(54)

2.2.8. Medidas preventivas

Entre las medidas dietéticas y otras medidas útiles son: (47)

- Equilibrar el consumo de alimentos cariogénicos con el de alimentos cariostáticos.
- Reducir el consumo de alimentos entre una y otra comida, así como el consumo de alimentos/bebidas que tengan carbohidratos fermentables.

- Cepillarse los dientes un mínimo de 2 veces/día, preferentemente después de las comidas.
- Enjuagarse la boca después de comer, sobre todo si no es posible el cepillado.
- Masticar chicle sin azúcar durante 15 a 20 minutos después de tomar cualquier alimento.
- Limpiarse con hilo dental 2 veces/día.
- Utilizar pastas de dientes y enjuagues fluorados.
- Evitar el tabaco: se ha observado que fumar >10 cigarros/día se asocia a un incremento en el riesgo de sufrir enfermedad periodontal.

Programas de control de placa domésticos

El control domestico de placa por parte del paciente (higiene oral) engloba el conjunto de medidas que deben realizarse con la finalidad de prevenir y eliminar el acumulo de placa bacteriana. Pueden ser:(46)

- Control mecánico de la placa dental

Su eficacia depende de la motivación del paciente, de los conocimientos e instrucción sobre higiene oral, de las ayudas de higiene oral y de la destreza manual. El profesional debe asesorar al paciente acerca de las necesidades individuales y darle recomendaciones apropiadas en cuanto a las ayudas de higiene oral.

- Control químico de la placa dental

En la mayoría de los pacientes es suficiente un control de placa mecánico. Puede ser útil la ayuda mediante control químico con antiséptico en forma de colutorios. De la gran variedad de antisépticos, el más eficaz es el digluconato de clorhexidina de 0,12-0,20% que se absorbe por las mucosas orales y se libera de forma activa durante 12 horas.

2.2.9. Higiene oral

La remoción de la placa bacteriana con el objetivo primordial de evitar su permanencia en el tiempo, constituye no solo una medida de higiene oral básica, sino un método de prevención de caries y enfermedad periodontal. Esta se lleva a cabo a través del cepillado dental y de la limpieza interdental.(56)

Si toda la población pudiera realizar diariamente una excelente higiene bucodental, es decir, si logrará retirar el 100% de la placa bacteriana dental de sus dientes, se lograría reducir en un 99% la caries dental y las periodontopatías. Así como la mayoría de la población en el mundo no accede a la educación de salud bucal, no disfruta de nutrición óptima, por razones económicas, sociales y políticas. (57)

Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales y cálculo. La eliminación de la placa dental para prevenir la caries y la enfermedad periodontal debe hacerse de forma mecánica, mediante cepillos e hilo dental. Los colutorios ayudan a su reblandecimiento o a disminuir el número de bacterias, pero no a su eliminación. La higiene oral mecánica es muy importante para el paciente, por lo que debe realizarse diariamente y de forma constante.(58)

2.2.10. Hábitos

Los hábitos son la guía de la vida y, a pesar de ello, es difícil darnos cuenta de su existencia porque lo hacemos en automático; son la forma en que el cerebro se ahorra el tener que pensar para ejecutar una acción que debe realizar con frecuencia. Si nos sentamos un momento a reflexionar y contamos los hábitos que llevamos a cabo todos los días, nos sorprenderemos de la cantidad de comportamientos automáticos que tenemos ¿Cómo escogemos la ropa que vestimos? ¿Cómo preparamos nuestro café en las mañanas? ¿Cuántas veces nos cepillamos los dientes? Los hábitos pueden arraigarse de tal manera que se vuelven difíciles de cambiar o romper, incluso si son hábitos malos.(59)

2.2.10. Hábitos higiénicos orales

Fomentar desde niños el uso de materiales que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de los dientes. El cepillo de dientes es imprescindible para el mantenimiento de la buena salud oral y no puede ser sustituido por otras sustancias ya sean colutorios, chicles, etc. El cepillo de dientes es nuestro gran aliado en la profilaxis dental. En medicina, donde la prevención es el factor fundamental para evitar la enfermedad, el cepillo de dientes es infravalorado y debemos ser los profesionales de la salud, junto con los padres y educadores, los motivadores y animadores en crear hábitos de higiene mantenidos y realizados con eficacia. Es imprescindible el cepillado de una forma minuciosa en todas las zonas entre las caras de los dientes, vestíbulo lingual, lengua y mucosas, después de cada comida. Asimismo, hay que motivar el uso de seda dental para limpiar las zonas entre dientes donde no llega nuestro cepillo. Consideramos conveniente insistir en la motivación, información e instrucción de técnicas de cepillado para lograr una cavidad bucal pobre en gérmenes y lo más libre posible en placa y cálculos. El sangrado de las encías suele ser un motivo de consulta habitual y una buena forma de motivar la higiene bucal. Asimismo, el uso de reveladores de placa puede contribuir a ese fin y el uso del espejo donde el profesional enseña el acumulo de placa y como lograr su remoción.(61)

Por ello, para mantener un 75% de la población adulta joven libre de caries puede ser suficiente mantener un conjunto de medidas profilácticas personales básicas de hábitos de higiene oral.(62)

Motivación del paciente

Es para la psicología, un proceso interno hipotético, que le da energía a la conducta y la orienta hacía una meta específica. El termino deriva del verbo latino “movere” = mover. La teoría de Hull – Spence, considera que aprendizaje y motivación son los determinantes necesarios del

comportamiento. El aprendizaje se representa mediante el concepto de “arraigo del **hábito**”:(63)

- Aumento con el refuerzo de la combinación estímulo – respuesta – refuerzo.
- Abordó la motivación por el concepto de impulso: aumenta cuando no se ha satisfecho la necesidad fisiológica. Estudios demuestran que la ansiedad hace que se logren mejores resultados en la emisión de respuestas a los estímulos, aunque no siempre es así.

2.2.10.1. Modificación de la conducta: Educación para la Salud

Es la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los **hábitos**, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo. También es lo para que los individuos modifiquen sus comportamientos insanos, y para que participen en la detección precoz de enfermedades. “Educación Sanitaria”, no solo es un instrumento para conseguir los objetivos de la Salud Pública en la fase de promoción de salud, sino que también lo es en la fase de restauración de la salud. Siendo los objetivos:(63)

- Informar a la población sobre su salud, la enfermedad, la invalidez y las formas en la que los individuos pueden mejorar y proteger su salud.
- Motivar a la población a que quiera cambiar a **hábitos** más saludables.
- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos y las capacidades necesarias para adoptar unos **hábitos** y estilo de vida saludable.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludable y unas conductas saludables.
- Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de Educación Sanitaria de la comunidad.

- Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos para alcanzar los objetivos.

2.2.10.2. Cepillado manual

El cepillado manual es el procedimiento de higiene oral más utilizado en los países industrializados, donde la mayoría de la población se cepilla los dientes diariamente, el cual debe ser asociado a la higiene interproximal y del dorso de la lengua con los diferentes aditamentos que hay en el mercado tratando de personalizar la higiene oral a cada paciente para que esta resulte eficaz.(55)

El cepillado de dientes es el primer paso en la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes. Se requiere, como mínimo, un cepillado diario, siendo lo ideal uno inmediatamente después de cada comida, evitando así la actuación de las bacterias. Se recomendará el cepillado como mínimo tres veces al diarias, haciendo hincapié en la nocturna, explicando el mayor riesgo cariogénico que existe.(58)

El cepillo dental

Las primeras referencias de un cepillo de dientes con cerdas se remontan al año 1600 en China y la primera patente de cepillos en EE.UU, en 1859, con unas características que se asemejan a las de los cepillos actuales. Las características de un cepillo dental manual adecuado para la higiene oral deben incluir:(55)

- Tamaño de mango adecuado para la edad y destreza motora del paciente que lo utilice.
- Tamaño de la cabeza del cepillo adecuado al tamaño de la boca del paciente.
- Uso de filamentos de nylon o poliéster de punta redondeada y tamaño inferior a 0,009 pulgadas de diámetro.

- Uso de filamentos suaves configurados según los estándares de la industria.
- Filamentos que permitan mejorar la eliminación de placa en los espacios interproximales y a lo largo del margen gingival.

2.2.10.3. Métodos de cepillado

Hansen y Gjermo afirmaron que el método ideal de cepillado es el que permite una completa eliminación de placa en el menor tiempo posible y con una presión que no cause ninguna lesión a los tejidos. Las peculiaridades anatómicas y fisiológicas de la cavidad oral, la destreza psicomotriz de nuestros pacientes y los aditamentos que utilicen determinaran cual es el método ideal de cepillado personalizado.(55)

- **Técnica horizontal o de Zapatero**

Los filamentos del cepillo dental se colocan en un ángulo de 90° sobre la superficie vestibular, lingual, palatina y oclusal de los dientes y se realiza movimientos de frotamiento horizontal. Se recomienda para niños hasta los 3 años de edad.(55)

- **Técnica de Fones (cepillado circular, 1934)**

Con los dientes cerrados se coloca el cepillo dentro del carrillo y se ejerce un movimiento circular rápido que se extiende desde la encía superior hasta el inferior con presión leve. En las superficies linguales y palatinas se hacen movimientos hacia atrás y adelante. La técnica de barrido incluye una combinación de movimientos circulares horizontales y verticales.(53)

Técnica de Bass (cepillado de surco, 1948)

Esta técnica hace hincapié en la limpieza de la zona que se halla directamente debajo del margen gingival. El cabezal del cepillo se ubica en dirección oblicua hacia el ápice. Las puntas de los filamentos se orientan hacia el surco aproximadamente a 45° en relación con el eje

mayor del diente. El cepillo se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos cortos sin desalojar las puntas de los filamentos del surco. En las superficies linguales de las zonas dentarias anteriores el cabezal del cepillo se mantiene vertical. La técnica de Bass es muy aceptada como medio eficaz para eliminar la placa no solo en el margen gingival sino también en la zona subgingival. (53)

- **Técnica de Stillman (técnica vibratoria, 1932)**

Según la descripción original de Stillman la técnica fue diseñada para masajear y estimular la encía, así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo hacia el ápice, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. A continuación, se imprime el mango presión leve junto con un movimiento vibratorio (levemente circular) mientras se mantiene las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria. (53)

- **Técnica de Charters (técnica vibratoria, 1948)**

En esta técnica, que se creó para mejorar la eficacia de la limpieza y la estimulación gingival en las zonas interproximales, la posición del cabezal del cepillo es inversa a la de la técnica de Stillman. El cabeza del cepillo se coloca en sentido oblicuo con las puntas dirigidas hacia las superficies oclusales e incisales. Se ejerce presión leve para flexionar los filamentos e introducir con suavidad las puntas en los espacios interproximales. Después se ejerce un movimiento vibratorio (levemente circular) con el mango mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria. Esta técnica es particularmente eficaz en casos de papilas interdentes retraídas porque es fácil introducir las puntas de los filamentos en el espacio interdental.(53)

- **Técnica de Bass/Stillman modificada**

Las técnicas de Bass y Stillman fueron diseñadas para concentrarse sobre la porción cervical del diente y los tejidos gingivales adyacentes.

Cada una de estas técnicas puede ser modificada para agregarle un movimiento circular. El cepillo se coloca de una manera similar a la usada en la técnica de Bass/Stillman. Después de activar el cabezal del cepillo hacia atrás y adelante se lo desliza con movimiento circular sobre la encía y el diente en dirección oclusal y se introducen algunos filamentos en los espacios interdentes.(53)

2.2.10.4. Hilo/Seda dental

Consiste en un hilo fino de fibras de nilón fuertemente retorcidas a lo largo de su eje. Está indicada en espacios interdentes estrechos, siendo muy eficaz en las zonas de contacto.(58)

Se han propuesto diversos métodos para utilizar la seda, cuya utilización depende de los siguientes principios:(45)

- El hilo debe fijarse con seguridad alrededor del dedo mayor de cada mano y tensarse dejando una pequeña distancia (2.5-5 cm) entre los dedos índice y pulgar que lo sujetan.
- No se debe forzar el hilo dentro del surco gingival, ya que puede provocar una lesión de los tejidos blandos. Debe pasarse suavemente a través de los puntos de contactos interproximales.
- Se coloca en principio en la base del surco gingival y luego se mueve hacia arriba y hacia abajo entre el surco y el punto de contacto interproximales. El hilo se curva alrededor del diente procurando no lastimar el tejido gingival.
- Existen diversos tipos de grosores y texturas que pueden aplicarse bajo puentes fijos o implantes.
- Conviene comprobar con regularidad la técnica con la que el paciente aplica el hilo dental para garantizar su correcta utilización.

Cinta interdental

Está indicada para grandes espacios interdentes, ya que presenta una amplia superficie plana que se desliza por las superficies arrastrando más fácilmente la placa bacteriana.(58)

Cepillos interdentes

Se presentan en distintos tamaños y formas, permitiendo la limpieza de los espacios interdentes de mayor tamaño, y facilitando la eliminación de la placa. También son aconsejables en los casos de prótesis y de ortodoncia. Estos palillos se usan atravesando los espacios interdentes desde vestibular a lingual o palatino y frotando con ellos, pero nunca forzando, pues se puede dañar la papila interdental.(56)

Palillos interdentes

Los palillos interdentes comercializados para la higiene dental son blandos, de madera y se adaptan perfectamente a los espacios interproximales, con uno de sus bordes plano para no dañar el tejido periodontal, eliminando así la placa de esta zona. No deben confundirse con los comercializados para cuestiones alimentarias, puesto que estos no cuentan con los bordes adecuados para la adaptación en el tejido conectivo.(56)

Dentífricos

Preparaciones en forma de pasta, crema, polvo o líquido que contienen sustancias tenso activas, agua, antisépticos, detergentes y colorantes, edulcorantes, esencias, etc.; pueden contener o no sustancias abrasivas. Se clasifican en terapéuticos y cosméticos. Se emplean como complemento en la higiene bucal, pero no sustituyen a un buen cepillado con la técnica adecuada.(56)

2.2.11. Flúor

Su utilización a nivel tópico o sistémico es un camino muy efectivo para prevenir la caries, tanto en los dientes temporales como en los permanentes. El flúor ingerido a partir de alimentos, bebidas o suplementos es útil en la formación del diente, ya que con calcio y fosforo se forma hidroxiapatita, pero si además hay flúor, se produce fluorapatita, mucho más resistente y eficaz.(47)

El principal modo de acción de todas las modalidades de fluoruro (cremas dentales, colutorios, geles y fluorización de las aguas comunitarias) es su efecto tópico sobre la superficie del esmalte. Incluso concentraciones bajas de fluoruro en el microentorno alrededor de los dientes inhiben la desmineralización y favorecen la remineralización de la superficie dental. La incorporación de fluorina (como fluorapatita) en el esmalte disminuirá su solubilidad, lo que aumentará su resistencia a la caries.(64)

Colutorios fluorados

Presentan una baja concentración de flúor, pero intervienen en la prevención de caries ya que evitan la producción de ácido sobre la placa y favorecen la remineralización de las lesiones incipientes de caries. Se emplean como enjuague tras el cepillado, durante un minuto. Se han transformado recientemente en uno de los métodos de salud pública más ampliamente utilizados en la prevención de caries.(58)

Digluconato de clorhexidina

Sirve como ayuda al cepillado y la seda en determinadas circunstancias y siempre de manera temporal. Se une específicamente a la membrana citoplasmática, es un antiséptico de amplio espectro. Sus efectos secundarios son: calcificaciones supragingivales, tinciones, atrofia de las papilas gustativas y alteración de las glándulas parótidas. Solo se debe usar bajo prescripción, y nunca extender su utilización más de dos semanas (salvo indicación). Se comercializa en colutorios, barnices, soluciones, gel, dentífricos e irrigadores, a varias concentraciones: 0,02%, 0.12%, 0.2%, 1%, 5%.(58)

2.2.12. Modificación de la dieta

Puede que la dieta sea el factor aislado de mayor importancia en riesgo de caries, si bien los odontólogos le prestan una atención mínima. Puede que algunos hábitos dietéticos hayan cambiado pero el consumo global de azúcar no ha variado en los últimos 50 años en la mayoría de

los países occidentales y debe tenerse en cuenta que multitud de alimentos, si bien no se consideran específicamente cariogénicos, contienen azúcares ocultos y carbohidratos fermentables. La modificación de los hábitos dietéticos resulta realmente difícil, por lo que las recomendaciones deben ser individuales, prácticas y realistas.(64)

- La frecuencia de la ingesta tiene más importancia que la cantidad total ingerida.
- Se desaconseja “picotear” entre comidas.
- Se debe evitar el consumo frecuente de bebidas dulces (lo que incluye zumo de frutas y bebidas deportivas), ya que no solo son cariogénicas sino también excesivamente erosivas y calóricas.
- Los dulces son recompensas habituales, pero deben limitarse a las horas de las comidas.
- Muchos alimentos que incluyen en la etiqueta “sin azúcares añadidos” contienen niveles elevados de azúcares naturales.
- Las recomendaciones dietéticas no deberían ser totalmente negativas, sino que también se pueden incluir alternativas positivas.
- La masticación de chicle sin azúcar de pH neutro aumenta el flujo salival y coadyuva a remineralizar y a prevenir la desmineralización.
- Puede que el mejor de los consejos dietéticos sea “dar a los dientes un respiro” durante al menos, 2 horas entre las comidas y los tentempiés.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Conocimiento

El conocimiento es una creencia verdadera, acompañada de una justificación. Consiste ante todo en la percepción sensorial (de objetos supuestamente externos a nosotros). El conocimiento es resultado de

procesos en los que interviene de manera decisiva la mente humana. Platón, parte de la idea de que el conocimiento, lo definamos como lo definamos, inevitablemente tiene dos características importantes: es infalible y es de lo que es, de lo real.(65)

Salud

La salud es el grado en que una persona o grupo es capaz de realizar sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y enfrentarse adecuadamente al ambiente. La salud, por lo tanto, debe considerarse como un recurso más de la vida cotidiana y no como un objetivo en la vida; la salud no es un concepto negativo (ausencia de la enfermedad), por el contrario, es positivo, ya que engloba tanto recursos personales y sociales como capacidades físicas.(29)

Salud bucal

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (66)

Hábitos

Cualquier conducta que se repite con la suficiente frecuencia y/o continuidad se convierte finalmente en un hábito y se lleva a cabo automáticamente, la misma que podría ser bueno o malo. Esta es la razón por la cual debemos detener un mal hábito tan pronto como sea posible, antes de que se repita en demasiadas ocasiones.(60)

Hábitos orales

Es el conjunto de maniobras que permiten la eliminación de la placa bacteriana (biofilm) y restos alimenticios de los dientes, encías, lengua y

cavidad bucal en general, utilizando como elementos básicos el cepillo, pasta e hilo dental. La placa bacteriana constituye el factor causal más importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries y enfermedades periodontales.(18)

Higiene oral

Es la ejecución de una serie de acciones y actividades para retirar residuos sobre superficies mediante la utilización de diferentes elementos. En la boca las superficies son los dientes y los elementos pueden ser los cepillos dentales, cremas dentales, seda o hilo dental, palillos dentales, enhebradores, irrigadores, colutorios y otros.(57)

Medidas preventivas

El tratamiento preventivo es el más importante. Si no lo tenemos en cuenta las medidas preventivas, cualquier medida terapéutica fracasará. Se basa en una buena anamnesis y unas instrucciones de higiene oral adecuadas, con la finalidad de prevenir y eliminar la placa bacteriana, de igual manera la importancia de las medidas dietéticas.(55)

Personal militar

El que profesa la carrera de las armas, sea la quiera su clase y graduación. Hombre de guerra. Lo que toca, pertenece o es exclusivo de la milicia.(67) Militar se refiere a las personas, armamentos y todo aquello que integre directa e inseparablemente de un ejército o de unas Fuerzas Armadas. El militar miembro de unas fuerzas armadas ostenta un rango o grado. (68)

2.4. SISTEMA DE HIPOTESIS

Hi: El nivel de conocimientos sobre salud bucal se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

Ho: El nivel de conocimientos sobre salud bucal no se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. Variable asociativa

Conocimientos sobre salud bucal

2.5.2. Variable de supervisión

Hábitos de higiene oral

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Asociativa	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
Conocimientos sobre salud bucal	• Conocimientos sobre enfermedades bucales • Conocimientos sobre elementos de higiene bucal • Conocimientos relacionados a hábitos orales • Conocimientos sobre dieta en salud bucal	• Bueno (16-20) • Regular (11-15) • Malo (0-10)	Categórica ordinal
Variable de supervisión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
Hábitos de higiene oral	• Hábitos respecto a los implementos de higiene bucal • Hábitos respecto a las visitas al odontólogo	• Bueno (9-10) • Regular (6-8) • Malo (0-5)	Categórica ordinal
Variable de caracterización	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
Edad	Inventario sobre las características sociodemográficas	• Años	Numérica discreta
Grado de instrucción		• Primaria • Secundaria • Superior	Categórica ordinal
Estado civil		• Soltero • Casado • Conviviente • Viudo • Divorciado	Categórica ordinal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio presenta la siguiente tipología:

- Según la intervención del Investigador, es Observacional, es decir sin intervención por parte de la Investigadora.
- Según la planificación de las mediciones, es Prospectivo, ya que la investigadora, realizará sus propias mediciones, es decir utilizará datos primarios.
- Según el número de mediciones de la variable de estudio, el estudio es Transversal, ya que la recolección de datos se realizará en una ocasión.
- Según el número de variables analíticas, es Analítico, debido a que se cuenta con más de una variable analítico.
- Según la finalidad del investigador, es pura o básica, debido a que el estudio contribuye al fortalecimiento del conocimiento de una línea de investigación. (69)

3.1.1. Enfoque

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, es decir se hará uso de la estadística para la recolección, organización, procesamiento y análisis de los datos.

3.1.2. Alcance o Nivel

El presente estudio es de Nivel Relacional. El nivel Relacional tiene como característica principal el análisis estadístico bivariado (de dos en dos variables). La diferencia con el nivel Explicativo es que en este nivel no se pretende demostrar relaciones de causalidad. (69)

3.1.3. Diseño

El presente estudio contempla un diseño de investigación no experimental (Observacional), Prospectivo, Transversal y Analítico. (69) El siguiente esquema ilustra de manera simple el diseño considerado en la muestra:

$$O_X \text{ — } R \text{ — } O_Y$$

O_{x,y}: Observación de las Variables X, Y

R: Relación entre las Variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población del presente estudio está conformada por 224 miembros del personal militar que pertenecen al Batallón de Fuerzas Especiales N° 201 - Huánuco, durante el período del año 2021, la cual es considerada como Población conocida (o finita).

3.2.2. Muestra

Siendo un estudio que considera variables categóricas, con población conocida, se ha considerado la siguiente fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra, utilizando el método probabilístico, al azar simple:

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N =	224
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	141.73

La muestra lo constituyen 142 unidades de estudio de la población.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El siguiente cuadro resume las técnicas e instrumentos de recolección de datos, considerados en el presente estudio

Variables	Técnica de recolección de datos	Instrumento / Recurso de Recolección de datos
Conocimientos sobre salud bucal	Encuesta	Cuestionario de conocimientos
Hábitos de higiene oral	Encuesta	Escala

En las variables, se utilizará la técnica de recolección de datos denominada encuesta. Los instrumentos de medición documental (cuestionario y escala) tendrán validez de contenido, es decir se involucrará a jueces para poder obtener dicha validez.

3.3.1.1. TECNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

A continuación, se presentan las técnicas de procesamiento y presentación de datos, considerados en el presente estudio:

Etapas	Técnica	Procedimiento estadístico
Procesamiento	Ordenamiento y codificación de datos Tablas estadísticas	Medidas de resumen y prueba de hipótesis
Presentación	Sistematización Redacción científica	

Se contempla el uso del software estadístico SPSS, versión 24 para el análisis de los datos, por considerarse una herramienta muy útil para el análisis descriptivo y para la prueba de hipótesis. Se utilizará la estadística no paramétrica de la significancia del Chi-cuadrado (X^2).

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. ANALISIS DESCRIPTIVOS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las unidades de estudio participantes

Características sociodemográficas		n=142	
		F	%
Edad (años)	18	28	19,7
	19	33	23,2
	20	31	21,8
	21	16	11,3
	22	7	4,9
	23 a más	19	19,0
Estado civil	Soltero	124	87,3
	Casado	9	6,3
	Conviviente	7	4,9
	Divorciado	2	1,4
Grado de instrucción	Primaria	5	3,5
	Secundaria	106	74,6
	Superior	31	21,8
Grado militar	Soldado	76	53,5
	Cabo	23	16,2
	Sargento	23	16,2
	Sub Oficial	17	12,0
	Oficial	3	2,1
Tiempo de servicio (meses)	1-6	76	53,5
	7-12	9	6,3
	13-18	5	3,5
	19-24	31	21,8
	25 a más	21	14,9
Ocupación	Ninguna	53	37,3
	Estudiante	40	28,2
	Conductor	8	5,6
	Construcción	7	4,9
	Vendedor	7	4,9
	Otros	27	19,0
Procedencia	Huánuco	112	78,9
	Pasco	6	4,2
	Ucayali	5	3,5
	Otros	19	13,4

Fuente: Cuestionario.

De acuerdo con la edad, se aprecia que el 64.7% de las unidades de estudio participantes, tienen hasta 20 años, conformando casi las dos partes

del total de participantes. Referente al estado civil, la mayoría de ellos son solteros (87.3%), con un grado de instrucción predominante de Secundaria (74.6%), más de la mitad de los participantes tenían el grado militar de soldado (53.5%), seguido por los cabos y sargentos, con igual porcentaje de participación (16.2%). La mayoría de los participantes presta servicio entre 1 y 6 meses (53.5%), previo a su servicio militar, la mayoría de ellos no tenía ocupación (37.3%), pero se resalta que el 28.2% eran estudiantes. La mayoría de los participantes son del departamento de Huánuco (78.9%), seguido por Pasco (4.2%).

Tabla N° 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucal del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.

	F	%
Malo	44	31,0
Regular	72	50,7
Bueno	26	18,3
Total	142	100,0

Fuente: Cuestionario.

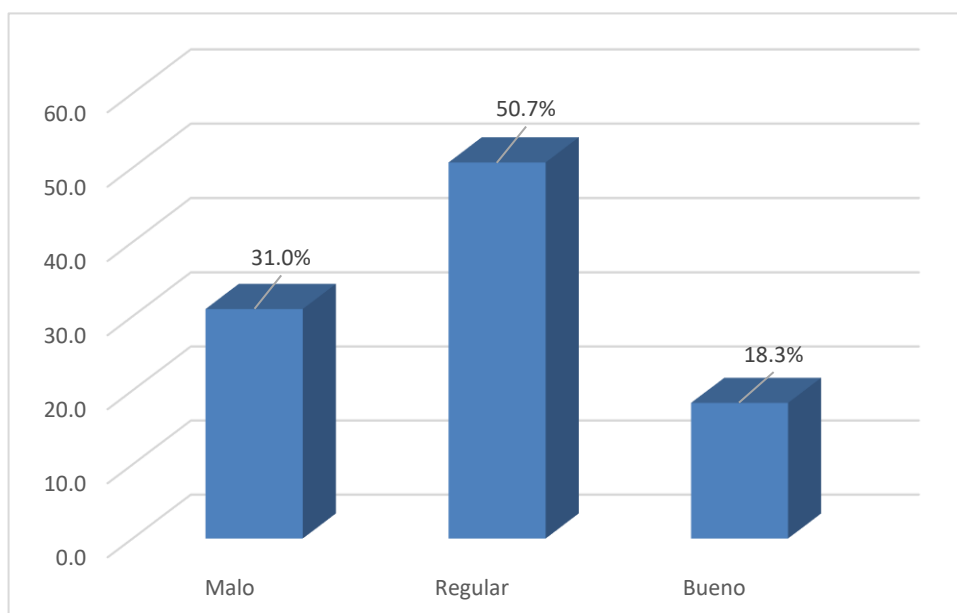


Gráfico N° 1. Nivel de conocimientos sobre salud bucal del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.

Fuente: Cuestionario.

Los resultados nos muestran que la mayoría de las unidades de estudio participantes posee un conocimiento regular sobre salud bucal (50.7%), son una minoría los que poseen un buen conocimiento sobre el mismo tema (18.3%).

Tabla N° 3. Evaluación de los hábitos de higiene oral del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.

	F	%
Malo	5	3,5
Regular	102	71,8
Bueno	35	24,6
Total	142	100,0

Fuente: Cuestionario.

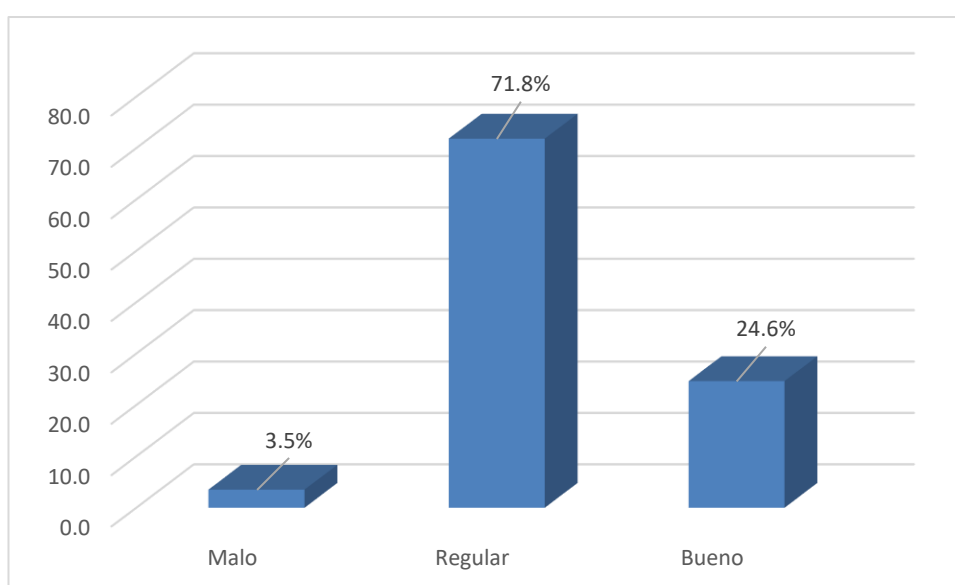


Gráfico N° 2. Evaluación de los hábitos de higiene oral del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.

Fuente: Cuestionario.

Se tiene como resultado que la mayoría de las unidades de estudio participantes, poseen hábitos de higiene oral en un nivel regular (71.8%), siendo apenas un 3.5% los que tienen malos hábitos.

Tabla N° 4. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.

		Hábitos de higiene oral							
		Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Nivel de conocimientos sobre salud bucal	Malo	1	0.7	33	23.2	10	7.0	44	31.0
	Regular	4	2.8	48	33.8	20	14.1	72	50.7
	Bueno	0	0.0	21	14.8	5	3.5	26	18.3
Total		5	3.5	102	71.8	35	24.6	142	100.0

Fuente: Cuestionario.

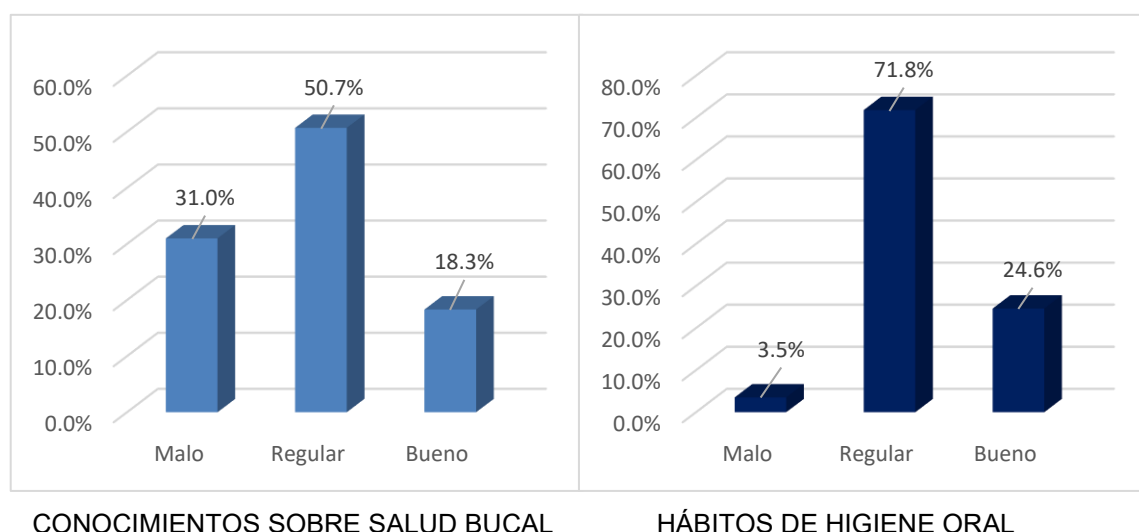


Gráfico N° 3. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco - 2021.

Se tiene como resultado que el 50.7% (72) de los militares estudiados presentaron un nivel Regular de conocimientos sobre salud bucal, el 31.0% (44) nivel Malo y el 18.3% (26) nivel bueno. En relación del 71.8% (102) de los militares evaluados presentaron un nivel Regular de hábitos de higiene oral, el 24.6% (35) un nivel Bueno y el 3.5% (5) un nivel Malo.

4.1. ANALISIS INFERENCIAL

El estudio contempla el planteamiento de la siguiente hipótesis:

Hi: El nivel de conocimientos sobre salud bucal se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

Ho: El nivel de conocimientos sobre salud bucal no se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

Nivel de significancia: 5%

Procedimiento estadístico: Chi cuadrado de independencia.

A continuación, se presenta la información bivariada, útil para poner a prueba la hipótesis.

Tabla N° 5. Tabla cruzada el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral.

		Hábitos de higiene oral			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Nivel de conocimientos sobre salud bucal	Malo	1	33	10	44
	Regular	4	48	20	72
	Bueno	0	21	5	26
Total		5	102	35	142

Fuente: Datos analizados con el software estadístico SPSS versión 24.

Para el cálculo del Chi Cuadrado se usa el siguiente algoritmo:

$$X^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Donde:

$$X^2 = \chi^2$$

Σ = Sumatoria

o = Recuento observado

e = Recuento esperado

Reemplazando datos, se tiene que:

$$X^2 = 3.236$$

Tabla N° 6. Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,236 ^a	4	0,519
Razón de verosimilitud	4,063	4	0,398
Asociación lineal por lineal	0,002	1	0,961
N de casos válidos	142		

Con una probabilidad de error del 3.236 (p-valor) y considerando un nivel de significancia del 5%, se acepta la hipótesis de investigación (Hi) que afirma que el nivel de conocimientos sobre salud bucal se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1.1. Con respecto al Objetivo principal

Se ha obtenido que el nivel de conocimientos sobre salud bucal se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021. La mayoría de las unidades de estudio poseen un conocimiento regular sobre salud bucal (50.7%), así como en los hábitos de higiene oral, la mayoría poseen hábitos de higiene oral en un nivel regular (71.8%). Este resultado es obtenido por Quispe, V., en su estudio “Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) Ejército del Perú del Fuerte Manco Cápac – Puno 2016”, utilizando la metodología de tipo descriptivo, correlativo, retrospectivo y de corte transversal, si encontró Significancia entre el Nivel de conocimientos en salud bucal y los hábitos de higiene oral. A diferencia de Avalos, J. y Hullca, N., (2015) en su estudio: “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima”, utilizando la metodología observacional, descriptivo y transversal; concluyo que no se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral. Siendo que el presente estudio verificó que existe relación entre el nivel de conocimientos y los hábitos de higiene oral, encontrándose ambas variables en nivel regular, por lo mismo que no todos los militares no tienen hábitos bucales porque la mayoría son jóvenes voluntarios y no cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir elementos para una correcta higiene bucal, asimismo no tienen el hábito de ir al dentista porque se encuentran confinados en el Cuartel en constante entrenamiento y solo lo visitan, en situaciones de urgencias y/o emergencias saliendo al exterior, ya que el área de odontología de la Enfermería Militar de Yanag, no cuenta con equipos dentales,

instrumentos, ni materiales dentales necesarios para una atención a los miembros militares.

5.1.2. Con los objetivos Específicos

La mayoría de los miembros militares poseen un conocimiento regular sobre salud bucal (50.7%), son una minoría los que poseen un buen conocimiento sobre el mismo tema (18.3%). Colchado, N., en su estudio “Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de tropa del servicio militar del cuartel Ramón Zavala – 32° Brigada de Infantería Trujillo”, demostró que el 51.7% presentan un nivel de conocimiento regular y el 7.7% un nivel de conocimiento bueno. Este estudio fue realizado en el año 2017.

En cuanto a los hábitos de higiene oral, la mayoría de los miembros militares poseen un nivel regular (71.8%), siendo apenas un 3.5% los que tienen malos hábitos. Quispe, V., en su estudio “Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) Ejército del Perú del Fuerte Manco Cápac – Puno” en cuanto a los Hábitos de Higiene Oral encontró que 58% de los encuestados presentan inadecuados Hábitos higiénicos y 42% tienen adecuados hábitos de higiene oral. Este estudio fue realizado en el año 2016, teniendo como unidades de estudio a personal de tropa del Ejército del Perú.

Referente al grado de instrucción, la mayoría de los miembros militares tienen un grado predominante de Secundaria (74.6%). Mamani, E., en su estudio “Nivel de conocimiento de la higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al Ejército del Perú Tacna - 2018”, encontró que el 80 % de los soldados investigados tienen secundaria completa.

Más de la mitad de los participantes tenían el grado militar de soldado (53.5%), seguido por los cabos y sargentos, con igual porcentaje de participación (16.2%). Colchado, N., en su estudio “Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de tropa del servicio militar del cuartel

Ramón Zavala – 32° Brigada de Infantería Trujillo 2017”, se observa que el porcentaje del nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de tropa según grado militar, se encuentra mayormente en el nivel Regular (28.9%) en el grado de soldado.

CONCLUSIONES

Se ha comprobado que el nivel de conocimientos sobre salud bucal, se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar, con un nivel de confianza del 95%. Con una probabilidad de error del 3.236 (p-valor) y considerando un nivel de significancia del 5%.

Se determinó que el personal militar tiene un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal (50.7%).

Se identificó que el personal militar posee hábitos de higiene oral en un nivel regular (71.8%).

Según la deducción del estudio, un porcentaje promedio total de 69.0% de militares de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento regular (50.7%) y nivel de conocimiento bueno (18.3%) sobre salud bucal. En relación del 96.5% de militares estudiados presentaron un nivel regular (71.8%) y un nivel bueno (24.7%) sobre hábitos de higiene oral.

La edad más frecuente de las unidades de estudio, tienen hasta 20 años, conformando casi las dos partes del total de participantes, con un porcentaje de 64.7%

Las unidades de estudio participantes, tienen un grado de instrucción predominante de Secundaria (74.6%).

Más de la mitad de los participantes tenían el grado militar de soldado, con un porcentaje de (53.5%).

Referente al estado civil, la mayoría de los miembros del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, son solteros (87.3%).

La mayoría de los participantes de las Fuerzas Especiales, prestan servicio entre 1 y 6 meses (53.5%).

Previo a su servicio militar, la mayoría de los militares, no tenía ocupación (37.3%), pero se resalta que el 28.2% eran estudiantes.

En cuanto al lugar de procedencia la mayoría de los participantes son del departamento de Huánuco (78.9%), seguido por Pasco (4.2%).

La evaluación del estudio fue realizada con un Cuestionario de 30 preguntas (20 preguntas de conocimientos sobre salud bucal y 10 preguntas sobre hábitos de higiene oral), para lo cual se aplicó el método de validación el Juicio de Experto, por tres docentes Magister expertos, con trayectoria en el tema.

RECOMENDACIONES

Tener en cuenta el presente estudio de investigación a fin de iniciar nuevas investigaciones y/o ejecutar un estudio correlacional, orientadas a mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene bucal, que abarque una muestra mayor de la población militar, incluyendo a las distintas entidades a nivel regional, para así obtener una considerable cantidad de datos relacionados al tema.

Implementar un consultorio dental con equipos, materiales e insumos odontológicos en la Enfermería Militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201 – Huánuco, a fin de realizar los diagnósticos y por ende los tratamientos adecuados, necesarios para mejorar las condiciones de salud bucal y bien estar general en la población militar.

Solicitar al área correspondiente de las Fuerzas Especiales, la designación de un Cirujano dentista asimilado al Ejército del Perú, para la Enfermería Militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201 – Huánuco, asimismo realizar coordinaciones con la DIRESA HUANUCO, para la contratación de profesionales Odontólogos para la adjudicación de plazas SERUMS, y por último se recomienda ejecutar convenios con las Universidades de la región Huánuco, para las practicas pre profesionales de los estudiantes de Odontología.

Teniendo en cuenta el desconocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral por parte de los encuestados, el equipo profesional del servicio de odontología, deberá realizar continuamente actividades preventivas promocionales, a través de programas educativos teórico practico, charlas informativas de manera didáctica, con motivo de elevar los conocimientos sobre salud bucal e incentivar y crear nuevos hábitos de higiene oral.

Se recomienda que el Cirujano dentista que labora en la Institución Militar, realice periódicamente seguimiento a los miembros militares en general, así como para la incorporación al servicio militar ejecutar evaluaciones odontológicas de forma obligatoria a los jóvenes voluntarios, para enfatizar la

importancia del nivel de conocimiento y de los hábitos de higiene oral, como también su influencia en el desempeño laboral, social y psicológico.

Elaborar y publicar en la página de la Universidad un documento explicativo, especificando las conclusiones y recomendaciones del presente estudio, con el fin de que los estudiantes de odontología y los alumnos en general, tengan presente la investigación, para aplicar medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal.

Siendo la salud bucal en el Perú un grave problema de Salud Pública, se recomienda a los miembros militares a tomar consciencia en cuanto a la importancia de conocer las diversas patologías orales, elementos de higiene bucal, hábitos sobre higiene oral y dieta en salud bucal.

Se recomienda al personal militar, realizar el cepillado dental de modo correcto y tratando de hacerlo tres veces al día, teniendo conocimiento que por el factor tiempo en la vida castrense que llevan, no lo hacen, y para complementar el cepillado usar hilo dental y enjuague bucal habitualmente.

Para una buena salud bucal, se recomienda tener una alimentación adecuada, evitando el consumo de dulces y bebidas azucaradas, para así evitar la aparición de caries dental y reducir la aparición de las patologías bucodentales.

Es imprescindible visitar cada seis meses al odontólogo para mantener una buena salud oral, la mayoría acuden a la consulta odontológica cuando detectan problemas en la cavidad bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Division of Health Promotion E. Promoción de la salud: glosario. 1998 [citado el 29 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
2. MINSA. SALUD BUCAL [Internet]. [citado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
3. OMS | La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado el 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
4. Decreto Supremo que aprueba el Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016-DECRETO SUPREMO-N° 005-2016-SA [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-de-intervencion-de-salud-decreto-supremo-n-005-2016-sa-1343830-1/>
5. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado el 4 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
6. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. Am J Dent. febrero de 2009;22(1):3–8.
7. Resolución Ministerial N° 538-2005-MINSA [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252355-538-2005-minsa>
8. Ministerio de Salud. Módulo de promoción de la salud bucal: Higiene oral [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321210-modulo-de-promocion-de-la-salud-bucal-higiene-oral>
9. Boletín Epidemiológico N° 13. 2009;21.
10. Espinoza Usaqui E, Pachas Barrionuevo F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatológica Hered. 2013;23(2):101–101.

11. El 93 % de la población con caries en Huánuco [Internet]. AHORA. 2018 [citado el 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.ahora.com.pe/el-93-de-la-poblacion-con-caries-en-huanuco/>
12. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. el 17 de enero de 2020;36:653–7.
13. Serrano Figueras KM, Arévalo Rodríguez N, Hernández Zaldívar LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Méd*. junio de 2019;23(2):512–27.
14. Ferreira M, Díaz C, Pérez N. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatría Asunción Organo Of Soc Paraguaya Pediatría*. 2016;43(2):129–36.
15. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cuba Estomatol*. 2015;52:30–41.
16. Mamani E. Nivel de conocimiento de la higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al ejército del Perú Tacna – 2018. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019 [citado el 25 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3917>
17. Colchado N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de tropa del servicio militar del Cuartel Ramón Zavala – 32 a Brigada de Infantería Trujillo 2017 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018 [citado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4036>
18. Quispe Pineda VA. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4771>
19. Ávalos Márquez JC, Huilca Castillo N. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN PERUANA. Disponible en: <https://n9.cl/gmpy5>
20. Miraval Flores G. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL NIVEL II ESSALUD HUÁNUCO EN EL PERIODO DE 2018 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2019 [citado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2200>

21. Criollo B. PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2015 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2016 [citado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/180>
22. Pacheco Concha GM. PLAN MOTIVACIONAL PARA LA FORMACIÓN DEL HÁBITO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS [Internet]. Universidad de Huánuco; 2016 [citado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/110>
23. Valhondo D. Gestión del conocimiento del mito a la realidad [Internet]. Primera edición. Vol. 1. España: Díaz de Santos; 2010 [citado el 7 de octubre de 2020]. 373 p. Disponible en: <https://n9.cl/1rl58>
24. Lluís Blasco J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento [Internet]. Primera edición. Vol. 1. España: Maite Simón; 2004 [citado el 7 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/i5mt>
25. Mercer N. La construcción guiada del conocimiento [Internet]. 1° edición. Vol. 1. España: Paidós; 1997 [citado el 7 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/48fh>
26. OMS | Quiénes somos y qué hacemos [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado el 7 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
27. ASALE R-, RAE. salud | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/salud>
28. Gómez Vega O. Salud pública y políticas nacionales de salud en Costa Rica [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia; 2003 [citado el 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/dj3e>
29. Acevedo G, Martínez G, Estario J. Manual de salud pública [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Argentina: Encuentro; 2007 [citado el 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/cvvu>
30. Piédrola Gil G. Medicina preventiva y salud pública [Internet]. Décima edición. Vol. 1. España: MASSON; 2002 [citado el 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/uynzt>
31. Piédrola Gil G. Medicina preventiva y salud pública [Internet]. Duodécima edición. Vol. 1. España: Elsevier Masson; 2016 [citado el 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/4778>
32. Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz M, De la Fuente Hernández J. La salud pública en la odontología [Internet]. Primera edición. Vol. 1. México: UNAM; 2019 [citado el 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/ym6b>

33. Frenk J. La salud de la población: hacía una nueva salud pública [Internet]. Segunda edición. Vol. 1. México: Fondo de cultura económica; 2000 [citado el 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/b94ft>
34. Julio DV. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. Disponible en: <https://n9.cl/6qbln>
35. Álvarez Alva R, Morales PK. Salud Pública y Medicina Preventiva [Internet]. Quinta edición. Vol. 1. México: Manual Moderno; 2017 [citado el 10 de noviembre de 2020]. 378 p. Disponible en: <https://n9.cl/r2ow9>
36. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD BUCAL | DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2020 [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd0109169286f146d7fd69691f248b400e0e051f.pdf/
37. Atlas Mundial de la Salud - Glosario de la salud [Internet]. [citado el 29 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/glosario.aspx>
38. Martín CM, Gavilán RJC. Vigilancia epidemiológica en salud bucodental [Internet]. Primera edición. Vol. 1. España: Editorial Vértice; 2008 [citado el 12 de noviembre de 2020]. 189 p. Disponible en: <https://n9.cl/jsyhb>
39. López Martínez L, Gracia Cortés M, Sánchez Sierra E, Sánchez Rodríguez S. La caries, gingivitis, periodontitis y la mala oclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. ¡MedPub Journals. 2013;09:10.
40. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal [Internet]. 2017 [citado el 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/v3t86>
41. Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria [Internet]. Cuarta edición. Vol. 1. España: Elsevier Masson; 2013 [citado el 15 de enero de 2021]. 284 p. Disponible en: <https://n9.cl/j3w04>
42. (PDF) MODULO DE SALUD BUCAL MINSA PERÚ-ilovepdf-compressed [Internet]. ResearchGate. [citado el 29 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325370789_MODULO_DE_SALUD_BUCAL_MINSA_PERU-ilovepdf-compressed
43. De la Fuente Hernández J, Lazzeri Fernández M. Practicas de Bioquímica [Internet]. Cuarta edición. Vol. 1. México: UNAM; 2005 [citado el 15 de enero de 2021]. 156 p. Disponible en: <https://n9.cl/8mox1>
44. Bordoni N, Escobar A, Mercado RC. Odontología pediátrica / Pediatric Dentistry: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual / The Oral Health of Children and Adolescents in Today's World [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2010 [citado el 15 de enero de 2021]. 1164 p. Disponible en: <https://n9.cl/x69v5>

45. Barrancos Moonet J, Barrancos PJ. Operatoria Dental/ Dental Operation: Integracion Clinica/ Clinical Integration [Internet]. Cuarta edición. Vol. 1. Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2006 [citado el 18 de enero de 2021]. 1348 p. Disponible en: <https://n9.cl/5jcn9>
46. Echevarría García JJ, Blanco Carrión J. Manual S.E.P.A. de Periodoncia y Terapéutica de Implantes. Fundamentos y guía práctica [Internet]. Primera edición. Vol. 1. España: Ed. Médica Panamericana; 2005 [citado el 20 de enero de 2021]. 500 p. Disponible en: <https://n9.cl/vt82q>
47. Requejo Marcos AM, Ortega Anta RM. Nutriguía. Manual de nutrición clínica en atención temprana [Internet]. Primera edición. Vol. 1. España: Editorial Complutense; 2003 [citado el 18 de enero de 2021]. 676 p. Disponible en: <https://n9.cl/7vu4l>
48. Castellanos Suárez JL, Díaz Guzmán LM, Lee Gómez EA. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas [Internet]. Tercera. Vol. 1. México: Editorial El Manual Moderno; 2015 [citado el 12 de abril de 2021]. 1268 p. Disponible en: <https://n9.cl/2thyn>
49. Negroni M. Microbiología Estomatológica [Internet]. Segunda edición. Vol. 1. Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2009 [citado el 21 de enero de 2021]. 660 p. Disponible en: <https://n9.cl/6af4>
50. Laserna Santos V. Higiene dental personal diaria [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Canadá: Trafford Publishing; 2008 [citado el 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/41vbt>
51. Balch JF, Balch PA. Recetas Nutritivas Que Curan [Internet]. Segunda edición. Vol. 1. USA: Penguin; 2000 [citado el 20 de enero de 2021]. 696 p. Disponible en: <https://n9.cl/0gvh>
52. Carranza FA, Sznajder NG. Compendio de Periodoncia [Internet]. Quinta edición. Vol. 1. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 1996 [citado el 21 de enero de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/ww9t7>
53. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Periodontologia clinica e implantologia odontologica / Clinical Periodontology and Implant Dentistry [Internet]. Quinta edición. Vol. 1. Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2009 [citado el 21 de enero de 2021]. 596 p. Disponible en: <https://n9.cl/iav0p>
54. Hupp JR, Ferneini EM. Infecciones Orofaciales, de Cabeza Y Cuello: Un Abordaje Interdisciplinario [Internet]. Primera edición. Vol. 1. España: Elsevier Health Sciences; 2017 [citado el 9 de marzo de 2021]. 498 p. Disponible en: <https://n9.cl/3wljq>
55. Osteointegración SE de P y. Manual de Higiene Bucal (eBook). Primera edición. Vol. 1. España: Ed. Médica Panamericana; 2014. 174 p.
56. Palma Cárdenas A, Sánchez Aguilera F. Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica [Internet]. Primera. Vol. 1. España: Editorial Paraninfo; 2007 [citado el 10 de abril de 2021]. 340 p. Disponible en: <https://n9.cl/2rkf5>

57. Gutiérrez Prieto SJ. Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2006 [citado el 7 de marzo de 2021]. 390 p. Disponible en: <https://n9.cl/y29y>
58. De Carlos Villafranca F, Fernandez Mondragón P, Hernandez Gonzalez LC, López Iglesias L. Tecnico Especialista Higienista Dental Del Servicio Gallego de Salud. [Internet]. Primera. Vol. 2. España: MAD-Eduforma; 2006 [citado el 10 de abril de 2021]. 424 p. Disponible en: <https://n9.cl/se6n3>
59. Maestros L. Resumen Completo: Habitos Atómicos (Atomic Habits) - Basado En El Libro De James Clear [Internet]. Primera. Vol. 1. EE.UU: Libros Mentores; 2019 [citado el 12 de abril de 2021]. 49 p. Disponible en: <https://n9.cl/tiov>
60. Pearce J. Buenos hábitos y malos hábitos: de la vida en familia a la vida en sociedad [Internet]. Primera. Vol. 1. México: Grupo Planeta (GBS); 1996 [citado el 12 de abril de 2021]. 132 p. Disponible en: <https://n9.cl/rpb27>
61. Redondo Figuero CG, Galdó Muñoz G, García Fuentes M. Atención al adolescente [Internet]. Primera edición. Vol. 1. España: Ed. Universidad de Cantabria; 2008 [citado el 20 de mayo de 2021]. 892 p. Disponible en: <https://n9.cl/1l5j7>
62. Hernandez AG (DRT). Tratado de nutricion / Nutrition Treatise: Nutricion humana en el estado de salud / Human Nutrition in Health Status [Internet]. Segunda Edición. Vol. 1. España: Ed. Médica Panamericana; 2010. 580 p. Disponible en: <https://n9.cl/kjl6j>
63. De Carlos Villafranca F, Alfonso Hernández N, Fernandez Mondragón P, Mansilla Tejerina O, García Suárez A, Cobo Plana M, et al. Higienistas Dentales [Internet]. Primera edición. Vol. 2. España: MAD-Eduforma; 2006 [citado el 21 de enero de 2021]. 387 p. Disponible en: <https://n9.cl/1vodu>
64. Cameron AC, Widmer RP. Manual de Odontologia Pediatrica. Tercera. Vol. 1. España: Elsevier España; 2010. 504 p.
65. Tomasini Bassols A. Teoría del conocimiento clásica y epistemología Wittgensteiniana [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Mexico: Plaza y Valdés; 2001 [citado el 7 de octubre de 2020]. 269 p. Disponible en: <https://n9.cl/kpw1>
66. OMS | Salud bucodental [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado el 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/oral_health/es/
67. J. JDW. Diccionario militar: contiene las voces técnicas, términos, locuciones y modismos antiguos y modernos de los ejércitos de mar y tierra [Internet]. Primera edición. Vol. 1. España: L. Palacios; 1863. 764 p. Disponible en: <https://n9.cl/qaub0>

68. Militar. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Militar&oldid=128997219>
69. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Segunda. Vol. 1. Arequipa, Perú: Bioestadístico; 2014. 320 p.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL BATALLON DE FUERZAS ESPECIALES N° 201, HUÁNUCO - 2021”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES			
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.	Hi: El nivel de conocimientos sobre salud bucal se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.	Variable Asociativa	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
			Conocimientos sobre salud bucal	Conocimientos sobre enfermedades bucales. Conocimientos sobre elementos de higiene bucal. Conocimientos relacionados a hábitos orales. Conocimientos sobre dieta en salud bucal.	Bueno (16-20) Regular (11-15) Malo (0-10)	Categórica ordinal
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Ho: El nivel de conocimientos sobre salud bucal no se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.	Variable de supervisión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
Pe1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021?	Oe1. Describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.		Hábitos de higiene oral	Hábitos respecto a los implementos de higiene bucal. Hábitos respecto a las visitas al odontólogo.	Bueno (9-10) Regular (6-8) Malo (0-5)	Categórica ordinal
Pe2. ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021?	Oe2. Describir los hábitos de higiene oral en el personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.		Variable de caracterización	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
			Edad	Inventario sobre las características sociodemográficas	Años	Númerica discreta
			Grado de instrucción		Primaria Secundaria Superior	Categórica ordinal
			Estado civil		Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado	Categórica ordinal
Pe3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021?	Oe3. Describir las características sociodemográficas del personal militar del Batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco – 2021.					

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS																								
Tipo de investigación: - Según la intervención del Investigador, es Observacional, es decir sin intervención por parte de la Investigadora. - Según la planificación de las mediciones, es Prospectivo, ya que la investigadora, realizará sus propias mediciones, es decir utilizará datos primarios. - Según el número de mediciones de la variable de estudio, el estudio es Transversal, ya que la recolección de datos se realizará en una ocasión. - Según el número de variables analíticas, es Analítico, debido a que se cuenta con más de una variable analítico. - Según la finalidad del investigador, es pura o básica, debido a que el estudio contribuye al fortalecimiento del conocimiento de una línea de investigación.	Población de estudio La población del presente estudio está conformada por 224 miembros del personal militar que pertenecen al Batallón de Fuerzas Especiales N° 201 - Huánuco, durante el período del año 2021, la cual es considerada como Población conocida (o finita). Muestra Siendo un estudio que considera variables categóricas, con población conocida, se ha considerado la siguiente fórmula, para el cálculo del tamaño muestra: $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$ <table border="1"> <tr> <td>Marco muestral</td><td>N =</td><td>224</td></tr> <tr> <td>Alfa (Máximo error tipo I)</td><td>α =</td><td>0.050</td></tr> <tr> <td>Nivel de Confianza</td><td>1- α/2 =</td><td>0.975</td></tr> <tr> <td>Z de (1-α/2)</td><td>Z (1- α/2) =</td><td>1.960</td></tr> <tr> <td>Prevalencia</td><td>p =</td><td>0.500</td></tr> <tr> <td>Complemento de p</td><td>q =</td><td>0.500</td></tr> <tr> <td>Precisión</td><td>d =</td><td>0.050</td></tr> <tr> <td>Tamaño de la muestra</td><td>n =</td><td>141.73</td></tr> </table> Muestra = 142 participantes	Marco muestral	N =	224	Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050	Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975	Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960	Prevalencia	p =	0.500	Complemento de p	q =	0.500	Precisión	d =	0.050	Tamaño de la muestra	n =	141.73	Para la recolección de datos Para recolectar los datos de las variables en estudio se usará la técnica de la Encuesta y Entrevista, como recurso de recolección de datos el cuestionario de conocimientos sobre salud bucal y la escala. Para el análisis de datos: Análisis descriptivo Para el análisis descriptivo se tiene en cuenta el ordenamiento y la codificación de datos, haciendo uso del software estadístico SPSS, versión 24. Posteriormente, se presenta los resultados mediante el uso de tablas y gráficas estadísticas. Análisis inferencial Se contempla el uso del software estadístico SPSS, versión 24 para el análisis de los datos, por considerarse una herramienta muy útil para el análisis descriptivo y analítico. La prueba de hipótesis se realizará con el Chi cuadrado de independencia.
Marco muestral	N =	224																								
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050																								
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975																								
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960																								
Prevalencia	p =	0.500																								
Complemento de p	q =	0.500																								
Precisión	d =	0.050																								
Tamaño de la muestra	n =	141.73																								

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se pretende realizar una investigación sobre **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL BATALLON DE FUERZAS ESPECIALES N° 201, HUÁNUCO - 2021”**.

El estudio consta de la aplicación de un cuestionario estructurado, cuya duración es de 20 minutos máximo, que debe ser respondido de manera individual y voluntaria, la aplicación del cuestionario no genera riesgos ni problemas.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados del estudio nos servirán para que el servicio de odontología realice mejoras en la atención integral del personal militar.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo,.....
....., identificado con DNI N°....., acepto voluntariamente participar en dicha investigación, habiendo sido informado del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza de que los datos recogidos en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines del estudio en mención. Además, confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Huánuco,de.....del 20.....

Firma

CUESTIONARIO

Objetivo: DETERMINAR LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL BATALLON DE FUERZAS ESPECIALES N° 201, HUÁNUCO – 2021.

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X) o (/).

I. DATOS GENERALES

Tiempo de servicio militar: _____	Grado de instrucción:	Primaria	()
		Secundaria	()
Edad: _____		Superior	()
Grado militar: _____	Estado civil:	Soltero	()
		Casado	()
Ocupación civil previa: _____		Conviviente	()
		Viudo	()
Lugar de nacimiento: _____		Divorciado	()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES ORALES RELACIONADO CON HIGIENE BUCAL

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en las personas desnutridas.
- b) No es una enfermedad.
- c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares, que destruye los dientes.

2. La caries dental se produce porque:

- a) Hay placa bacteriana en los dientes.
- b) Consumo excesivo de azúcares en la dieta.
- c) Hay una mala higiene bucal.
- d) A, b, y c.

3. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

- a) Compartir utensilios.
- b) Compartir cepillos dentales.
- c) Besos en la boca.
- d) Todas las anteriores.

4. ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?

- a) Dolor y pérdida del diente.
- b) Movimiento del diente.
- c) Sangren las encías.

d) heridas en mi boca.

5. ¿Qué es gingivitis?

- a) Es el dolor de dientes.
- b) Es la inflamación de las encías.
- c) Es la inflamación del labio.
- d) Es la ausencia de dientes.

6. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
- b) Es el sarro que se forma en los dientes.
- c) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.
- d) Es una placa blanda (restos de alimentos y microorganismos) que se forma en la superficie de los dientes.

7. ¿Por qué se forma la placa bacteriana?

- a) Porque no se cepillan correctamente los dientes o no se cepilla.
- b) Porque no usan hilo dental.
- c) Porque no usan enjuague bucal.
- d) A, b y c.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL

8. ¿Qué significa higiene bucal?

- a) Dientes sanos, encías sanas, buen aliento.
- b) Dientes sanos y sonrisa bonita.
- c) Dientes blancos y sanos.
- d) Tener buen aliento.

9. ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar una buena higiene bucal?

- a) Cepillo dental, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental.
- b) Solo cepillo y pasta dental.
- c) Solo hilo dental.
- d) Solo enjuague bucal.

10. ¿Cuál es el modo correcto de cepillarse?

- a) Colocando las cerdas del cepillo a un ángulo de 45° sobre la superficie del diente y la encía, cepillando suavemente la superficie de manera vertical.
- b) Cepillando suavemente el exterior e interior y la superficie de la masticación de cada diente, con movimientos cortos.
- c) Cepillando la lengua de atrás hacia adelante, para eliminar las bacterias que producen mal aliento.
- d) Todas las respuestas anteriores.

11. Para prevenir la caries dental ¿Qué debe tener en cuenta?

- a) Higiene dental correcta.
- b) Acudir frecuentemente al odontólogo.
- c) Evitar el consumo de azúcar (derivados) y alimentos que desarrollan bacterias.

d) Todas respuestas.

12. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries.
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones.
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los dientes.
- d) Fortalece al diente para que crezca sano y fuerte.

13. ¿Para qué sirve el enjuague bucal?

- a) Para eliminar bacterias después de cepillarse los dientes.
- b) Para combatir la gingivitis.
- c) Para evitar el mal aliento.
- d) Todas las anteriores.

14. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes.
- b) Para sacar brillo a los dientes.
- c) Para darle forma a los dientes.
- d) Para coser heridas en la boca.

15. ¿Qué tipo de cerdas debe tener el cepillo dental?

- a) Duras.
- b) Muy duras.
- c) Suaves.
- d) Todas las anteriores.

IV. CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

16. ¿Con qué frecuencia debe cepillarse los dientes?

- a) Tres veces al día.
- b) Dos veces al día.
- c) Una vez al día.
- d) No lo hago a diario.

17. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes?

- a) 1 minutos.
- b) 2 minutos.
- c) 5 minutos.
- d) 10 minutos.

18. ¿Cada cuánto tiempo se cambia el cepillo dental?

- a) Cuando las cerdas se doblan.
- b) Cada tres meses.
- c) Una vez al año.
- d) Dos veces al año.

V. CONOCIMIENTOS SOBRE DIETA PARA UNA BUENA SALUD ORAL

19. ¿Qué alimentos son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y verduras.
- b) Gaseosas y frutas.
- c) Frugos y galletas.
- d) Todas las anteriores.

20. ¿Cuál de los siguientes alimentos consumidos en exceso causan caries?

- a) Aceite de oliva, mantequilla y yogurt.
- b) Mermeladas, bebidas energéticas y jugos azucarados.
- c) Pastas, frutos secos e infusiones.
- d) Todas las anteriores.

HABITOS DE HIGIENE ORAL

VI. HABITOS RESPECTO A LOS IMPLEMENTOS DE HIGIENE BUCAL

21. ¿Qué elementos usa Ud. para realizar su higiene bucal?

- a) Solo cepillo y pasta dental.
- b) Solo cepillo, pasta dental e hilo dental.
- c) Solo cepillo, pasta dental y enjuague bucal.
- d) Cepillo, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental.

22. ¿Con qué frecuencia se cepilla sus dientes?

- a) Tres veces al día.
- b) Dos veces al día.
- c) Una vez al día.
- d) No lo hago a diario.

23. ¿Cuántas veces al día Ud. utiliza Hilo/seda dental?

- a) Una vez al día.
- b) Dos a más veces al día.
- c) Ocasionalmente, no todos los días.
- d) Nunca.

24. ¿Cuántas veces al día Ud. utiliza enjuague bucal?

- a) Una vez al día.
- b) Dos a más veces al día.
- c) Ocasionalmente, no todos los días.
- d) Nunca.

25. ¿Cuántas veces al día cepilla su lengua?

- a) Una vez al día.
- b) Dos a más veces al día.
- c) Ocasionalmente, no todos los días.
- d) Nunca.

26. ¿Cada cuánto tiempo cambia Ud. su cepillo dental?

- a) Cuando las cerdas se doblan.
- b) Cada tres meses.
- c) Una vez al año.
- d) Cada dos años.

27. ¿Cuánto tiempo demora Ud. en el cepillado de sus dientes?

- a) 1 minutos.
- b) 2 minutos.
- c) 5 minutos.
- d) 10 minutos.

28. ¿Cuál de las siguientes alternativas suele usar Ud., para cepillar sus dientes?

- a) Coloco las cerdas del cepillo sobre la superficie del diente y la encía con un ángulo de 45°, y cepillo suavemente la superficie de manera vertical.
- b) Presiono fuerte el cepillo usando un movimiento circular de adelante hacia atrás sobre todo el diente.
- c) Coloco las cerdas del cepillo sobre la superficie dental y hago movimientos horizontales fuertes de adelante hacia atrás, no hago movimientos verticales.
- d) Solo me cepillo los dientes posteriores.

VII. HABITOS RESPECTO A LAS VISITAS AL ODONTOLOGO

29. ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al odontólogo?

- a) Hace menos de 6 meses.
- b) Entre 6 meses y 1 año.
- c) Hace más de 1 año.
- d) No he ido nunca al dentista.

30. ¿Cada cuánto tiempo visita al odontólogo?

- a) Cada 06 meses.
- b) Cada 01 año.
- c) Más de 01 año.
- d) No he ido nunca al odontólogo.

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Abel ROMERO MORALES

Institución donde labora: U.D.H

Instrumento motivo de evaluación: Para tesis de Investigación

Autor del instrumento: C.D Kayli Noelia SANTAMARIA PENADILLO

Aspecto de Validación: Criterios que se tomaran en el instrumento

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiada.																		X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																		X		
ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología.																		X		
ORGANIZACION	Esta organizado en forma lógica.																		X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																		X		
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																	X			
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos técnicos científicos.																	X			
COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items.																		X		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																		X		
PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																		X		
TOTAL																					

Opinión de Aplicabilidad:

Apto para su aplicación

Promedio de Valoración: 89

Fecha: 26/07/2021

Grado Académico	MAGISTER
Mención	Salud Publica y Docencia Universitaria
DNI N°	21560547


 MINISTERIO DE SALUD
 Abel Romero Morales
 COP. 14079
 ODONTOLOGO

Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Mg C.D. Fernández Briceño, Sergio Abraham

Institución donde labora: Universidad de Huánuco

Instrumento motivo de evaluación: ..Para tesis de Investigación.....

Autor del instrumento:C.D Kayli Noelia SANTAMARIA PENADILLO.....

Aspecto de Validación:Criterios que se tomaran en el instrumento.....

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiada.																			X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																			X	
ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología.																			X	
ORGANIZACION	Esta organizado en forma lógica.																			X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																			X	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																			X	
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos técnicos científicos.																			X	
COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems.																			X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																			X	
PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																			X	
TOTAL																					

Opinión de Aplicabilidad
Favorable para aplicación

Promedio de Valoración: 95%

Fecha: 20/07/2021

Grado Académico	Magister
Mención	Docencia Universitaria
DNI N°	40101909

Sergio A. Fernández Briceño
C.MILITANO DEPARTAMENTO
C.O.P. 14302

Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Danilo VASQUEZ MENDOZA

Institución donde labora: U.D.H.

Instrumento motivo de evaluación: Para tesis de Investigación

Autor del instrumento: C.D Kayli Noelia SANTAMARIA PENADILLO

Aspecto de Validación: Criterios que se tomaran en el instrumento

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiada.																		X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																		X		
ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología.																		X		
ORGANIZACION	Esta organizado en forma lógica.																		X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																	X			
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																	X			
CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos.																	X			
COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems.																	X			
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																		X		
PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																		X		
TOTAL																					

Opinión de Aplicabilidad

Apto para su aplicación

Promedio de Valoración: 88

Fecha: 25/07/2021

Grado Académico	Magister
Mención	Odontostomatología
DNI N°	40343777


 Firma del Experto

FOTOGRAFÍAS



FIGURA 01: Llenado del Consentimiento informado por parte del personal militar.



FIGURA 02: Personal militares respondiendo el Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos sobre salud bucal.



FIGURA 03: Los militares del BTN FFEE N° 201 respondiendo el Cuestionario sobre hábitos de higiene oral.



FIGURA 04: Soldado del Batallón FFEE N° 210, recibiendo charlas teórico – práctica, sobre salud bucal.