

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE
ORAL EN EL PERSONAL DE TROPA (SMV) EJERCITO
DEL PERÚ DEL FUERTE MANCO CAPAC - PUNO 2016.”**

TESIS

PRESENTADO POR:

VICTOR ADOLFO QUISPE PINEDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO-PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD
BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL DE TROPA
(SMV) EJERCITO DEL PERÚ DEL FUERTE MANCO CAPAC - PUNO 2016.”

TESIS PRESENTADA POR:

VICTOR ADOLFO QUISPE PINEDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 DE JUNIO DEL 2017

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:



PRESIDENTE:

.....
Mg. Augusto Fernando Atayupanqui Nina

PRIMER MIEMBRO:

.....
CD. Carlos Vidal Cutimbo Quispe

SEGUNDO MIEMBRO:

.....
CD. Betsy Quispe Quispe

DIRECTOR/ASESOR:

.....
Dr Erick Abelardo Castañeda Ponze

Área: Educación en salud gestión y servicio en Odontología

Tema: Prevención en enfermedades dentales

DEDICATORIA

A mis amados padres Juan Isidro e Isabel Felicitas, a mi hermano Jorge y mi Compañera Inseparable Fiorela Angie, quienes me han apoyado en todo momento y han forjado mi camino dándome fortaleza y sabios consejos para continuar este largo camino.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, por haberme bendecido con unos padres maravillosos y haberme regalado a su Ángel a quien hoy llamo HIJA, mi Padme Sophia, quien ha llenado mi vida y ha coloreado todo mi corazón de alegría con una simple sonrisa, a ella y al él ¡Gracias!

A la Dra. Mirellia J. Talavera Apaza y al Dr. Erick Abelardo Castañeda Ponze, Directores y asesores de tesis, por su guía, enseñanzas y todo su apoyo para la culminación de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	9
PALABRAS CLAVE:	9
KEYWORDS.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.2. ANTECEDENTES:	14
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
2.1. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	18
CONOCIMIENTO.....	18
2.2. SALUD Y SALUD BUCAL.....	18
2.3. ¿QUÉ ES SALUD BUCAL?.....	19
2.4. FACTORES QUE PONEN EN PELIGRO LA SALUD BUCODENTAL	20
2.5. CARIES DENTAL	22
2.5.1. LA CARGA DE LA ENFERMEDAD	23
2.6. ENFERMEDAD PERIODONTAL	24
2.6.1. CAUSAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	26
2.7. PLACA DENTAL O PLACA BACTERIANA	27
2.8. HÁBITOS.....	28
2.8.1. ¿CÓMO SE FORMAN LOS HÁBITOS?	28
2.9. HÁBITOS HIGIENE ORAL.....	29
2.10. HIGIENE BUCAL.....	29
2.11. PREVENCIÓN O INTERCEPCIÓN DE HÁBITOS NOCIVOS	30
HIPÓTESIS	33
OBJETIVO GENERAL	33
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
III. MATERIALES Y MÉTODOS	34
3.1. NIVEL DE ESTUDIO	34
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.4.1. Población:.....	34
3.4.2. Muestra:	34
3.4.3. Tamaño de la muestra	34

3.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	35
3.6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	35
3.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
3.8.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	36
3.10.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	37
3.11.	ANÁLISIS DE DATOS.....	37
3.12.	RECURSOS NECESARIOS.....	38
3.13.	LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	39
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
V.	CONCLUSIONES.....	63
VI.	RECOMENDACIONES.....	64
VII.	REFERENCIAS.....	65
	ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1	NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SALUD BUCAL EN EL PERSONAL DE TROPA, DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	41
TABLA 2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ASPECTOS DE LA SALUD BUCAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	43
TABLA 3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR EDADES EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	45
TABLA 4	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR EL GRADO DE INSTRUCCION EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	47
TABLA 5	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL GENERAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	49
TABLA 6	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR EDADES EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	51
TABLA 7	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGUN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	53
TABLA 8	INFORMACIÓN GENERAL, PERCEPCIÓN INDIVIDUAL SOBRE LA CAVIDAD BUCAL DEL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC.....	55
TABLA 9	INFORMACIÓN GENERAL, LA INFORMACIÓN QUE POSEE SOBRE SALUD BUCAL, EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC LA HAN OBTENIDO DE.....	57
TABLA 10	RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL DE TROPA DE FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SALUD BUCAL EN EL PERSONAL DE TROPA, DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	42
GRAFICO 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ASPECTOS DE LA SALUD BUCAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	44
GRAFICO 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR EDADES EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	46
GRAFICO 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR EL GRADO DE INSTRUCCION EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	48
GRÁFICO 5 HÁBITOS DE HIGIENE ORAL GENERAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	50
GRAFICO 6 HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR EDADES EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	52
GRAFICO 7 HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGUN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	54
GRAFICO 8 INFORMACIÓN GENERAL, PERCEPCIÓN INDIVIDUAL SOBRE LA CAVIDAD BUCAL DEL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC.....	56
GRAFICO 9 INFORMACIÓN GENERAL, LA INFORMACIÓN QUE POSEE SOBRE SALUD BUCAL, EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC LA HAN OBTENIDO DE.....	58
GRAFICO 10 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL DE TROPA DE FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.....	60

RESUMEN

El presente, tiene como 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; hasta antes de realizado el estudio el ejército peruano a nivel nacional contaba en sus filas con un total de 114.000 efectivos de los cuales 56.100 son Personal de Tropa¹ del Servicio Militar Voluntario (SMV).

El método de investigación fue de tipo descriptivo, correlativo, retrospectivo y de corte transversal. Descriptivo ya que describe la frecuencia de las variables de estudio, correlativo puesto que demuestra la asociación entre las variables de estudio: nivel de conocimientos con los hábitos de higiene oral, es retrospectivo porque la recolección de la información se realizara sobre conocimientos y hábitos que tienen los jóvenes militares SMV desde antes de aplicar la encuesta, y es transversal porque mide las variables en un momento determinado. Se obtuvo una muestra de 210 jóvenes del Servicio militar Voluntario del fuerte Manco Capac, 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. Se obtuvieron los siguientes 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. Como conclusión final se ha encontrado que los jóvenes militares en un total de 40.95% no presentan un buen nivel de conocimientos acerca de salud bucal y tampoco poseen adecuados hábitos de higiene oral.

PALABRAS CLAVE: Salud bucal, Hábitos de Higiene Oral, Nivel de conocimientos, Personal de tropa, Servicio Militar Voluntario SVM, Ejercito Del Perú E.P.

ABSTRACT

The present study, which is partially original, aims to establish the relationship between the level of oral health knowledge and the oral hygiene habits of the Army Staff of Peru; Even before the study was carried out, the Peruvian army at national level had a total of 114,000 troops, of whom 56,100 are Military Troop Service Staff (SMV).

The research method was descriptive, correlative, retrospective and cross - sectional. Descriptive since it describes the frequency of study variables, correlative since it demonstrates the association between the variables of study: level of knowledge with oral hygiene habits, it is retrospective because the collection of the information will be made on knowledge and habits that have The young military SMV since before applying the survey, and is transverse because it measures the variables at a given time. A sample of 210 young people was obtained from the Volunteer Military Service of Fort Manco Capac, using the Simple Probabilistic Random method. The Statistical technique used was Chi Square Analysis, with which Statistical Significance was found between the Level of Knowledge and Oral Hygiene Habits. The following results were obtained; The respondents presented 54.76% a rating of "Poor", "Regular" 45.24% and 0.00% a rating of "Good"; In terms of oral hygiene habits, 58% of the respondents had inadequate hygienic habits and 42% had adequate oral hygiene habits. The statistical test was found between the Oral Health Knowledge Level and Oral Hygiene Habits. As a final conclusion, it has been found that young military men with a total of 40.95% do not present a good level of knowledge about oral health nor do they possess adequate oral hygiene habits.

KEYWORDS

Oral Health, Oral Hygiene Habits, Knowledge Level, Troop Staff, SVM Volunteer Military Service, Peruvian Army

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral es parte importante en la salud en general. Cuando la higiene oral es deficiente ocasiona la aparición de enfermedades bucodentales como caries, gingivitis y placa bacteriana. Nuestra población peruana enfrenta actualmente un serio problema en salud bucal, mientras que en los países desarrollados las patologías más prevalentes tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo como el nuestro, van en aumento. La respuesta del estado peruano y de nuestro Sistema de Salud no ha representado hasta la actualidad cambios relevantes en los niveles de salud bucal en nuestra población².

Esta situación evidencia la necesidad de crear y fortalecer programas de prevención de Salud oral en diferentes instituciones del estado, nuestro ejército peruano no es la excepción. El Personal de Tropa del Ejército Peruano es la base fundamental para la defensa Nacional, y en conflictos internos y externos son uno de los principales involucrados en la resolución de conflictos sociales o de otra índole¹, conocer y establecer la relación sobre sus Conocimientos sobre Salud Bucal y sus hábitos de higiene oral que poseen, es importante ya que es parte de una población que muy pocos han investigado.

Por lo antes mencionado, el presente estudio es importante para la promoción de la salud bucal en jóvenes militares voluntarios de la ciudad de puno, debido a que el conocimiento acerca de Salud bucal y sus Hábitos de higiene oral, aportan una base sólida para estimar las necesidades actuales y futuras de asistencia estomatológica.

La evidencia científica y las experiencias exitosas de otros países en la aplicación de políticas públicas para la salud bucal con fuerte base en acciones de promoción y prevención a través de programas permanentes de educación para el auto cuidado de la

salud oral y que sean de amplia cobertura demuestran que si es posible lograr un impacto real y disminuir las principales enfermedades bucodentales².

Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales³.

El presente estudio tiene como objetivo principal establecer la relación del nivel de conocimiento sobre la salud bucal y hábitos de higiene oral, en nuestros soldados del cuartel general de la cuarta brigada de montaña de Puno.

No se han publicado estudios Nacionales que describan sus conocimientos en Salud Bucal ni el tipo de Hábitos de Higiene Oral que ellos poseen.

1.1. JUSTIFICACIÓN

En dos años y tres meses de servicio militar voluntario en el fuerte Manco Capac – Puno del ejército del Perú, he presenciado a mis compañeros de cuartel con distintos tipos de problemas bucales, ellos son; halitosis, placa blanda, problemas periodontales, dolores de origen dental, el temor de asistir al dentista en el policlínico militar, y sobre todo la falta higiene oral y los malos hábitos de higiene bucal debido a la falta de tiempo y sobre todo a la falta del conocimientos acerca del cuidado bucal. La presente investigación permite conocer por sus resultados un mayor conocimiento sobre el nivel de conocimientos en salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa SMV del Fuerte Manco Capac, del ejército Peruano, puesto que, se desea buscar mecanismos para promover la salud bucal y mejores hábitos de higiene oral en nuestra población, que incluye también al personal de tropa del ejército peruano. Desde el punto de vista social nos permitirá conocer los hábitos de higiene oral que tienen nuestros soldados de la misma manera promoveremos hábitos de higiene oral saludables, no solo para el personal de tropa sino también para los oficiales, técnicos y suboficiales del Fuerte Manco Capac. Hábitos que son de fácil práctica cotidiana para un mayor cuidado de la entrada del sistema estomatognatico, el cual es la boca. El presente estudio es viable, puesto que se dispone de recursos humanos, económicos, y materiales suficientes para realizar la investigación. Esta investigación es de interés puesto que de desea describir los conocimientos que se tiene acerca de salud bucal y así también conocer los hábitos de higiene oral en los jóvenes militares que prestan Servicio Militar Voluntario (SMV) en el fuerte Manco Capac.

1.2. ANTECEDENTES:

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Almerichs. (2004). En su estudio “Sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana” con el **Objetivo** de valorar la evolución de los hábitos de higiene oral de los adolescentes de la comunidad Valenciana en el periodo 1998-2004. **Metodología:** El autor utilizó un cuestionario de preguntas tipo test con múltiples respuestas que el propio alumno debía contestar de forma anónima, dichos cuestionarios se aplicaron en los mismos centros de estudio de los adolescentes, el cuestionario fue contestado por una muestra seleccionada al azar de 478 escolares de 12 años y 401 de 15 - 16 años **Resultados:** El cepillado diario más de una vez al día fue realizado por el 52.3% de los niños y una vez al día por el 27.3%. Un 3% no se cepilla nunca y un 15.7% lo hace de vez en cuando. Un 51.4% ha ido al dentista en los últimos seis meses, un 20.00% lo hizo entre los seis meses y el año, y el 7,6% no ha ido nunca al dentista. El 56.7% ha hecho enjuagues de flúor durante dos o más cursos. **Conclusiones:** Los hábitos higiénicos de los escolares valencianos de 12, 15 y 16 años, según el autor, han mejorado ligeramente en el periodo 1998 - 2004 debido principalmente al incremento de la frecuencia de cepillados diarios y en el aumento de visitas al dentista. El sexo femenino en el grupo etario de los 15-16 años de edad presentó mejores indicadores de higiene que el sexo masculino, mientras que en los 12 años no hubo diferencias. Los conocimientos de los escolares acerca de la prevención de la caries se mantuvieron en niveles similares a los de 1998⁴.

Navarro L. (2005). En su investigación: “Estudio descriptivo de conocimientos y hábitos de salud bucodental en pacientes de una Zona Básica de Salud” realizado con el **Objetivo** de Describir los conocimientos y hábitos de salud bucodental en usuarios de una Zona Básica de Salud en Sevilla. **Metodología:** Para dicha investigación el autor utilizó un cuestionario autoadministrado, para obtener los datos de interés para la investigación. Los datos obtenidos fueron clasificados por el autor según edad, sexo, ocupación y nivel de estudios. **Resultados:** Según los resultados el autor indica respecto a la frecuencia de asistencia al dentista, que más de la mitad de los participantes sólo acude cuando tiene dolor, infección o flemón (53,9%). Un 6,5% reconoció no ir nunca al dentista. No obstante, casi la cuarta parte de los encuestados acude de forma periódica, cada 6 meses (4,5%) o cada año (19,5%). Se estudió la

frecuencia del cepillado dental, y se comprobó que la mayor parte de los sujetos se cepilla a diario (38,1% una vez al día, y 39,6% dos o más veces al día). No obstante, prácticamente uno de cada cuatro individuos nunca se cepilla o no lo realiza a diario (10,5% una vez a la semana, 4,5% una vez al mes y 7,3% nunca se cepilla). Se investigó cada cuánto tiempo comían alimentos dulces (pasteles, dulces, caramelos, etc.), más de la mitad de los participantes reconoce tomarlos diariamente (35,2% una vez al día y 23,1% dos ó más veces al día), uno de cada cuatro sujetos los consume una vez por semana (24,4%), un 11,6% los come una vez al mes, como contraste un 5,8% contestó no comerlos nunca. **Conclusiones:** Según el autor los principales métodos de cuidado oral, cepillo dental y seda dental, son bastante conocidos, sin embargo, otras técnicas de prevención bucal, agentes fluorados distintos al dentífrico y selladores de fisuras, son menos conocidas. En cuanto a la visita al dentista es menos frecuente de lo recomendable. Por lo tanto el autor refiere que la higiene bucal no siempre sigue el patrón óptimo⁵.

ESPINOZA S. (2010) en su trabajo de investigación “Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile” cuyo **Objetivo** fue describir la proporción de estudiantes de odontología de la Universidad de Chile con hábitos de higiene oral saludables según sexo, nivel socioeconómico y años de estudios. **Metodología:** Seleccionando su población por muestreo aleatorio simple con afijación proporcional 150 estudiantes entre 1er- 4to año, el autor aplicó un cuestionario sobre hábitos de higiene oral, que incluía uso y frecuencia de cepillado, seda dental y enjuagatorio bucal, tiempo transcurrido desde la última visita al dentista y variables sociodemográficas. **Resultados:** Un 98% se cepillaba los dientes por lo menos dos veces al día, 37% usaba seda dental diariamente y 74% había acudido al dentista por lo menos una vez en el último año. Sólo un 30% presentó un resultado positivo para el índice Hábitos de Higiene Oral. No se detectaron diferencias significativas según sexo, nivel socioeconómico y años de estudios. **Conclusiones:** El autor indica que una gran proporción de estudiantes de odontología de la Universidad de Chile presentan alta frecuencia de cepillado dental y consultan frecuentemente al dentista, sin embargo, el uso de seda dental es bajo. Y que también estudios futuros deberían analizar otras variables involucradas en un mejor cuidado de la salud bucal en este grupo⁶.

DONCEL P. (2010) en su investigación “Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes” cuyo **Objetivo** fue determinar la relación entre higiene bucal y gingivitis en jóvenes. **MÉTODOS:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal desde septiembre de 2008 a julio de 2009, para ello fue seleccionada una muestra de 300 jóvenes de 18 a 20 años. **Metodología:** Se realizó una encuesta para medir los conocimientos teóricos sobre la higiene bucal. La eficiencia del cepillado. **Resultados:** el 45,6 % los examinados obtuvo calificación de regular en conocimientos sobre higiene bucal. En la eficiencia del cepillado, 127 examinados obtuvieron regular. El 82% estaba afectado, con predominio de la inflamación gingival moderada. **Conclusiones:** se determinó que existe una relación inversa entre la higiene bucal y la gingivitis⁷.

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

Madrid Ch. (2010) en el estudio “Hábitos higiénicos orales en escolares de Pachacútec, Ventanilla, Callao” realizado con el **Objetivo** de evaluar los hábitos de Higiene oral en escolares de una Institución Educativa en el Callao en una población de 225 niños y adolescentes entre edades de 6 y 15 años. **Metodología:** El autor proporciono un cuestionario de preguntas tipo test de múltiples respuestas, en el cual los alumnos contestaron de forma anónima, el trabajo fue realizado en el lapso de un mes, según el autor. **Resultados:** El autor observo que, el cepillado diario más de una vez al día fue realizado por el 46,7 % de los niños y una vez al día por el 21,3 %. Un 10,7 % no se cepilla nunca y un 20,0 % lo hace de vez en cuando. Un 34,7 % ha ido al dentista en los últimos seis meses. Un 9,3 % lo hizo entre los seis meses y el año, y 26,7% no ha ido nunca al dentista. El 18,7 % ha hecho enjuagues de flúor durante dos o más años, 9,3 % ha hecho enjuagues solo durante un año y el 72,0 % nunca ha hecho enjuagues con flúor en la IE. **Conclusiones:** Según el autor, los hábitos higiénicos orales de los escolares de entre edades de 6 y 15 años indican que hay la necesidad de realizar un programa de enjuagatorios sostenido, y educación para la salud para mejorar los conocimientos de los escolares acerca de la prevención de la caries y para mejorar los hábitos de higiene oral logrando el incremento de la frecuencia de cepillados diarios⁸.

Maquera V. (2013) en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de

secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva- Tacna” con el **Objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de primeros años de secundaria. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo-correlativo. Para lo cual el autor utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal, en una población de 280 alumnos. **Resultados:** El 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%. **Conclusión:** El autor indica que el nivel de conocimientos sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral⁹.

CARRASCO L. (2015). En su estudio “Visita al dentista y Hábitos higiénicos en Escolares de 6-7 años” cuyo **Objetivo** fue determinar la frecuencia de niños de 6 – 7 años que visitaron alguna vez al dentista. **Metodología:** El autor aplicó una encuesta a 140 escolares de 6 - 7 años y a sus padres en instituciones educativas públicas y privadas de Lima, dicha encuesta incluía 15 ítems estructurados sobre visitas al Odontólogo, hábitos de Higiene Oral y características socio-demográficas. **Resultados:** Según los resultados de la investigación el 25,7% de los escolares nunca había visitado al dentista a la edad de 6-7 años. El motivo de consulta más frecuente, fue revisión rutinaria (23,3%) seguido de caries (22,0%), dolor (11,9%) y erupción dentaria (10,7%). Solo el 5,0% de los padres consideraba que la primera visita al dentista debería realizarse al nacer o en los primeros meses de vida. Un 17,1% respondió que debía cepillarse cuando erupcionan los dientes. El 74,6% supervisaban el cepillado. El 89,0% de los niños se cepillaban los dientes más de una vez al día y la última visita había ocurrido aproximadamente hace 11 meses. La frecuencia de cepillado dental muestra asociación significativa con la visita al dentista. Los niños que se cepillan tres veces al día tienen siete veces más probabilidades de visitar al dentista que los niños que lo realizan con una menor frecuencia. **Conclusiones:** El autor indica que el nivel de preocupación sobre la importancia de la primera visita dental y el cepillado dental es muy bajo entre los padres. Y que es necesaria la implementación de programas educativos para mejorar las prácticas de salud bucal de los niños¹⁰.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos poseen in menor valor cuantitativo. Para el filósofo griego Platón el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente¹¹.

Tiene su origen de la percepción sensorial, después llega al entendimiento y finalmente concluye en la razón, se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, y concluye finalmente en la razón¹¹.

Según el diccionario “Oxford living” conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas¹².

2.2. SALUD Y SALUD BUCAL.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud amplió la definición de salud para significar “*un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad*”. Se entiende que la salud oral debe también incluir el bienestar¹³.

2.3. ¿QUÉ ES SALUD BUCAL?

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros³, que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial¹⁴.

La misma organización (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida¹⁵.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS-2007) presenta como las principales causas de morbilidad bucal la Caries Dental, con una prevalencia entre el 60 y 80%; y la Enfermedad Periodontal como segunda causa, afectando en su mayoría a grupos vulnerables, debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Cabe mencionar la situación de los países industrializados, donde la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales, específicamente la Caries Dental, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales¹⁵.

Esta definición ampliamente aceptada se complementa con el reconocimiento de que la salud bucodental es parte integral del derecho a la salud y por lo tanto se convierte en uno de los derechos básicos incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, adoptada por todas las naciones¹⁴.

En Latinoamérica, la situación de salud oral se caracteriza por la alta prevalencia de Caries (90%) y Enfermedad Periodontal. Las cifras relacionadas con Enfermedad Gingival no son contundentes. En la mayor parte de los países, éstas generan alarma, con excepción de Brasil, donde el modelo de salud oral y la atención primaria ha logrado abarcar diferentes comunidades¹⁶.

Según la OPS la salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención¹⁷.

Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo¹⁷.

En nuestro País según el MINSA Las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar de la morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional, representando un problema de salud pública en el Perú¹⁸.

En el Perú, existe una alta prevalencia de enfermedades Odontoestomatológicas, como la Incidencia de caries dental es de 90%, enfermedad periodontal 85% y mal oclusión 80%, constituyendo un problema de salud pública. Ubicándose según la OPS en un País en estado de emergencia, tienen la tasa más alta en incidencia de caries, en comparación de América Latina².

2.4. FACTORES QUE PONEN EN PELIGRO LA SALUD BUCODENTAL

Existe peligro de perder la salud de dientes, boca y cavidad Bucal principalmente por enfermedades como:

- **Caries dental:** que padece la mayoría de la población mundial, tan sólo entre escolares de todo el mundo la incidencia es de 60 a 90%.
- **Periodontitis:** enfermedades que afectan a las encías y ligamento periodontal que dan soporte a las piezas dentales.
- **Placa dentobacteriana:** conocida también como sarro dental, que resulta de la acumulación de colonias de bacterias adheridas a los dientes.
- **Cáncer bucodental:** cuya incidencia es de 1 y 10 casos por 100,000 habitantes en la mayoría de los países, según cifras de la OMS.

Otro factor que puede afectar el mantenimiento de la **salud bucodental** son los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido. Existe en uno de cada 500-700 nacimientos y varía entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.

Estos trastornos bucodentales guardan estrecha relación con aspectos causales como:

Dieta inadecuada, sobre todo con alto contenido de azúcares y grasas.

- Consumo de alcohol y bebidas ácidas.
- Tabaquismo.
- Enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas como EPOC.
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que hace más susceptible a infecciones y/o complicaciones de padecimientos en la boca, garganta y dientes.
- Deficiente higiene bucodental.
- Falta de adecuada educación sobre hábitos de higiene bucodental y nutricional.

Los traumatismos en la región de la mandíbula también pueden afectar a la salud bucodental³.

La salud bucodental es mucho más que la salud dental o una bonita sonrisa. La boca es el espejo del cuerpo y frecuentemente refleja signos de enfermedades sistémicas. El examen bucal puede revelar hábitos no saludables o deficientes tales como el consumo de tabaco o alcohol. Algunas lesiones orales pueden ser el primer signo de la infección por VIH y cambios en la apariencia de los dientes pueden indicarnos graves problemas alimentarios. Muchas enfermedades sistémicas incrementan el riesgo de enfermedades bucodentales, como el incremento de riesgo de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. De la misma manera, una pobre salud bucodental afecta a un número de procesos generales así como al manejo de las mismas¹⁴.

La mayoría de las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo comunes con otras Enfermedades No Transmisibles como son las enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias. Estos factores de riesgo incluyen dieta no saludable (particularmente aquellas ricas en azúcares añadidos), consumo de tabaco y alcohol. Ello origina patrones muy similares de desigualdades entre diferentes grupos de población, tanto para las enfermedades buco-dentales como sistémicas. Con el incremento global de la esperanza de vida, un abordaje continuo a lo largo de toda la vida se vuelve más importante. En función de la edad, las necesidades en salud

bucodental varían y los problemas específicos de las personas mayores, que muchas veces sufren de otras patologías, se vuelen más prevalentes¹⁴.

El conocimiento y la toma de conciencia de la asociación entre salud bucodental y salud general son factores importantes para un enfoque holístico de cuidados así como la colaboración entre profesionales de la salud y profesionales del campo bucodental. La estrecha relación bidireccional entre salud bucodental y salud general así como su impacto en la salud individual y en la calidad de vida, proporcionan una base sólida conceptual para un enfoque de integración de la salud bucodental en la salud general¹⁴.

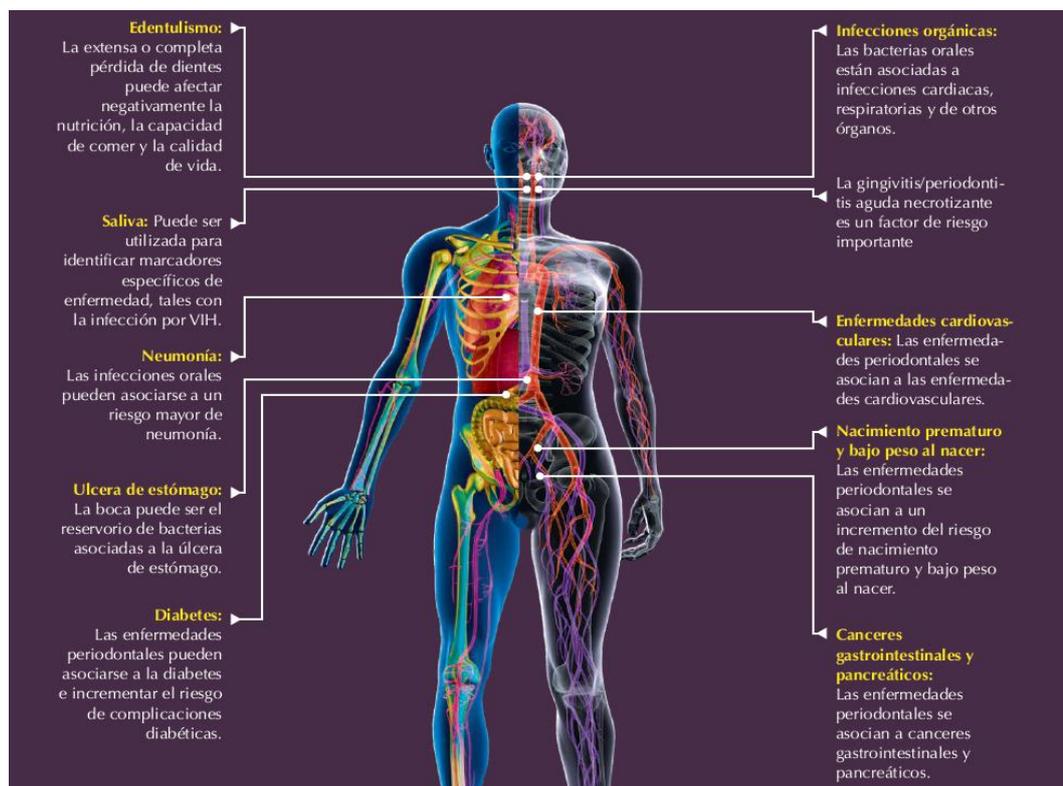


Figura N°1

Fuente: El desafío de las Enfermedades Bucodentales

2.5. CARIES DENTAL

La caries dental continua siendo una de las enfermedades orales que afecta a la gran mayoría de la población mundial a pesar de los avances científicos y tecnológicos que han permitido desarrollar nuevos instrumentos para su detección temprana así como una mejor comprensión de su etiopatogenia lo cual ha determinado nuevos enfoques en cuanto al control y tratamiento de esta dolencia¹⁹.

La caries dental es una enfermedad multifactorial e infectocontagiosa que conduce a la destrucción progresiva de la pieza dentaria. La OMS además la define como “proceso patológico localizado, de origen externo, que puede iniciarse después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro de los dientes y que evoluciona hasta la formación de la cavidad”²⁰.

Como toda enfermedad multifactorial, necesita de varios elementos para poder producirse. En 1960, Paul Keyes estableció que la etiología de la caries dental estaba conformada por tres agentes (Huésped, Microorganismos y Dieta) los cuales deben interactuar entre sí. Estos llevan el nombre de factores básicos, primarios o principales. El concepto anteriormente mencionado fue resumido en un gráfico llamado “Triada de Keyes”²⁰.

Posteriormente, se le añadieron factores etiológicos moduladores, los cuales contribuyen en el surgimiento y evolución de las lesiones de caries. Entre estos se encuentran el tiempo, la edad, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, la experiencia pasada de caries, entre otros²⁰.

Análogamente, existen las variables de comportamiento, las cuales son acciones de cada individuo, los más conocidos como hábitos. Estas sí intervienen en la aparición y desarrollo de la caries y entre ellas tenemos al cepillado dental, el uso de hilo dental, la frecuencia de consumos de azúcares, la frecuencia y motivo de visita al dentista, entre otros. Todos estos factores anteriormente desarrollados son llamados factores de riesgo y debido a que estos son importantes para el desarrollo y aparición de la caries, es importante también, como labor del odontólogo, transmitir estos conocimientos al padre de familia y niño.

2.5.1. LA CARGA DE LA ENFERMEDAD

La caries dental es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en salud pública. Es la enfermedad más frecuente de la infancia pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida. Los datos actuales muestran que la caries no tratada en dientes permanentes tiene una prevalencia global (promediando todas las edades) del 40% y representa la condición más frecuente de los 291 procesos analizados en el Estudio

Internacional sobre la carga de las enfermedades. La caries no tratada causa frecuentemente dolor oral el cual afecta a 7 de cada 10 niños en India, 1 de cada 3 adolescentes en Tanzania y a 1 de cada 3 adultos en Brasil. La caries no tratada puede dificultar el comer y el dormir, puede tener impacto en el crecimiento del menor y es la causa principal de absentismo escolar y laboral.

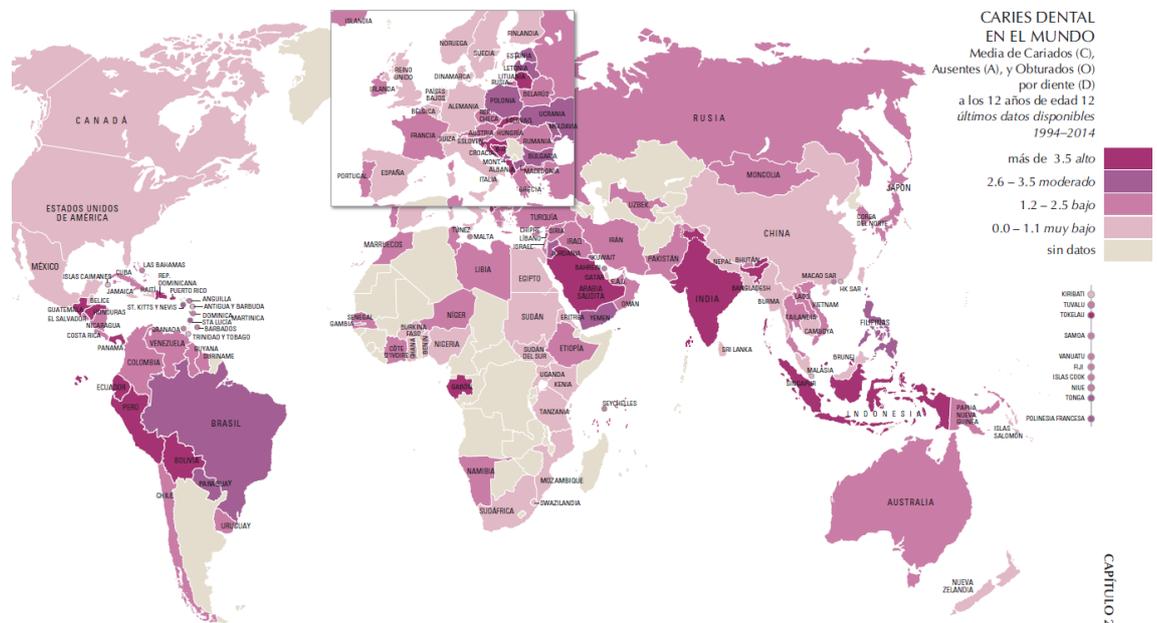


Figura N°2

Fuente: El desafío de las Enfermedades Bucodentales

2.6. ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal hace referencia a lesiones que se presentan en los tejidos que rodean y sostienen los dientes en su posición. Generalmente se inician como una gingivitis (inflamación de la encía con enrojecimiento y sangrado) en respuesta a la infección de las encías causada por diversos microorganismos, que al no tener manejo y control generan una infección más generalizada y crónica, destruyendo progresivamente los tejidos de soporte del diente (ligamento periodontal e incluso el hueso), haciendo que se separen de los dientes por la pérdida de inserción, generando como resultado bolsas periodontales e incluso a la pérdida dental¹⁵.

En Latinoamérica, la situación de salud oral se caracteriza por la alta prevalencia de Caries (90%) y Enfermedad Periodontal. Las cifras relacionadas con Enfermedad Gingival no son contundentes. En la mayor parte de los países, éstas generan alarma, con excepción de

Brasil, donde el modelo de salud oral y la atención primaria ha logrado abarcar diferentes comunidades¹⁶.

La gingivitis es la forma más común y leve de enfermedad periodontal. Si esta no se controla con el paso del tiempo puede evolucionar a periodontitis²⁰.

La periodontitis es un estado avanzado de enfermedad periodontal y puede causar la pérdida del diente²⁰.

Entendemos que el término piorrea es sinónimo de enfermedad periodontal. Actualmente es un término en desuso²⁰.

Naturaleza del proceso de enfermedad La enfermedad periodontal comienza con una gingivitis (inflamación crónica de las encías), la cual es muy común y es reversible para la mayoría de los pacientes. Puede progresar hacia una periodontitis, una situación más seria en la que se produce una destrucción del hueso de soporte. En el 15% de la población la enfermedad puede progresar a una periodontitis severa que puede terminar en la pérdida dentaria. El proceso de la enfermedad continúa sin ser bien entendido pero tiende a progresar a través de fases de rápida destrucción de tejidos de modo irreversible. A la edad de 65-74 años en torno al 30% de los sujetos han perdido todos sus dientes siendo las enfermedades periodontales la causa principal. La periodontitis severa tiene serias consecuencias para los afectados, incluyendo problemas de masticación y del habla, afectando el bienestar y la calidad de vida. El proceso representa una carga global en las enfermedades bucodentales con impacto significativo a nivel social, económico y en los sistemas sanitarios. Bacterias específicas son la causa esencial de las enfermedades periodontales. Otros factores de riesgo importantes son el tabaco, dieta no saludable, factores genéticos, el estrés o el consumo excesivo de alcohol. Las enfermedades periodontales están asimismo asociadas a determinadas enfermedades sistémicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y algunas complicaciones durante el embarazo. Debido a que comparte factores de riesgo y a su relación bidireccional con algunas enfermedades sistémicas, las enfermedades periodontales están recibiendo una atención global por parte de los profesionales sanitarios, los gobiernos, las compañías farmacéuticas y las aseguradoras. Sin embargo mucha gente aún lo desconoce ni sabe qué medidas preventivas existen. Los cuidados periodontales especializados no están disponibles de manera generalizada; por otra parte, tampoco son asequibles para mucha gente. Lo mismo que ocurre para ESTADIOS DE LA

ENFERMEDAD PERIODONTAL la caries dental, los datos de prevalencia y de severidad a nivel global son escasos¹⁴.



Figura N°3

Fuente: El desafío de las Enfermedades Bucodentales.

2.6.1. CAUSAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las bacterias son las principales responsables de las enfermedades de la encía. La gingivitis y periodontitis son enfermedades inflamatorias causadas por bacterias²⁰.

Además deberemos de tener en cuenta:

Genética: Hay personas que son más susceptibles a las enfermedades de las encías que otras debido a una predisposición heredada.

Factores sistémicos: estrés, edad, nutrición, medicación, tabaco, inmunodepresión

Factores locales:

- Apiñamiento dentario
- Sarro
- Trauma oclusal²⁰.

Las enfermedades periodontales, son también conocidas como enfermedades de las encías, son infecciones bacterianas graves que destruyen las encías y los tejidos que rodean la boca. Si la inflamación se deja sin tratar, la enfermedad continuará y los huesos subyacentes alrededor de los dientes se desintegrarán, hasta que ya no podrán mantener los dientes en su lugar. La inflamación crónica, que resulta de la enfermedad periodontal, es responsable del 70% de las pérdidas de dientes en adultos, y afecta al 75% de la población mundial en algún momento de su vida. Además, es preocupante que las bacterias en personas con enfermedad periodontal, pasen de las encías al torrente sanguíneo, y puedan llevar a problemas serios de

salud, por ejemplo, aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, agravar la diabetes, neumonías, y hasta resultados adversos en el embarazo².

Al igual que en muchas otras enfermedades de la salud oral, las bacterias y la formación de placa a menudo son las culpables. De hecho, la formación de placa es la causa principal de las enfermedades de las encías. Sin embargo, hay otros factores que pueden hacer a una persona más propensa a desarrollarla, por ejemplos: Predisposición genética, estilo de vida y hábitos de higiene dental, dieta baja en nutrientes, fumar o consumir tabaco sin humo, enfermedades auto inmunitarias o sistémicas, Diabetes, cambios hormonales en el cuerpo, ej. Mujeres embarazadas, bruxismo, ciertos medicamentos. Cada individuo es diferente y puede experimentar uno o varios de los siguientes síntomas: Encías sensibles, hinchadas y rojas, Sangrado al cepillarse y/ o al limpiarse con hilo dental, encías que se han corrido, dejando que los dientes se vean más largos, dientes flojos o separados, mal aliento persistente, la dentadura postiza ya no encaja, pus entre los dientes y encías, cambio de la mordida y de la alineación dental².

2.7. PLACA DENTAL O PLACA BACTERIANA

La placa bacteriana es una estructura que coloniza la superficie de la cavidad oral, compuesta por una matriz acelular (que representa aproximadamente un 80% y que tiene un origen múltiple ya que proviene de las bacterias, la saliva y la dieta) y las bacterias que la colonizan (el 20% restante)¹³.

De hecho, su organización como biopelícula (biofilm) sigue una organización muy similar a la de otras placas bacterianas que se pueden dar en otras zonas del organismo (lentes de contacto, válvulas cardíacas o prótesis) e incluso de la naturaleza (tuberías de refrigeración, cascos de los barcos, etc.)¹³.

La organización en forma de placa ofrece a las bacterias múltiples ventajas, entre las que se encuentran: una mayor resistencia frente a agentes externos (antisépticos), la capacidad de compartir información con otras bacterias (resistencia), disponer de un ambiente con unas características más óptimas para su metabolismo e incluso una mayor facilidad para obtener nutrientes¹³.

La placa dental se encuentra firmemente adherida a la superficie dental y no es retirada mediante la acción de un chorro de agua o un simple enjuague. Con el paso del tiempo, si la

placa no es retirada, se empieza a mineralizar y se convierte en cálculo (llamado vulgarmente sarro) sobre el cual se adhiere una nueva capa de placa, que a su vez puede repetir el ciclo de mineralización aumentando el grosor del cálculo. La eliminación del cálculo requiere de la actividad de un profesional de la salud oral (dentista o higienista). Hasta cierto punto, la masticación retira la placa acumulada en las caras triturantes y provoca un autolimpiado (autoclisis), pero este efecto no es perceptible en la zona de la corona cercana a la encía, en el cual la masticación no tiene ningún efecto de remoción de placa¹³.

2.8. HÁBITOS

Un hábito es el resultado de una acción que repites frecuentemente de forma inconsciente²¹.

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta²².

2.8.1. ¿CÓMO SE FORMAN LOS HÁBITOS?

Un hábito (bueno o malo) se forma por la repetición constante sobre el tiempo. Si una acción es persistente en tu rutina, es muy probable que termine por grabarse en tu cerebro en forma de un hábito²¹.

Poco a poco sin darnos cuenta lo que hacíamos algunas veces se vuelve cada vez más frecuente, formamos un hábito²¹.

Como ya sabes, esta repetición hace que poco a poco el esfuerzo por realizar esa acción disminuya considerablemente, e incluso logres ejecutarla sin pensarlo²¹.

2.9. HÁBITOS HIGIENE ORAL

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.

La educación en higiene bucal es una de las tareas fundamentales en la prevención de las enfermedades²³.

2.10. HIGIENE BUCAL.

La higiene bucodental es el cuidado adecuado de sus dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. La buena higiene bucodental incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente. La higiene bucodental es especialmente importante para las personas que toman los antidepresivos y los medicamentos antipsicóticos porque estos medicamentos causan sensaciones de sequedad en la boca, de ese modo aumentando el riesgo para las caries y la enfermedad de la encía.

Los dientes trituran los alimentos, mientras que la lengua con ayuda de la saliva, se encarga de amasarlos y empujarlos hacia la tráquea, para continuar su recorrido por el sistema digestivo. La boca es una cavidad ubicada en la parte inferior de la cara, y se encuentra revestida por mucosa. Por fuera se encuentra delimitada por los labios y las mejillas; por dentro la delimitan la faringe, el paladar y el piso de la boca.

Los hábitos de higiene oral son imprescindibles para el control de la placa, es decir en la eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes. Según la resolución adoptada por “European Workshop on Mechanical Plaque control” en 1998, 40 años de investigación experimental, ensayos clínicos y proyectos de demostración en diferentes entornos geográficos y sociales, confirman la eliminación eficaz de la placa es esencial para la salud dental y periodontal durante la vida².

En la formación de hábitos adecuados de higiene oral, la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad juegan un papel preponderante y se consideran acciones fundamentales para el control de la placa bacteriana. La educación en salud, como componente básico de la promoción de la salud, propicia cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud oral, a la enfermedad y al uso de servicios; refuerza conductas positivas a nivel colectivo e individual; y reconoce la necesidad particular de planificar y definir estrategias aplicables a su estilo de vida.

Los hábitos de higiene oral son imprescindibles para el control de la placa, es decir en la eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes. Según la resolución adoptada por “European Workshop on Mechanical Plaque control” en 1998, 40 años de investigación experimental, ensayos clínicos y proyectos de demostración en diferentes entornos geográficos y sociales, confirman la eliminación eficaz de la placa es esencial para la salud dental y periodontal durante la vida².

Por lo que se debe fomentar el hábito de higiene oral desde niños, con el uso de materiales como el cepillo oral, hilo dental, etc., que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de la buena salud oral y no puede ser sustituido por otras sustancias ya sean colutorios, chicles, etc².

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 eficacia².

2.11. PREVENCIÓN O INTERCEPCIÓN DE HáBITOS NOCIVOS

Hábitos nocivos que se presentan con mayor frecuencia en los niños.-

Un hábito es una práctica fija producto de la constante repetición de un acto.

Existe una gran cantidad de hábitos que adquieren las personas y que pueden provocar trastornos en el desarrollo de los huesos y musculatura de la cara, mal posición de los dientes, así como favorecer la presencia de caries y enfermedad de la encía.

A continuación se mencionan los hábitos que encontramos con más frecuencia en los niños:

• Succión Digital

Durante los primeros meses de la vida la boca es por excelencia la vía sensorial que comunica al niño con el medio que lo rodea. Es frecuente que un bebé se succione el dedo durante los primeros meses de vida, sin embargo este hábito debe desaparecer aproximadamente al año y medio de edad, ya que de continuar con el mismo hasta los tres años causa problemas a los dientes superiores, desviándolos hacia adelante y provoca que el paladar se haga más profundo, lo que posteriormente dificulta la pronunciación de algunas letras como s, t, r, f.

• Respirador bucal

Es muy frecuente encontrar niños que respiren por la boca, esto puede ser causado por problemas nasales o por mal posición de los dientes (incisivos centrales hacia adelante), este hábito provoca resequedad e irritación en los labios y en la encía, por lo que se debe remitir al niño con el médico.

• Mordedores de uñas (onicofagia)

Este hábito generalmente aparece después de los tres años y en ocasiones puede producir desgaste de los dientes anteriores, así como infecciones causadas por los microorganismos que pasan a la boca al morder las uñas. Se debe tratar de concientizar al niño para que elimine el hábito.

• Mordedores de objetos

Este hábito es uno de los más frecuentes entre los niños de 6 a 12 años de edad, los objetos que acostumbra morder o succionar son lápices, plumas, el espiral que tienen algunos cuadernos, su cabello, etc.

• Nutrición y dieta

Nutrición y salud bucal

La salud bucal puede obtenerse y ser mantenida por diversos medios entre los que la nutrición juega un papel fundamental. Como se mencionó con anterioridad, la boca está constituida de tejidos duros (dientes y maxilares) y tejidos blandos (encía, lengua, músculos y mucosas). Todos ellos se originan desde la vida intrauterina y poco a poco van desarrollándose hasta alcanzar su madurez; es decir desde antes de nacer y después

del nacimiento siguen creciendo y desarrollándose aún más, hasta alcanzar el estado adulto.

La caries dental es una de las enfermedades de la boca que se relaciona con múltiples factores como inadecuada higiene bucal, malos hábitos, el consumo excesivo de fluoruro (gotas, tabletas, sal, agua), el consumo de alimentos pegajosos y azucarados o una dieta incorrecta, entre otras, son factores que puede alterar la resistencia del esmalte, produciendo caries dental, así como daños a la salud general.

• Alimentación y salud bucal

La alimentación correcta en niñas y niños es fundamental para la salud bucal

La lactancia materna es importante para el desarrollo adecuado del bebé y por lo tanto de los dientes, la leche materna contiene todo lo que el bebé necesita en los 4 ó 6 primeros meses de vida. Si el bebé es amamantado por más tiempo con leche materna o con leche industrializada se debe tener especial cuidado en la higiene debido a que, puede ocasionarse deterioro de la salud bucal que será explicado en el tercer capítulo de este documento.

Para que la boca se desarrolle tanto sana como fuerte es necesario comer alimentos duros ricos en fibra como frutas y verduras crudas que ayuden a ejercitar los músculos, que favorezcan a la encía y los dientes. Así mismo le aporte las vitaminas y minerales necesarios para que se formen y maduren adecuadamente.

Una relación totalmente probada es la existente entre la caries dental y la dieta, en particular en relación con el consumo de azúcar. La frecuencia, tiempo y cantidad, de azúcar consumida son factores determinantes en el inicio y desarrollo de la caries dental.

El consumo de alimentos a base de harinas y azúcares refinados, dulces pegajosos o caramelos y bebidas azucaradas, tan comunes en las cooperativas escolares, es un factor que propicia la destrucción rápida de los dientes, debido a que los microorganismos que tenemos en la boca aprovechan el proceso de descomposición de estos alimentos y producen ácidos con la consecuente formación de caries.

Esta es una de las razones por las que se recomienda que se evite, en la medida posible, el consumo de estos alimentos y se incremente el consumo de verduras crudas, frutas y agua.

HIPÓTESIS

H₁ Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) del Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno 2016

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) del Ejército Del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno 2016

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa del Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno 2016

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el personal de tropa del Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno 2016
- Conocer los hábitos de higiene oral en el personal de tropa del Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno 2016
- Determinar el tipo de relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral el personal de tropa del Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno 2016

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. NIVEL DE ESTUDIO

Relacional

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de estudio es de tipo no experimental, correlativo, retrospectivo y de corte transversal.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

Jóvenes del Servicio Militar Voluntario (SMV) de la Provincia de Puno, dicha población está constituida por 450 jóvenes inscritos al SMV en el Fuerte Manco Capac de la Ciudad de Puno en el año 2016.

3.4.2. Muestra:

El método utilizado para el muestreo es el Aleatorio Simple Probabilístico.

3.4.3. Tamaño de la muestra

Para la obtención del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas, menores de 100,000.00 sujetos²⁴.

Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{(N)z^2pq}{i^2(N-1)+z^2pq}$$

Dónde:

$N =$ Tamaño de la población = 450 Jóvenes SMV

$z =$ valor de z para $\alpha=0,05 = 1,96$

$p =$ prevalencia esperada = 0,5

$q = (p-1) = 0,5$

$i =$ error = 0,05

$n =$ Tamaño de la muestra = ¿?

Reemplazando los Valores Calculamos:

$$n = \frac{450(1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05(450-1)+1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 210$ Jóvenes SMV

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Jóvenes militares del SMV que acepte participar voluntariamente en el presente estudio, y que previamente firmen el consentimiento informado
- Jóvenes Inscritos al Ejército del Perú por la modalidad de Servicio Militar Voluntario.
- Jóvenes de entre 18 y 25 Años de edad que hayan terminado el curso Instrucción Básica Militar en el Centro de Instrucción al Recluta (CIR).

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Jóvenes Militares que se nieguen a participar del estudio.
-
- Jóvenes Militares Faltos y/o enfermos.
- Reclutas que estén recibiendo el curso de Instrucción Básica Militar en el Centro De instrucción al recluta (CIR).

3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	UNIDADES O CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	Técnicas e Instrumentos
INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Preguntas del cuestionario del 1 al 20 26 al 28	Bueno Regular Malo	Ordinal	T. Encuesta: I. Cuestionario
DEPENDIENTE Hábitos de higiene bucal	Preguntas del cuestionario del 21 al 25	Adecuado inadecuado	Ordinal	T. Encuesta: I. Cuestionario
COVARIABLE	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN	
Grado de instrucción	Nivel de Educación	Primaria Secundaria Superior	Nominal	
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón	

3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método utilizado para el muestreo es el Aleatorio Simple Probabilístico. Se usó la técnica de campo encuesta, el instrumento documental usado es el cuestionario de tipo de preguntas cerrada de elección forzosa.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se redactó una solicitud dirigida al Comandante General de la cuarta brigada de montaña, de la tercera división del ejército, donde se solicitó el permiso para poder realizar la ejecución de la investigación en el Fuerte Manco Capac de la ciudad de Puno.
- Obtenido el permiso por el comandante general de la Cuarta Brigada de Montaña, mediante un oficio dirigido al Teniente Coronel del Policlínico militar, el cual brindo su aprobación se pasó a imprimir los dos cuestionarios y el consentimiento informado.

- Se pasó a informar al personal de tropa sobre el proyecto de investigación y el fin de este.
- Se pasó a hacer firmar el consentimiento informado los efectivos militares que aceptaron participar en la investigación teniendo en cuenta los principios éticos y el respeto a la voluntariedad para participar, y así como la confidencialidad y el anonimato.
- Se realizó la encuesta, entregando un cuestionario por persona, explicando cada pregunta y el motivo de la realización del cuestionario.

3.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el tabulado en el programa Microsoft Office Excel y el programa estadístico SPSS 22 y conjuntamente se realizaron los cuadros estadísticos y gráficos para relacionarlos en el programa Word de Microsoft Office.

Se realizaron los tabulados para el nivel de conocimientos en salud bucal para conocer los respectivos datos estadísticos y posteriormente se tabularon y analizaron los resultados para los hábitos de higiene oral. Finalmente realizamos la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral; se consideró un p menor de 0.05 como estadísticamente significativo. Para los demás Aspectos los resultados son representados en cuadros de contingencia y gráficos de barras.

3.11. ANÁLISIS DE DATOS

En cuanto al análisis para determinar el nivel de conocimientos, evaluaremos el porcentaje de aciertos en cada una de las preguntas y se clasificará de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

Escala de evaluación del nivel de conocimientos sobre salud bucal		VALOR
MALO O BAJO	0% - 49.9%	1
REGULAR	50% - 74.9%	2
BUENO O ALTO	75 % - 100%	3

Para determinar los hábitos de higiene oral en una escala de adecuado e inadecuado con el porcentaje de hábitos correctos de los encuestados los resultados de la encuesta se clasificará de acuerdo a la siguiente escala

Escala de evaluación de los Hábitos Sobre Higiene Oral	
Inadecuado	0% - 59,9%
Adecuado	60% - 100%

Posteriormente, se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa (%).

3.12. RECURSOS NECESARIOS

Recursos Humanos

- Investigador: Victor Adolfo Quispe Pineda.
- Director:
 - Dr. Erick Abelardo Castañeda Ponze.
 - Dra. Mirellia J. Talavera Apaza
- Asesor:
 - Dra. Mirellia J. Talavera Apaza
 - C.D. Erick Abelardo Castañeda Ponze.
- Asesor estadístico: Ing. Yhony Flores Condori

Recursos Institucionales

- Instalaciones del Fuerte Manco Capac.

Recursos Materiales

- Instrumental de escritorio. (encuestas, lapiceros, fólderes, rotuladores, etc.)
- Laptop.
- Impresora.

3.13. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

3.13.1. ÁMBITO GENERAL

El Departamento de Puno se encuentra ubicado en la zona sur oriente de la República del Perú; En el centro meridional de esta región se ubica la Provincia de Puno, ocupando un área de 6,492.60 km², dentro del denominado ecosistema Altiplánico entre los ramales Occidental y Oriental de la Cordillera de los Andes, La ciudad de Puno, capital del Departamento, Provincia y Distrito de Puno, está ubicado a orillas del Lago Titicaca a 3827 m.s.n.m., lago navegable más alto del Mundo. Se encuentra en la Región de la sierra²⁵.

Límites:

- Norte : Madre de dios
- Este : Bolivia
- Oeste : Cusco
- Sur : Arequipa, Moquegua y Tacna

Ubicación

- A 15° 50'26" de latitud Sur
- A 70° 01' 28" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich

Puno ocupa una extensión de

Extensión

La Ciudad de 460.63 Km² y alberga una población distrital de 123,906 habitantes al año 2005, Su extensión urbana actual es de 1,566.64 Habitantes que representa el 0.24% del territorio de la Provincia de Puno²⁵.



ÁMBITO ESPECÍFICO

El presente Proyecto se realizara en la Avenida el Ejercito más Precisamente en las instalaciones del Fuerte Manco Capac de la ciudad de Puno, perteneciente a la 4ta Brigada de Montaña de la Tercera División el Ejercito Del Perú²⁶.



Grafico N° 4

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SALUD BUCAL EN EL PERSONAL DE TROPA, DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.

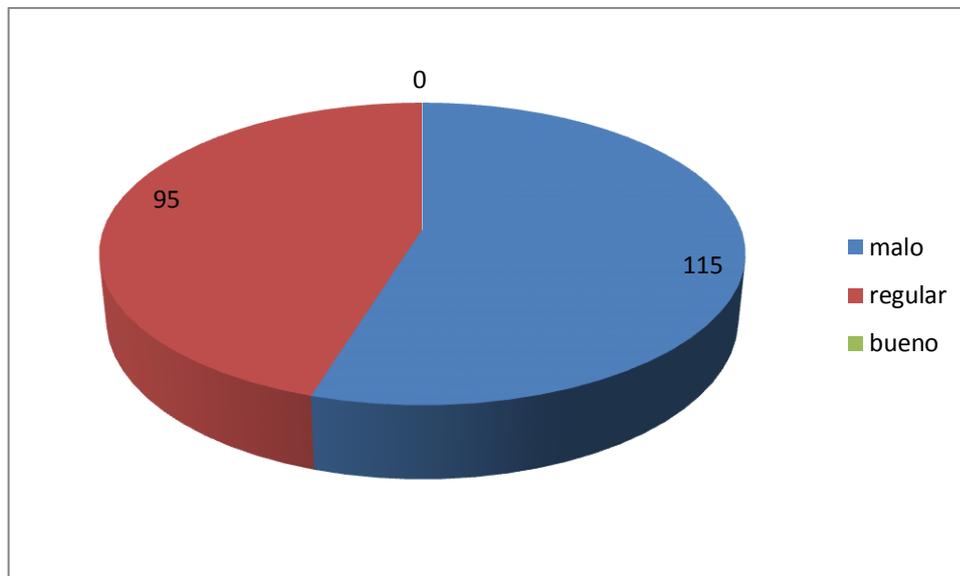
NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SALUD BUCAL	FRECUENCIA	
	n	%
MALO	115	54.76
REGULAR	95	45.24
BUENO	0	0.00
TOTAL	210	100

FUENTE: Elaboración personal, encuesta sobre Nivel de Conocimientos.

Se observa que los 210 jóvenes militares encuestados; asimismo que del total de encuestados, presenta nivel de conocimiento “Malo” y “Regular” nivel de conocimientos sobre los aspectos en salud bucal, en mayor porcentaje se encuentra en la escala “Malo” en una mayor tasa representando el 54.76%, y en la escala regular observamos a un 45.24% de individuos con este nivel de conocimientos respecto a conocimientos en salud bucal. También, que, ningún individuo de la población tiene un buen nivel de conocimiento general sobre salud bucal.

GRAFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SALUD BUCAL EN EL PERSONAL DE TROPA, DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ASPECTOS DE LA SALUD BUCAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.

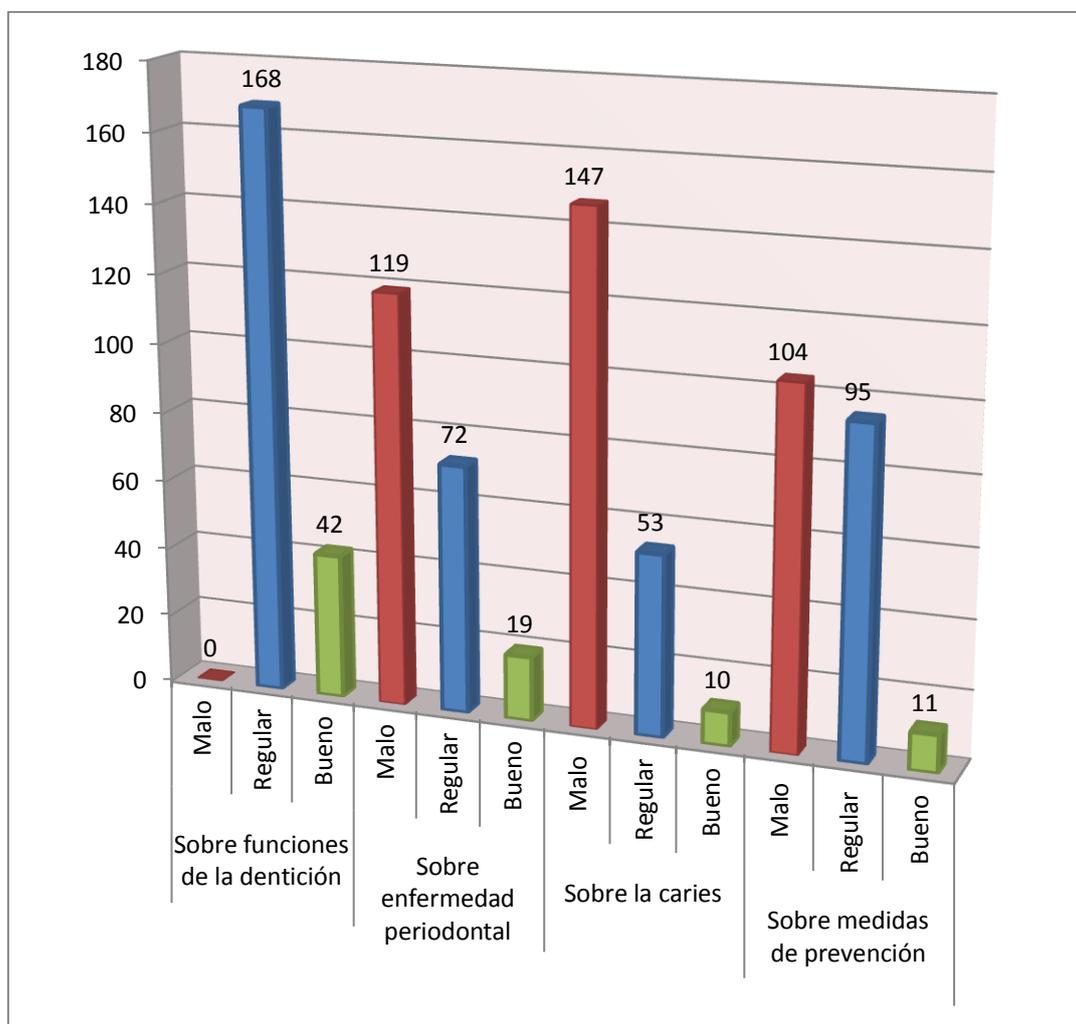
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	FRECUENCIA		
	n	%	
	Malo	00	0.00
Sobre funciones de la dentición	Regular	168	80.00
	Bueno	42	20.00
	Malo	119	56.67
Sobre enfermedad periodontal	Regular	72	34.29
	Bueno	19	9.00
	Malo	147	70.00
Sobre la caries	Regular	53	25.24
	Bueno	10	4.76
	Malo	104	49.52
Sobre medidas de prevención	Regular	95	45.24
	Bueno	11	5.24
	Malo	119	56.67
TOTAL		210	100%

FUENTE: Elaboración personal, encuesta sobre Nivel de Conocimientos.

En la tabla se observa que los jóvenes militares presentan mal o regular nivel de conocimientos sobre los aspectos de la salud bucal. Se aprecia que el aspecto con mayor tasa de mal nivel de conocimientos respecto de un tema fue referente a la Caries con un 70%, representado por 147 individuos; seguido por mal conocimiento en cuanto a enfermedad periodontal con un 56.67% representados por 119 individuos. En cuanto a un regular conocimientos acerca de un tema fue sobre las funciones de la dentición con un 80% de la población.

GRAFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ASPECTOS DE LA SALUD BUCAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 3**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR EDADES EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.**

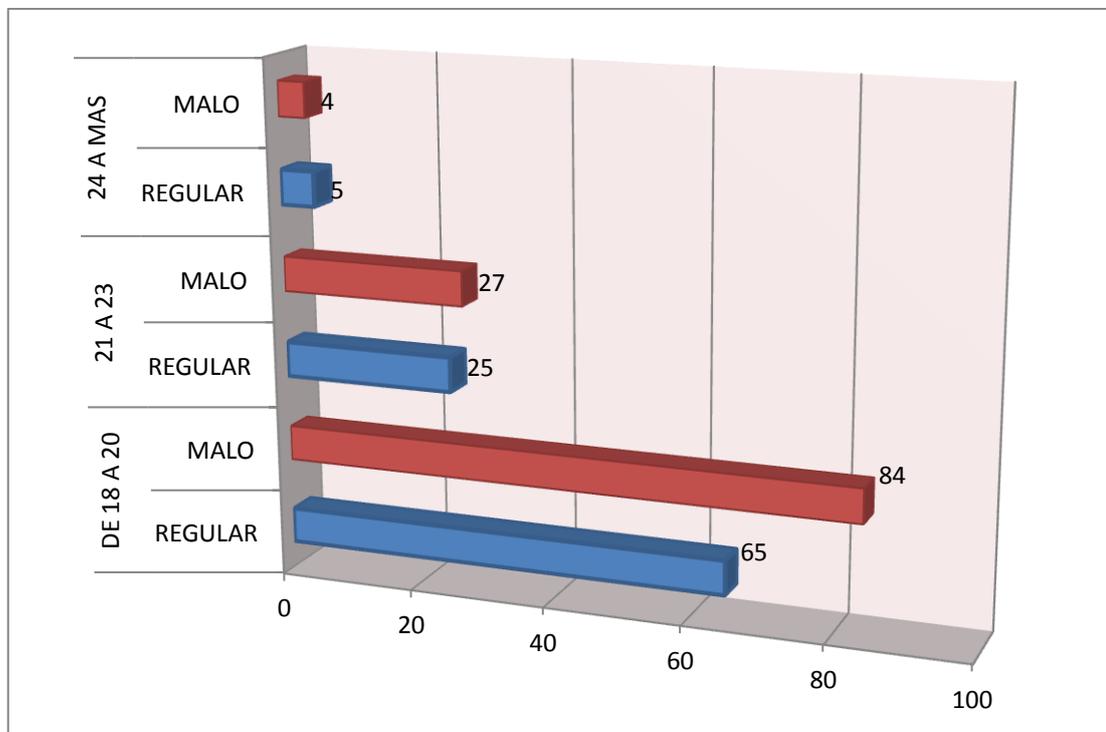
EDAD	ESCALA	FRECUENCIA	
		N	%
DE 18 A 20	REGULAR	65	30.95
	MALO	84	40.00
	SUBTOTAL	149	70.95
21 A 23	REGULAR	25	11.90
	MALO	27	12.86
	SUBTOTAL	53	24.76
24 A MAS	REGULAR	5	2.38
	MALO	4	1.90
	SUBTOTAL	9	4.18
TOTAL		210	100.00

FUENTE: Elaboración personal, encuesta sobre Nivel de Conocimientos.

En la tabla observamos el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue de Escala Malo para los grupos etarios de 18 a 20 y de 21 a 23 representados por el 40% y 12.86% del total y de Regular para los individuos de 24 a más años representados por el 2.38%

GRAFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR EDADES EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR EL GRADO DE INSTRUCCION EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.

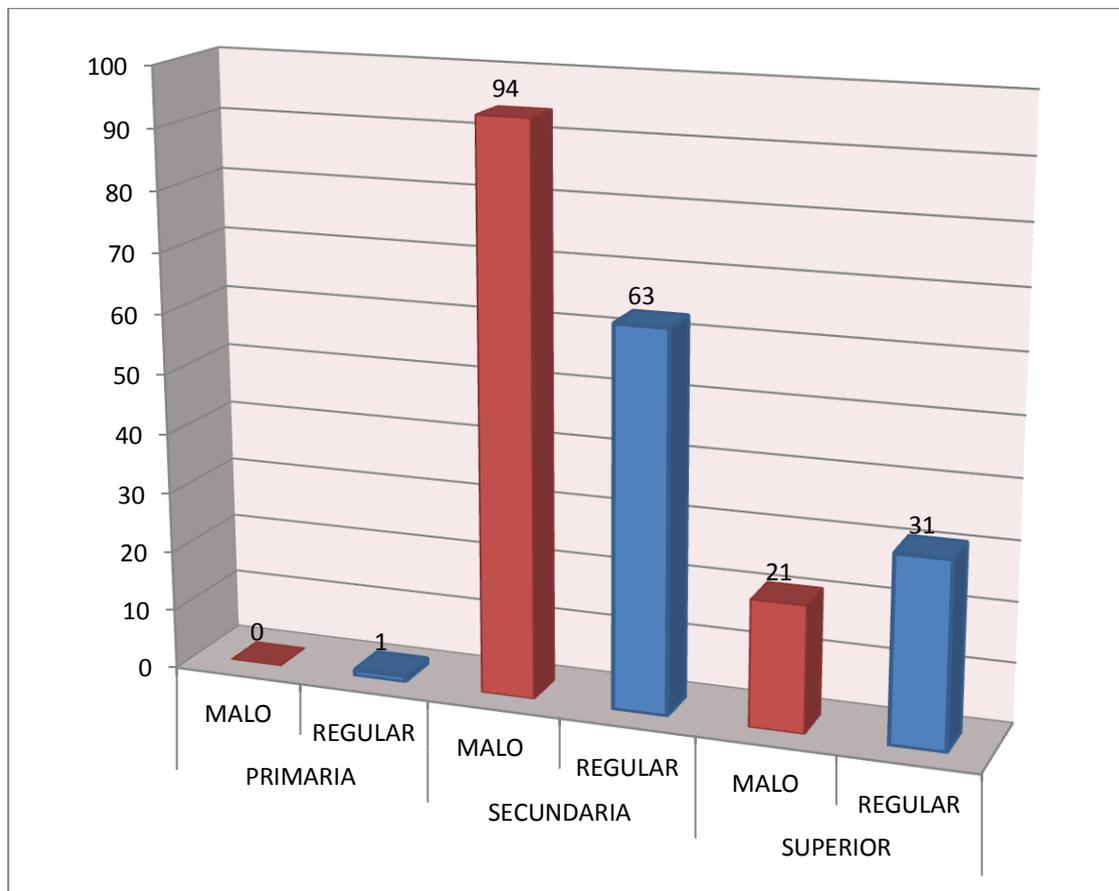
GRADO DE INSTRUCCION	ESCALA DE EVALUACION	FRECUENCIA	
		n	%
PRIMARIA	MALO	0	0
	REGULAR	1	0.48
	TOTAL	1	0.48
SECUNDARIA	MALO	94	44.76
	REGULAR	63	30.00
	TOTAL	157	74.76
SUPERIOR	MALO	21	10.00
	REGULAR	31	14.76
	TOTAL	52	24.76

FUENTE: Elaboración personal, encuesta sobre Nivel de Conocimientos.

El nivel de conocimiento sobre la salud bucal según el grado de instrucción observamos que en individuos de nivel secundario tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal en escala de malo 44.76% de, en jóvenes militares con grado de instrucción superior un 59.6% de un total de 52 presentan un nivel de conocimientos regular.

GRAFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR EL GRADO DE INSTRUCCION EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 5**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL GENERAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016**

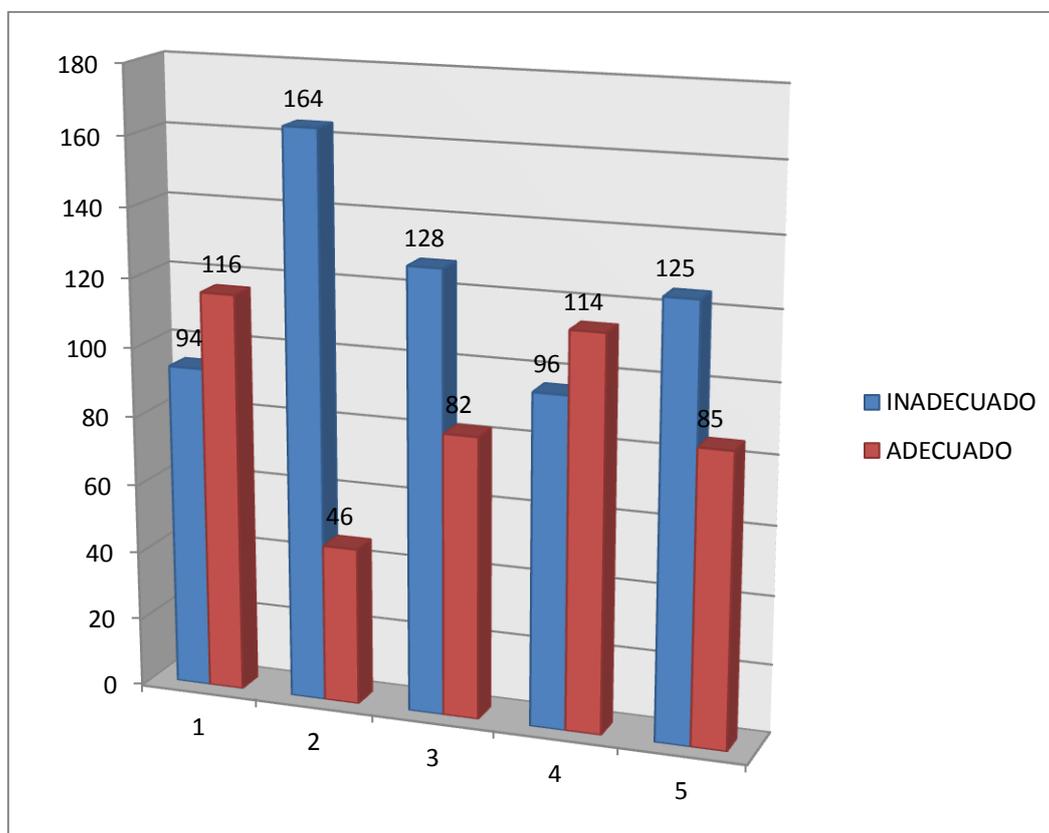
	VARIABLE	INADECUADO	%	ADECUADO	%	TOTAL
1	SE CEPILLA POR LO MENOS 2 VECES AL DIA	94	44.76	116	55.24	210
2	USA HILO DENTAL POR LO MENOS 2 VECES AL DIA	164	78.10	46	21.90	210
3	USA ENJUAGUE BUCAL POR LO MENOS 1 VEZ AL DIA	128	60.95	82	39.05	210
4	VISITO AL DENTISTA HACE MENOS DE 1 AÑO	96	45.71	114	54.29	210
5	SE CEPILLA LA LENGUA POR LO MENOS 2 VECES AL DIA	125	59.52	85	40.48	210
		122	58%	88	42%	210

FUENTE: Elaboración personal, encuesta sobre hábitos de higiene oral.

En la tabla se observa los hábitos de higiene oral que la mayoría de encuestados presentan hábitos inadecuados de higiene oral, representando el 58% del total de alumnos encuestados. Mientras que el 42% restante presentan hábitos de higiene oral adecuados. De una población de 210 encuestados un 55.24% mencionan tener el hábito de cepillare por lo menos 2 veces al día

GRÁFICO 5

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL GENERAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 6**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR EDADES EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016**

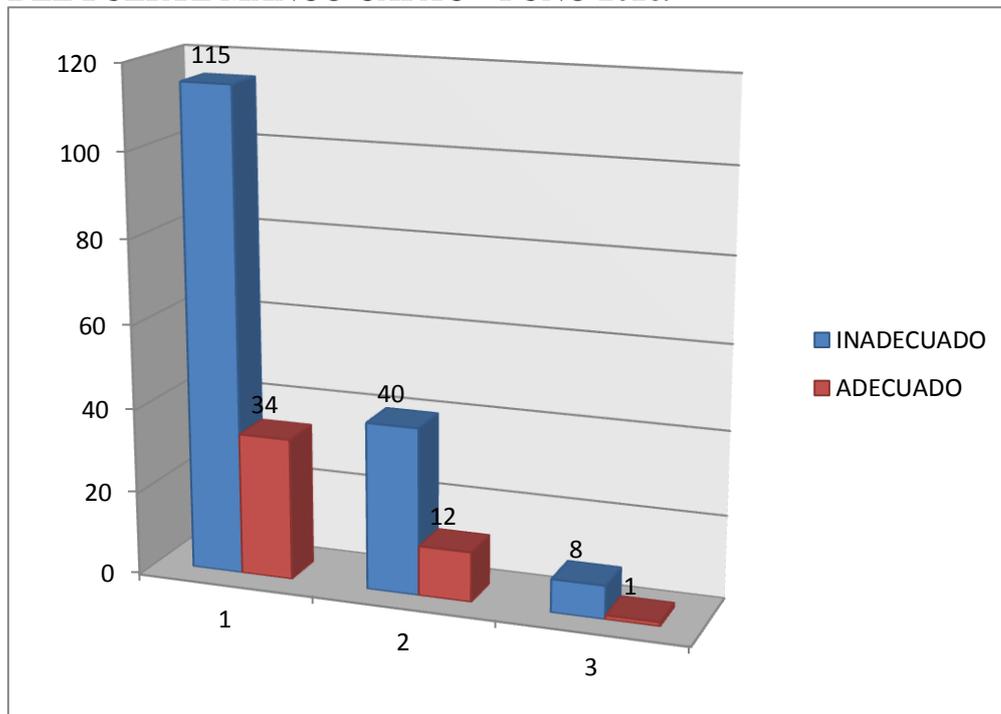
		EDAD	ESCALA		SUBTOTAL
			INADECUADO	ADECUADO	
FRECUENCIA	N	18 A 20	115	34	149
	%		54.76	16.19	70.95
	N	21 A 23	40	12	52
	%		19.05	5.71	24.76
	N	24 A MAS	8	1	9
	%		3.81	0.48	4.29
PORCENTAJE					100.00
TOTAL					210

FUENTE: Elaboración personal, encuesta sobre hábitos de higiene oral.

En la tabla se observa que los hábitos de higiene oral fueron similares entre militares entre los grupos etarios teniendo como calificación de Inadecuado los tres grupos etarios de los se observa que el mayor grupo una proporción de jóvenes militares con hábitos adecuados de higiene oral representa solo el 16.19% entre 18-20 años; 5,71% en 21-23 años y 0.48% entre 24 más años.

GRAFICO 6

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR EDADES EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 7**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGUN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016**

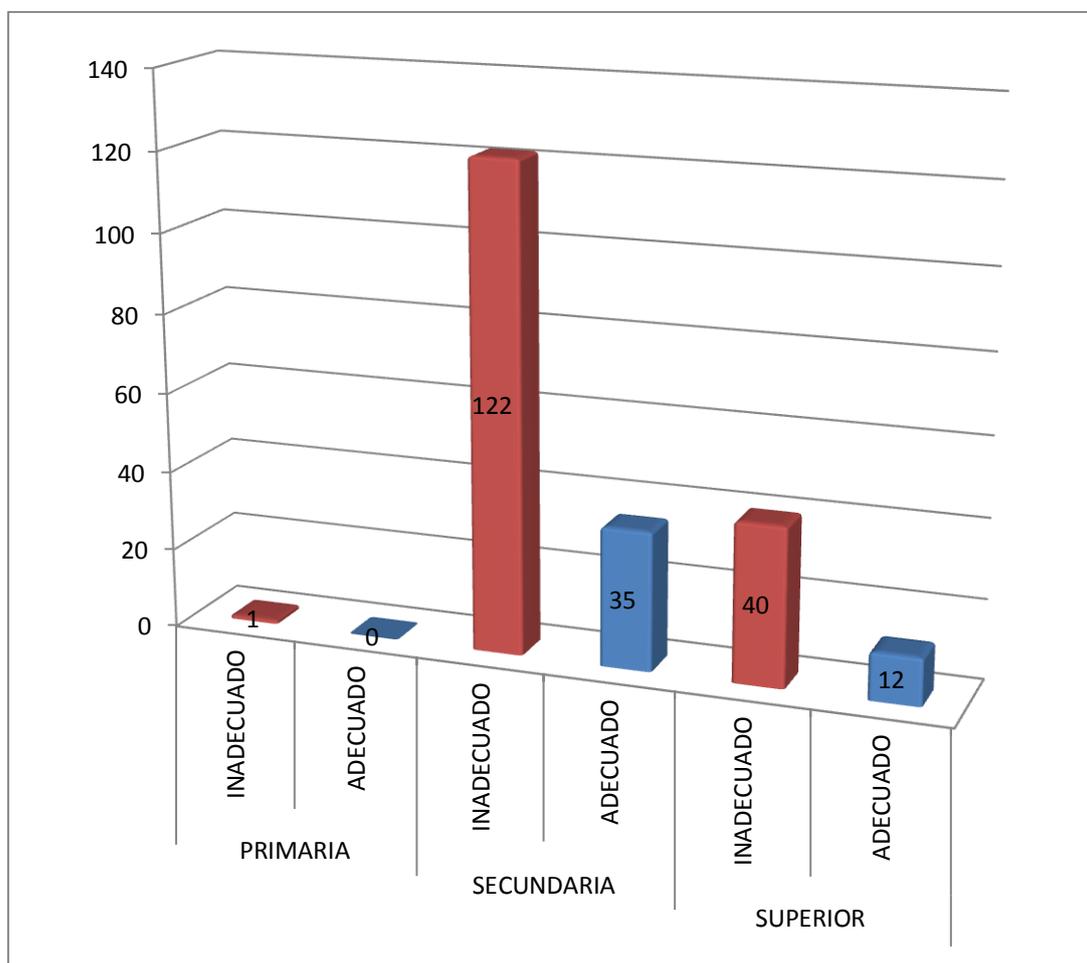
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESCALA	FRECUENCIA	
		N	%
PRIMARIA	INADECUADO	1	0.48
	ADECUADO	0	0.00
	SUBTOTAL	1	0.48
SECUNDARIA	INADECUADO	122	58.10
	ADECUADO	35	16.67
	SUBTOTAL	157	74.76
SUPERIOR	INADECUADO	40	19.05
	ADECUADO	12	5.71
	SUBTOTAL	52	24.76
TOTAL		210	100.00

FUENTE: Elaboración personal, encuesta sobre hábitos de higiene oral.

En la tabla se observa a los jóvenes que solo tienen secundaria con una escala de calificación de inadecuado representado por el 58.10%, en general se observa que entre los tres grados de instrucción la mayoría de encuestados se encuentra con unos malos hábitos.

GRAFICO 7

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGUN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016.



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 8

INFORMACIÓN GENERAL, PERCEPCIÓN INDIVIDUAL SOBRE LA CAVIDAD BUCAL DEL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC.

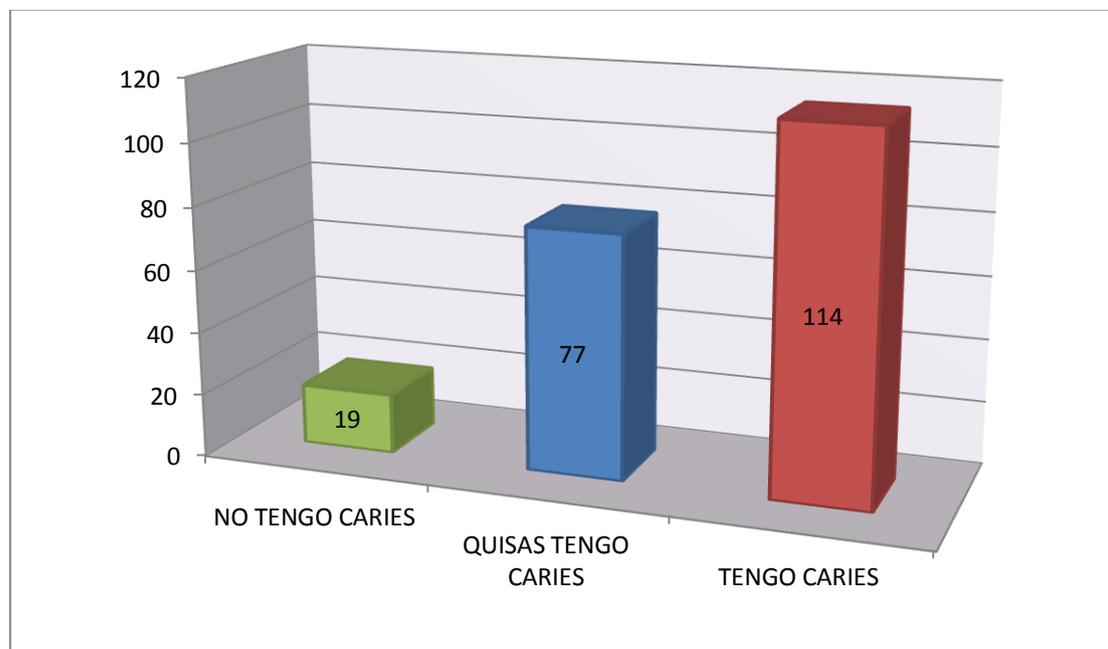
	FRECUENCIA	
	N	%
NO TENGO CARIES	19	9.05
QUISAS TENGO CARIES	77	36.67
TENGO CARIES	114	54.29
TOTAL	210	100

FUENTE: Elaboración personal, encuesta sobre hábitos de higiene oral.

En cuanto a la percepción que tienen los jóvenes militares sobre su cavidad oral la mayoría asegura que tiene caries y se refleja en el cuadro con una representación el 54.29% de la población mientras que el 36.67% duda sobre la presencia de caries en su cavidad oral. Por otro lado solo el 9.05% de la población encuestada dice no tener caries.

GRAFICO 8

INFORMACIÓN GENERAL, PERCEPCIÓN INDIVIDUAL SOBRE LA CAVIDAD BUCAL DEL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC.



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 9

INFORMACIÓN GENERAL, LA INFORMACIÓN QUE POSEE SOBRE SALUD BUCAL, EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC LA HAN OBTENIDO DE.

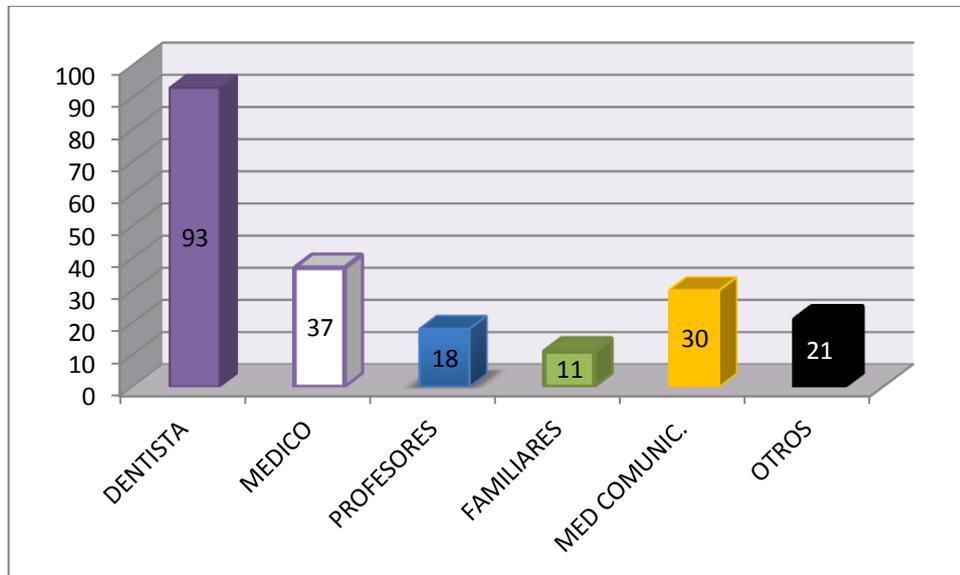
De quien obtuvo su información	FRECUENCIA	
	N	%
DENTISTA	93	44.29
MEDICO	37	17.62
PROFESORES	18	8.57
FAMILIARES Y AMIGOS	11	5.24
MED COMUNICACION	30	14.29
OTROS	21	10.00
TOTAL	210	100.00

FUENTE: Elaboración personal.

Se observa en el cuadro de información general que cuestiona sobre de donde es que posee la información acerca de temas de salud bucal, el 44.29% asegura que la información que tiene la obtuvo en algún momento de parte de un dentista, seguido por un 17.62% que dice haberla recibido de un médico, y en tercer lugar se encuentran los encuestado que recibieron información de parte de los medios de comunicación

GRAFICO 9

INFORMACIÓN GENERAL, LA INFORMACIÓN QUE POSEE SOBRE SALUD BUCAL, EL PERSONAL DE TROPA DEL FUERTE MANCO CAPAC LA HAN OBTENIDO DE.



FUENTE: Elaboración personal.

TABLA 10

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL DE TROPA DE FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016

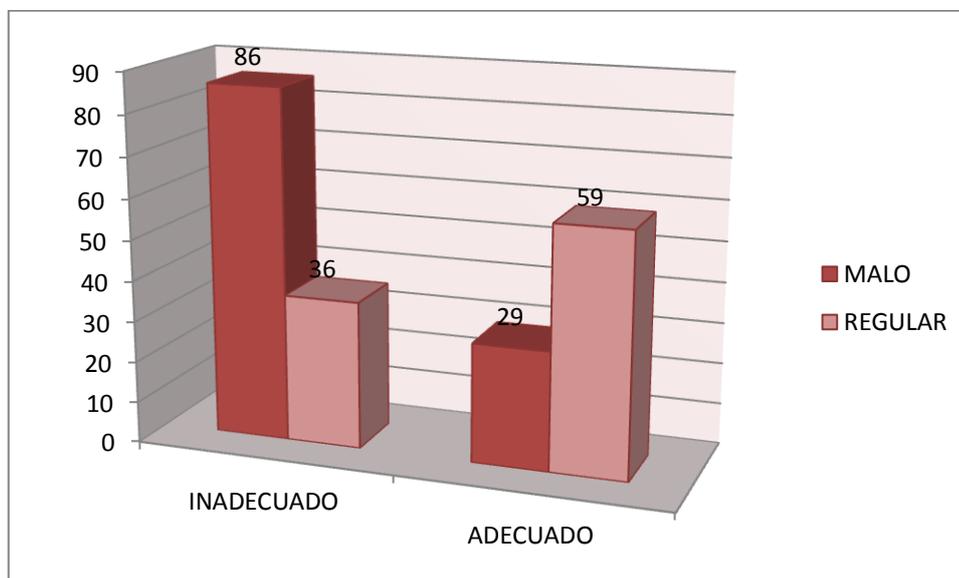
χ^2		HÁBITOS DE HIGIENE ORAL					
		INADECUADO		ADECUADO			
		FRECUENCIA		FRECUENCIA		Subtotal	
		N	%	N	%		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL	MALO	86	40.95	29	13.81	115	54.76
	REGULAR	36	17.15	59	28.09	95	45.24
TOTAL		122	58.10	88	41.90	210	100%

FUENTE: Elaboración personal.

En la tabla se observa que solo 13,81% de los jóvenes militares con mal nivel de conocimientos sobre salud bucal presenta hábitos adecuados de salud oral, en comparación al 44,2% de los jóvenes militares con regular nivel de conocimientos sobre la salud bucal. El análisis estadístico evidencia que existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los alumnos, con un margen de error de 0.05. y con un grado de libertad de 1, Los jóvenes militares con mal nivel de conocimiento tienen mayor riesgo de hábitos inadecuados de higiene oral (X^2 calculado=29,08)

GRAFICO 10

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL DE TROPA DE FUERTE MANCO CAPAC – PUNO 2016



FUENTE: Elaboración personal.

DISCUSIÓN

Almerichs, en 2004, realizó un estudio cuyo objetivo de valorar la evolución de los hábitos de higiene oral de los adolescentes de la comunidad Valenciana en el periodo 1998-2004. El autor utilizó un cuestionario de preguntas tipo test con múltiples respuestas que el propio alumno debía contestar de forma anónima, dichos cuestionarios se aplicaron en los mismos centros de estudio de los adolescentes, el cuestionario fue contestado por una muestra seleccionada al azar de 478 escolares de 12 años y 401 de 15-16 años y obtuvo que el cepillado diario más de una vez al día fue realizado por el 52,3% de los niños y una vez al día por el 27,3%. Un 3% no se cepilla nunca y un 15,7% lo hace de vez en cuando. Un 51,4% ha ido al dentista en los últimos seis meses, un 20,1% lo hizo entre los seis meses y el año, y el 7,6% no ha ido nunca al dentista. El 56,7% ha hecho enjuagues de flúor durante dos o más cursos. Mientras tanto en el presente estudio se obtuvo de la muestra de 210 Jóvenes militares se obtuvo que el 55,24% de encuestados se cepilla por lo menos dos veces día mientras que el 1,43% no se cepilla nunca, el 45,07% no asistió al dentista hace más de un año.

Maquera V en 2013 realizó su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna” con el **Objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de primeros años de secundaria. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo-correlativo. Para lo cual el autor utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal, en una población de 280 alumnos. El autor obtuvo los siguientes resultados: el 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%. **Conclusión:** El autor indica que el nivel de conocimientos sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral, por su parte este estudio encontró que el 54,76% tiene mal conocimiento acerca de salud bucal, un 45,24% presenta conocimientos de regular calidad, si también respecto a los hábitos de higiene Oral, en contra parte con Maquera, este estudio indica que los jóvenes militares en su mayoría presentan hábitos inadecuados de higiene oral esto representado en un 58% de encuestado frente a 42%

que tiene adecuados hábitos de higiene oral.

CARRASCO L. en 2015. En su estudio “Visita al dentista y Hábitos higiénicos en Escolares de 6-7 años” cuyo Objetivo fue determinar la frecuencia de niños de 6 – 7 años que visitaron alguna vez al dentista. Metodología: El autor aplicó una encuesta a 140 escolares de 6-7 años y a sus padres en instituciones educativas públicas y privadas de Lima, dicha encuesta incluía 15 ítems estructurados sobre visitas al Odontólogo, hábitos de Higiene Oral y características socio-demográficas. Resultados: Según los resultados de la investigación el 25,7% de los escolares nunca había visitado al dentista a la edad de 6-7 años. El motivo de consulta más frecuente, fue revisión rutinaria (23,3%) seguido de caries (22,0%), dolor (11,9%) y erupción dentaria (10,7%). Solo el 5,0% de los padres consideraba que la primera visita al dentista debería realizarse al nacer o en los primeros meses de vida. Un 17,1% respondió que debía cepillarse cuando erupcionan los dientes. El 74,6% supervisaban el cepillado. El 89,0% de los niños se cepillaban los dientes más de una vez al día y la última visita había ocurrido aproximadamente hace 11 meses. La frecuencia de cepillado dental muestra asociación significativa con la visita al dentista. Los niños que se cepillan tres veces al día tienen siete veces más probabilidades de visitar al dentista que los niños que lo realizan con una menor frecuencia. Conclusiones: El autor indica que el nivel de preocupación sobre la importancia de la primera visita dental y el cepillado dental es muy bajo entre los padres. Y que es necesaria la implementación de programas educativos para mejorar las prácticas de salud bucal de los niños⁹.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los jóvenes militares del servicio militar voluntario es bajo en el 54.76 y regular en 45.24%. Así también en el presente estudio no se encontró a ningún individuo con buenos conocimientos acerca de la salud bucal.

SEGUNDA

- Los hábitos de higiene oral en el personal de tropa del servicio militar voluntario son inadecuados en el 58% de encuestados y adecuados en 42% de los jóvenes militares.

TERCERA

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral en los jóvenes militares del Servicio militar voluntario del cuartel de Puno ($p=0,005$). Los alumnos con bajo nivel de conocimiento tienen mayor riesgo de hábitos inadecuados de higiene oral ($\text{Chi}^2= 29.08$).

VI. RECOMENDACIONES

- Elaborar programas educativos dirigidos a elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los jóvenes que prestan el servicio militar voluntario como también la exigencia por parte de los odontólogos asimilados hacia su personal de tropa para crear nuevos y buenos hábitos de higiene oral.
- En el presente estudio y extraoficialmente se han realizado charlas informativas a los jóvenes militares las cuales han tenido una muy buena acogida por parte de ellos, se recomienda continuar con más charlas ya que la salud bucal como menciona la teoría es parte más fundamental para el bienestar general de los individuos.
- Promover la incorporación de un examen dental anual de los alumnos como parte del proceso de matrícula, de tal manera que se pueda diagnosticar precozmente los problemas de salud bucal.
- Que el presente trabajo sirva como referencia a los cirujanos dentistas que trabajan para el Ministerio de Salud para que puedan desarrollar actividades relacionadas con la prevención en la salud bucal.

VII. REFERENCIAS

1. Infodefensa: Portal Infodefensa [Revista en Línea] 2009 [Consultado 16 de Setiembre 2016] 3(09). Disponible en:<https://www.infodefensa.com>.
2. Maquera V. Relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva - Tacna. [Tesis de Grado] . Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Odontología; 2012.
3. OMS. SALUD BUCODENTAL. [Online].; 2012 [consultado en 2017 MAYO 30. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/.
4. Almerich S. MC. Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana. BIBLID. 2014 Abril; 11(2).
5. Navarro L. MR, Estudio descriptivo de Conocimientos de y hábitos de salud bucodental en pacientes de una Zona Básica de Salud. Medicina de Familia. 2005 Febrero; 8.
6. Espinoza S. Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología En la Universidad de Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral. 2010 Noviembre; 3(1).
7. Doncel P. “Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes” La Habana, Cuba. Rev. Cubana de medicina. SCIELO. 2011 Marzo V.40 N.1
8. Madrid Ch. Hábitos higiénicos orales en escolares de Pachacutec Ventenilla, Callao. Odontología Sanmarquina. 2010 Agosto; 13(2).
9. Maquera V. Relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva - Tacna. [Tesis de Grado] . Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Odontología; 2012.
10. Carrasco L. OR. Visita al Dentista y Hábitos Higiénicos en Escolares de 6-7 años. KIRU. 2015 Junio; 12(1).
11. Perez J. definicion.de. [Online].; 2008 [consultado en 2017 Mayo 26. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>.
12. OXFORD. Oxford Living Dictionaries. [Online].; 2015 [consultado: 2017 mayo 17. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com>.
13. Casals E. Campaña mes de la Salud Bucal. Barcelona: Universidad de Barcelona, Odontología Preventiva y Comunitaria.; 2013.

14. Internacional FD. El desafio de la Enfermedades Bucodentales. Segunda edicion ed. Brighton R, editor.: copyright © Myriad Editions; 2015.
15. MINSALUD. ABECÉ Sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Bogota: Ministerio de Salud de Colombia, Subdirección de Enfermedades no Transmisibles; 2014.
16. Bogota AMd. Higiene Oral. Bogota: Alcaldia Mayor de Bogota, Secretaría Distrital de Salud; 2010 Diciembre.
17. OPS. Salud del Niño y del Adolescente. Organizacion Panamericana de la Salud; 2011.
18. MINSA. Situacion de la salud Bucal en el Peru. Lima: Ministerio de Salud, Estrategia sanitaria Nacional de salud Bucal; 2013.
19. Perez L. ¿Es la caries dental una enfermedad. Revista Estomatologica Herediana. 2009 Agosto; II(19).
20. Olivera C. “ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU ASOCIACIÓN CON PARTO PREMATURO Y BAJO PESO AL NACER EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO DE LA PROVINCIA DE SAN ROMAN JULIACA-2009”. [Tesis de Grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Odontologia; 2009.
21. SANZ T. Habitualmente. [Online].; 2017 [consultado: 2017 Junio 03]. Disponible en: <https://habitualmente.com/los-habitos-segun-la-ciencia/#easy-footnote-bottom-3>.
22. ABC. Tu Diccionario Hecho Facil. [Online].; 2017 [consultado: 2017 Junio 12]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com>.
23. Arango A. MANUAL DE ENFERMEDADES COMUNES Suyana F, editor. Cusco: DANNY’S GRAFF E.I.R.L.; 2013.
24. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la investigacion. Quinta edicion ed. Chacón M, editor. Mexico D.F.: McGrawHill; 2010
25. Mamani H. “EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE CIRUJANOS DENTISTAS EN REFERENCIA A LA MERCADOTECNIA DE SERVICIOS DE SALUD, SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO DE LA CIUDAD DE PUNO, 2017.”. [Tesis de Grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Odontologia; 2017.
26. Google.INC. Google. [Online].; 2016 [consultado 2016 Septiembre 14]. Disponible en: <https://maps.google.com.pe/>.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. me presento a Ud. Soy el BACHILLER en Odontología,....., de la Universidad Nacional del Altiplano, para informarle que deseamos realizar la investigación Titulada “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PERSONAL DE TROPA (SMV) EJERCITO DEL PERÚ DEL FUERTE MANCO CAPAC - PUNO 2016**”, Ud. podría participar en este estudio, si Ud. lo autoriza. Sírvase leer la presente información, y yo responderé a las preguntas que tuviera, y al final si está de acuerdo puede autorizar firmando el presente formato.

Le informamos que el estudio consiste en que a cada participante se le realizara una encuesta, practicado por el investigador que se realizará en el “Fuerte Manco Capac”. Ninguno de estos procedimientos constituye riesgo para su salud, y no significara ningún gasto para Usted.

Los datos de la participación en el estudio serán confidenciales y solo serán usados para los fines de este estudio. Los resultados de esta investigación podrán ser presentados en reuniones científicas y/o publicaciones, pero la identidad de Ud. no será revelada en dichas presentaciones.

Yo,

.....
..... habiéndose aclarado todas mis preguntas sobre el estudio y garantizado la confidencialidad de los datos. Autorizo mi participación en el estudio.

Para ello firmo en la fecha:/...../.....

DNI.....

ANEXO 2

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

Unidad: _____

Tiempo de Servicio Militar: _____

Edad: _____ **Grado:** Sgto 1° REE..... ()

Sgto 2° REE..... ()

Sgto 1°..... ()

Sgto 2°..... ()

Cabo ()

Slido ()

Género: Masculino ()

Femenino ()

Grado de instrucción: Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y HABITOS DE HIGIENE ORAL

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CREA QUE ES CORRECTA.

1. Los dientes definitivos son necesarios.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

2. Los dientes anteriores y posteriores (muelas) son necesarios.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

3. Los dientes anteriores y las muelas sirven para masticar (moler) correctamente los alimentos

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

4. La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por algunos microbios de la boca, sobre todo en las encías.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

5. Es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

6. La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

7. Al cepillarme los dientes, me sangran las encías:

Frecuentemente () Rara vez () Nunca ()

8. La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias)

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

9. La caries es una enfermedad contagiosa (se puede transmitir de una persona a otra, por ejemplo, a través de besos)

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

10. Un diente temporal (diente de leche) con caries afecta al diente que va a salir después

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

11. Ayudan a la aparición de caries:

a. Una dieta con alto contenido de azúcares

Mucho () Poco () No afecta ()

b. Consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos (Tofees, masticables, gaseosas, etc.)

Mucho () Poco () No afecta ()

c. Consumo de alimentos dulces y duros (Turrón, dulces, chupete, etc.)

Mucho () Poco () No afecta ()

d. Consumo de alimentos entre comidas

Mucho () Poco () No afecta ()

e. Alto consumo de frutos secos (pasas, higos secos, etc.)

Mucho () Poco () No afecta ()

12. Chuparse el dedo y usar por mucho tiempo chupón provoca que los dientes se pongan o salgan “chuecos”.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

13. Chuparse el dedo y usar por mucho tiempo chupón afectan el crecimiento y desarrollo normal de los huesos de la cara.

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

14. La higiene bucal debe iniciarse antes de la aparición de los dientes en la boca, limpiando las encías de la guagua después que la mamá le da pecho.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

15. El cepillado es importante para tener dientes sanos.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

16. Los dientes deben cepillarse después de cada comida.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

17. El cepillado debe acompañarse siempre con pastas dentales con flúor.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

18. El cepillado más importante de todo el día es:

En la mañana () Después de almuerzo () Antes de acostarse ()

19. El uso del hilo dental no es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

20. El uso de flúor ha demostrado ser muy exitoso en la reducción de caries.-

De acuerdo () En desacuerdo () Desconozco ()

21. ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

- Nunca ()
- Ocasionalmente, no todos los días ()
- Una vez al día ()
- Dos veces al día ()
- Tres veces al día o más ()

22. ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental?

- Nunca ()
- Ocasionalmente, no todos los días ()
- Una vez al día ()
- Dos veces al día ()
- Tres veces al día o más ()

23. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?

- Nunca ()
- Ocasionalmente, no todos los días ()
- Una vez al día ()
- Dos veces al día ()
- Tres veces al día o más ()

24. ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista?

- No he ido nunca al dentista ()
- Hace más de 2 años ()
- Entre 1 y 2 años ()
- Entre 6 meses y 1 año ()
- Hace menos de 6 meses ()

25. ¿Cuántas veces al día cepilla su lengua?

- Nunca
- Ocasionalmente, no todos los días
- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día o más

26. Respecto a mi boca creo que:

No tengo caries () Quizás tengo caries () Tengo caries ()

27. Es necesario ir al dentista aunque no tenga caries.-

Muy de acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo () Total desacuerdo ()

28. La informaron que posees sobre salud bucal la has obtenido de.-

Dentista () Médico () Profesores () Familiares o amigos ()

Medios de comunicación (diarios, revistas, TV, etc.) () Otros ()
(8)

ANEXO 3

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS**

**SEÑOR GRAL. BRIG. JAIME REYNALDO LLANOS BARRÓN
COMANDANTE GENERAL DE LA CUARTA BRIGADA DE MONTAÑA -
PUNO**

Yo, Victor Adolfo Quispe Pineda, identificado con DNI N° 70018983 y con Libreta Militar N° 0070018983, domiciliado en la Urb. Virgen de la Candelaria Mz. H Lt. 8, de la Provincia y Distrito de Puno. Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo bachiller de la Universidad Nacional del Altiplano, de la Escuela Profesional de Odontología y siendo Lic. Del Ejercito del Perú, tengo la necesidad de ejecutar un proyecto de investigación académica que permitirá mi posterior titulación como Cirujano Dentista, para tal efecto solicito a su digna y distinguida persona, me permita utilizar los ambientes del Fuerte Manco Capac, que Usted tan dignamente dirige, para poder ejecutar la tesis, denominada *“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.”* El mismo que será aplicado al personal de tropa, para lo cual solicito se me permita las facilidades del caso.

Dicha actividad no dañara la integridad del personal, ni de la institución a la cual tengo el agrado y honor de haber pertenecido.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted, se sirva acceder a mi solicitud.

Puno 01 de Marzo del 2017



Victor Adolfo Quispe Pineda
L.M.: 0070018983



03 MAR 2017

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

MINISTERIO DE DEFENSA
EJERCITO DEL PERU
III DIVISION DE EJERCITO
4ª BRIGADA DE MONTAÑA

Puno, 08 de Marzo del 2017.

Oficio N° 359/4ª BM/NEECC/A-3/02.02.02

Señor TTE CRL VET
Director del Policlínico Militar "Manco Capac" -PUNO

Asunto Remite solicitud de Autorización del Bachiller en Odontología Víctor Adolfo QUISPE PINEDA.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para manifestarle que adjunto al presente se remite la solicitud de Autorización del Bachiller en Odontología Víctor Adolfo QUISPE PINEDA, para Ejecutar Proyecto de Tesis en los ambientes del Fuerte "Manco Capac", en la especialidad de Odontología al personal de tropa SMV y dar las facilidades del caso

Dios guarde a Ud



[Handwritten Signature]
O-214313158-B
YURI F. SANCHEZ GUTIERREZ
CRL CAB
Jefe Estado Mayor Administrativo de la 4ª Brig Mtn

DISTRIBUCIÓN
POL MIL "MC" 01
ARCHIVO 01/02

MAAP/raas

He Honor
Compliment
[Handwritten Signature]
08/03/17

"VIGESIMO ANIVERSARIO DE LA OPERACION MILITAR CHAVIN DE HUANTAR" 1997 - 2017



**EJERCITO DEL PERU
4ª BRIGADA DE MONTAÑA
POLICLINICO MILITAR "MANCO CAPAC"**



CONSTANCIA DE EJECUCION DE TESIS

EL QUE SUSCRIBE, TENIENTE CORONEL EP DIRECTOR DEL POLICLINICO MILITAR "MANCO CAPAC" DE LA 4ª BRIGADA DE MONTAÑA, HACE CONSTAR QUE:

EL Sr. VICTOR ADOLFO QUISPE PINEDA, CON CODIGO DE MATRICULA N° 081519, IDENTIFICADO CON DNI N° 70018983, PROCEDENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, HA REALIZADO SATISFACTORIAMENTE SU PROYECTO DE TESIS (RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL DEL PERSONAL DE TROPA SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DEL FUERTE MANCO CAPAC DE LA 4ª BRIGADA DE MONTAÑA PUNO), HABIENDO DESEMPEÑADO SUS FUNCIONES EN FORMA SATISFACTORIA, ASIMISMO REALIZO UNA ENCUESTA Y CHARLA SOBRE SALUD ORAL Y HABITOS DE HIGIENE ORAL, DESDE EL 03 DE MARZO DEL 2017 AL 17 DE ABRIL DEL 2017.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA LOS FINES QUE ESTIME CONVENIENTE.

PUNO, 18 DE ABRIL DEL 2017



0+310259666 - B(+)
Julio C. Arzabal Guzman
MTE. CRL. SAN VET.
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "MANCO CAPAC"

ANEXO FOTOGRAFÍAS



