



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES EN
JOVENES DE 18 A 25 AÑOS DEL FUERTE CORONEL BOLOGNESI -
AREQUIPA 2021.**

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Bach. PALLI IDME, ALEX LUIS

Bach. MEDINA SILVA, SIOMARA MARIBEL

ASESOR:

Dr. Esp. CD. BONILLA CAIRO PABLO SANTIAGO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO

2021

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos gozar de buena salud durante esta
pandemia y poder cumplir con nuestros anhelos.

A nuestros queridos padres por su apoyo incondicional y
confianza en nosotros.

A la universidad por darnos la oportunidad de continuar
con nuestros metas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por el apoyo en nuestras metas y objetivos.

Al Dr. Esp. CD. Bonilla Cairo Pablo Santiago.
Por su apoyo absoluto, comprensión, orientación y tiempo para la ejecución y culminación de mi tesis.

PÁGINA DEL JURADO

Mg Cueva Buendia Luis Alberto
Presidente

Mg Travesano Arteaga Oscar Raúl
Secretario

Dr. Bonilla Cairo Pablo Santiago
Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Huancayo, 11 de noviembre del 2021.

Yo, Alex Luis Palli Idme, natural de la ciudad de Arequipa Perú; con DNI. N^a 43495894, domiciliado en calle Manuel Gonzales Prada 312 Urb 15 de agosto Distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa.

Declaro BAJO JURAMENTO, que el presente trabajo de investigación; así como la información, resultados y datos consignados en ella, son auténticos, veraces y de propiedad intelectual del suscrito.

Las citas y referencias están consignadas en la forma correcta, tal como lo requiere la Guía de elaboración de trabajos de investigación de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Declaro además mi pleno sometimiento a las leyes, normas y/o disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes

Atentamente.

Alex Luis Palli Idme

DNI N° 43495894

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Huancayo, 11 de noviembre del 2021.

Yo, Siomara Maribel Medina Silva, natural de la ciudad de Arequipa Perú; con DNI. N^a 71508944 domiciliado en Av. Roosevelt 910 Urb. Gráficos Alto Selva Alegre, departamento de Arequipa.

Declaro BAJO JURAMENTO, que el presente trabajo de investigación; así como la información, resultados y datos consignados en ella, son auténticos, veraces y de propiedad intelectual del suscrito.

Las citas y referencias están consignadas en la forma correcta, tal como lo requiere la Guía de elaboración de trabajos de investigación de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Declaro además mi pleno sometimiento a las leyes, normas y/o disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes

Atentamente.

Siomara Maribel Medina Silva

DNI N° 71508944

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PAGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODO	26
2.1 Tipo y diseño de investigación	26
2.2 Operacionalización de variables	27
2.3 Población, muestra y muestreo:	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	28
2.5 Procedimiento	29
2.6 Método de análisis de datos.....	30
2.7 Aspectos Éticos	30
III. RESULTADOS.....	31
IV. DISCUSION	41
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	53

RESUMEN

La presente investigación, tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa-2021. El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 88 soldados que realizan el servicio militar voluntario, a los cuales se les aplicó un cuestionario elaborado exclusivamente para la presente investigación con el fin de medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal y para determinar la prevalencia de caries se aplicó el índice CPOD. Los resultados obtenidos determinaron que no existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries, según la prueba estadística ANOVA (0.772); asimismo, se reportó que el nivel de conocimiento “regular” tuvo el mayor porcentaje en la población estudiada con un 58.0%; por otro lado, considerando el sexo el masculino evidenció un 59.7% de nivel de conocimiento “regular” mientras que el femenino refirió un 50%. En cuanto a la prevalencia de caries se determinó un CPOD 14.30 en toda la muestra, sin embargo, en cuanto a la prevalencia de caries según sexo el femenino tuvo un CPOD de 16.a19 y el masculino un 13.88.

Se concluye que no existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en jóvenes soldados de 18 a 25 años del fuerte Coronel Bolognesi de Arequipa.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, CPOD, Caries dental

ABSTRACT

The Objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the prevalence of cavities in young people between 18 and 25 years of age from Coronel Bolognesi Fort Arequipa-2021. The study corresponds to a quantitative approach with a relational descriptive design. The sample consisted of 88 soldiers who perform voluntary military service, to whom a questionnaire developed exclusively for this research was applied in order to measure the level of knowledge about oral health and to determine the prevalence of caries, the DMFT index. The results obtained determined that there is no significant relationship between the level of knowledge about oral health and the prevalence of caries, according to the ANOVA statistical test (0.772); likewise, it was reported that the “regular” level of knowledge had the highest percentage in the studied population with 58.0%; on the other hand, considering the sex, the male shows a 59.7% level of “regular” knowledge while the female referred 50%. Regarding the prevalence of caries, a DMFT 14.30 was determined in the entire sample, however, regarding the prevalence of caries according to sex, the female had a DMFT of 16 to 19 and the male 13.88.

It is concluded that there is no relationship between knowledge about oral health and the prevalence of caries in Young soldiers between 18 and 25 years of the Coronel Bolognesi Fort of Arequipa.

Keywords: Level of knowledge, DMFT, Dental caries.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades bucodentales son de alta prevalencia en la mayoría de los países, ya que afectan a gran parte de la población causando dolor, molestias, afectación de la estética y función, pero además en casos muy graves se puede llegar a la muerte. Se estima que a nivel mundial las patologías bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas. (1)

En la práctica odontológica la afección bucodental más prevalente es la caries dental, seguida de enfermedades periodontales y maloclusiones. En el Perú, según reportes del Ministerio de Salud, la caries dental afecta en un 90% de la población, convirtiéndose en un problema de salud pública.(2) La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, progresiva y multifactorial que si no es intervenida y tratada adecuadamente puede producir consecuencias más graves. La única forma de poder disminuir la prevalencia de caries es considerar actitudes preventivas para evitar la instalación de la enfermedad, sin embargo, se debe considerar que solo será posible prevenir la enfermedad si se tiene un conocimiento e información adecuada de la misma.

En Odontología la educación juega un papel básico y fundamental, se reconoce que es una mezcla de prácticas y enseñanzas que tienen por objetivo mejorar y mantener una salud bucal adecuada para las personas. La prevención de enfermedades bucales no debe ser una tarea exclusiva de profesional odontólogo sino debe contar con la participación de cada uno de nosotros. Cada persona debe tener el conocimiento adecuado que le permita practicar hábitos preventivos de manera frecuente y diaria que ayuden a evitar la instalación de cualquier enfermedad bucal.

Actualmente existe un déficit en la cultura de prevención bucal, lo que se debería relacionar con un bajo nivel de conocimiento sobre esta, lo cual conlleva a encontrar una alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal, entre otras afecciones bucodentales.

La buena práctica de hábitos de salud bucal y la mejora continua de sanas actitudes garantizan una salud bucal ideal, estas características están definitivamente influenciadas por factores familiares y del entorno y esta práctica garantiza una excelente salud general que es fundamental para la vida.

Sin embargo, debemos considerar la realidad socioeconómica de la población, la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos no puede prestar servicios de prevención y

tratamiento de los trastornos de salud bucodental a la población en general.(1,3) En el Perú, el Ministerio de Salud a lo largo de muchos años ha hecho diferentes esfuerzos para ayudar a disminuir la incidencia de caries, otras tantas para prevenir la misma, es así que se han implementado guías, manuales para el correcto manejo de las enfermedades bucodentales, en 2017 publican la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la caries dental, sin embargo estos documentos son de uso y manejo profesional exclusivo, pero no se ha tratado de hacer difusión y educación en salud bucal que repercuta en la población , y no recibe un seguimiento y control .(2)

Esta realidad no es ajena a los jóvenes que vienen realizando el servicio militar en las diferentes instituciones militares, ya que si bien es cierto tienen acceso a atención en salud bucal pero no existe educación preventiva que ayude a evitar la aparición de la enfermedad caries y otras patologías bucales, más aun se debe considerar que en el entorno militar la salud oral no tiene la suficiente atención y vigilancia ya que la atención odontológica asistencial está dirigida directamente a las personas que presentan una necesidad específica de tratamiento, asimismo, se debe considerar que por las labores que desempeñan estos jóvenes muchas veces realizan largas jornadas que les impiden realizar un adecuado cuidado de higiene y prevención en salud bucal. (4)

Por otro lado se debe mencionar que el personal de tropa del servicio militar es un sector de la población que por sus actividades debe estar en óptimas condiciones físicas incluyendo su salud bucal, ya que de acuerdo al Reglamento de Aptitud psicósomática aplicado en las instituciones militares el soldado debe presentar más del 65% de capacidad masticatoria, por ello es necesario que esta población tenga un conocimiento adecuado de todas aquellas medidas preventivas que debe poner en práctica para mantener una salud dental en óptimas condiciones. (4)

La OMS ha definido estrategias esenciales para mejorar la salud bucodental, centrándose en las poblaciones marginadas y de ingresos bajos, con más limitaciones para acceder a la atención bucodental. Entre dichas estrategias se incluyen el fortalecimiento de la prevención costo eficaz para el conjunto de la población y la atención primaria de salud centrada en el paciente.(1,3)

La problemática referida se considera la base fundamental para la inspiración de la presente investigación que se realiza con el interés de establecer el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre salud bucal y a su vez relacionarlo con la prevalencia de

caries, para que de acuerdo a los resultados se pueda instituir algún plan preventivo educativo que ayude a mejorar los niveles de salud bucal fortaleciendo así la información y conocimiento que permita reforzar las actividades preventivas que aseguren y garanticen reducir las enfermedades bucales y mejorar la salud estomatológica.

Al investigar antecedentes nacionales relacionados al tema de estudio se hace referencia a los siguientes autores:

Sedano, J. Bonilla, J. (2021) (5). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación existente entre la higiene bucal y el índice de caries en soldados de la Compañía N°2 de Ayacucho. La muestra estuvo conformada por 80 soldados. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos para evaluar el nivel de conocimiento y odontograma con posterior registro de CPOD para medir el índice de caries. La hipótesis planteada fue si existe una relación directa entre la higiene bucal y el índice de caries en los soldados. Los resultados demostraron que existe una relación inversa baja y significativa entre la higiene bucal y el índice de caries Con $r_s = -0,373$. Y un p valor de $0,001 < 0,05$. El 56.3% de la muestra presentó nivel regular de higiene bucal, el 25% presentó nivel bueno y el 18.8% presentó nivel deficiente. Asimismo, el 37,5% de la muestra obtuvo nivel “moderado” de índice de caries, el 28,7% presentó nivel “bajo” de índice de caries, el 20% obtuvo “muy bajo” índice de caries, finalmente el 13,8% presentó nivel “alto” de índice de caries.

Por otro lado, Aroquipa, M. (2021) (6). Realizó una investigación que tuvo por objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la evaluación de caries dental en los pacientes atendidos en el centro de salud San José, Azángaro. El estudio fue cuantitativo, la población y muestra la conformaron 62 pacientes. Se aplicó una encuesta de 10 preguntas y la observación como instrumentos de recolección de datos. Para los resultados y la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado. El 87.1% de la muestra presentaron un nivel bajo de información teórica sobre salud bucal, el 12.9% presentó nivel medio y ninguno nivel bueno. En cuanto a la otra variable el 96.8% demostró tener caries. Se concluye que los pacientes atendidos presentan un conocimiento bajo sobre la salud bucal y que está relacionada significativamente con la caries dental que presenta la gran mayoría de los pacientes.

Villanueva, D. (2017) (7). En la investigación realizada para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental y la relación con el estado bucodental en los

estudiantes de VI, VIII y X ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna, la muestra estuvo conformada por 74 estudiantes, el instrumento para la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento fue un cuestionario de 24 preguntas y para evaluar la higiene oral se utilizó una tabla donde se registró placa dura y blanda con el apoyo de odontograma. Los resultados demostraron que el 83.8% de la muestra demostró nivel alto en los conocimientos sobre salud bucodental, el 16.2% nivel regular y ninguno nivel bajo. El resultado para el índice CPOD fue muy alto con un valor de 95.9%. En relación al índice COPD, por género, se demostró que la población masculina tuvo un índice muy alto con un valor de 36.5%; la población femenina obtuvo también nivel de CPOD muy alto con un valor 59.5%. Para establecer la relación se utilizó Chi cuadrado de Pearson obteniéndose un $r = 0,972$ y un $p: 0,615$; determinándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento del estudiante y su Higiene Oral.

El autor Colchado, N. (2018) (8). Desarrolló una investigación que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento acerca de salud bucal en el personal de la tropa del servicio del Cuartel Ramón Zavala. Fue un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra fue de 350 personas de la tropa militar. Para medir el nivel de conocimiento se empleó una encuesta, previamente validada, de 20 preguntas. Se utilizó una escala donde de 15 a 20 puntos el nivel de conocimiento es bueno, de 11 a 14 puntos el nivel de conocimiento es regular y finalmente de 00 a 10 puntos el nivel de conocimiento es malo. Se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizando la distribución Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia del 5%. Los resultados concluyeron que el 40.6% de la muestra tiene un nivel de conocimiento malo, el 51.7% obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 7.7% tiene un nivel de conocimiento de salud bucal bueno. En relación al nivel de conocimiento según sexo se obtuvo, sexo masculino el 7.1% nivel bueno, el 43.7% nivel regular y el 34.3% nivel malo; en el sexo femenino se obtuvo el 0.6% nivel bueno, el 8% nivel regular y el 6.3% nivel malo.

Asimismo, Sandoval, C. (2019) (9). Dirigió su investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años en el distrito de Morrope departamento Lambayeque. El estudio fue descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 204 personas entre 18 y 32 años. Para recolectar los datos se aplicó un cuestionario de 20 preguntas validado por 05 Odontólogos. Para el análisis del resultado se empleó la prueba estadística

descriptiva distribución de frecuencia, porcentaje y proporción con un nivel de nivel de significación ($\alpha = 0,95$). Para establecer el nivel se concluyó que de 0 a 7 puntos el nivel de conocimiento sobre salud bucal es bajo, de 8 a 14 puntos es regular y de 15 a 20 puntos fue nivel de conocimiento alto. Los resultados fueron el 4.9% tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, el 49.6% tiene un nivel de conocimiento regular y el 45.5% tiene nivel de conocimiento bajo. Como Conclusión: el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del distrito de Mórrope – Lambayeque fue regular.

Investigaciones internacionales también han considerado la evaluación de las variables de nivel de conocimiento en relación a caries dental, así el autor Abdulsalam MA, et al (2021) (10) el presente estudio tuvo por objetivo evaluar el conocimiento de la caries dental, el estado de CPOD y las prácticas de higiene bucal entre estudiantes de ciencias de la salud y otras carreras no relacionadas con la salud. Metodología realizaron una encuesta sobre conocimientos en salud bucal, y un examen clínico oral para la evolución del CPOD, donde participaron un total de 400 estudiantes en el cual 190 eran de las carreras de medicina y farmacia, 210 estudiantes de educación y artes, los estudiantes de ciencias y de otras carreras demostraron que el estado de conocimiento de la salud bucal no era significativo, excepto por la pregunta sobre la transmisión de caries dental. Se observó una diferencia significativa entre el género ($p = 0.016$) para todas las preguntas excepto la pregunta 2 (las bacterias son la causa de la caries dental). Además, se observó una diferencia significativa entre estudiantes urbanos y rurales ($p = 0.037$) para la pregunta 2. No se observaron diferencias significativas para dientes cariados, extraídos y prácticas de higiene bucal entre estudiantes de ciencias y no ciencias. Conclusiones no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el estado de conocimiento, dientes cariados y faltantes y prácticas de higiene bucal entre estudiantes de ciencias y no científicos, excepto para los dientes obturados. Sin embargo, se observaron diferencias entre géneros y urbano / rural.

Así el autor Mahanta SK ,et al (2020) (11). realizo un trabajo de investigación que tuvo por objetivo evaluar y comparar el conocimiento, la actitud y el comportamiento en salud bucal de los estudiantes de medicina y otros estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas. La metodología que se desarrollo fue en base a un cuestionario y una revisión clínica para el CPOD, donde participaron en total 300 estudiantes, 150 estudiantes de medicina y 150 estudiantes de otras carreras de las ciencias médicas. Los puntajes medios

de conocimiento, actitud y práctica fueron significativamente más altos entre los estudiantes de medicina en comparación con otras disciplinas ($P < 0,01$). Los estudiantes de medicina en general obtuvieron puntajes significativamente más altos en los tres dominios. En el examen clínico, los estudiantes de otras carreras de la Facultad de Ciencias Médicas tenían CPOD más alto ($2,08 \pm 1,3$) en comparación con los estudiantes de medicina. Conclusión el estudio mostro relación entre el conocimiento sobre salud bucal y menor prevalencia de caries en estudiantes de medicina.

Por otro lado, Guan L, et al (2020) (12), realizó un trabajo de investigación que tuvo por objetivo investigar el estado de la carie dental y los factores asociados a la enfermedad en adultos tibetanos. La metodología que se desarrolló fue en base a una encuesta tipo cuestionario sobre información demográfica, nivel socioeconómico, hábitos alimenticios y conocimiento y comportamiento sobre salud bucal, y un examen clínico para CPOD donde participaron 446 personas de entre las edades de 35 a 44 años, de 55 a 64 y de 65 a 74 años. Los conocimientos y actitudes positivos de la salud bucal tuvieron asociaciones significativas con la caries de corona, dentro de las conclusiones del estudio el estado de la caries dental en los adultos en el Tíbet es severo y la tasa de tratamiento es muy baja. El estudio sugiere una correlación entre la caries coronaria y las variables edad, nivel de educación y el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Asimismo, Ghasemi H, et al (2019) (13) la investigación realizada tuvo por objetivo evaluar la salud bucal de un grupo de empleados de una empresa de telecomunicaciones en Teheran, Irán. La metodología empleada fue por medio de una encuesta sobre salud bucal y una evaluación clínica para el CPOD donde participaron 426 empleados, dentro de los resultados que obtuvieron fueron que La edad media de los participantes fue de $45,89 \pm 8,17$ años y el 63% eran hombres. La mayoría de los encuestados conocían la eficacia del cepillado y el uso de hilo dental para la prevención de enfermedades bucales y la relación entre la salud bucal y la salud en general. El 28% informó que se cepillaba los dientes dos veces al día y un 48% usaba hilo dental diario. Además, el 93% de los empleados eran no fumadores. Su CPOD medio fue de $12,88 \pm 5,56$ con los siguientes componentes: D: $1,40 \pm 1,80$, M: $2,71 \pm 3,57$ y F: $8,78 \pm 4,77$). Los dientes obturados fueron más frecuentes entre las mujeres, los sujetos con títulos educativos más altos y el personal de oficina que los técnicos. La conclusión del estudio fue que los empleados tienen conocimiento sobre salud bucal adecuado y una incidencia de caries bajo.

Por otro lado Soleyman M, Schmidt A. (2018) (14). En el presente estudio tuvo por objetivo determinar el estado de salud bucal entre los refugiados recién llegados a Alemania y explorar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal. Metodología: el total de participantes fue de 368 de las edades de 18 a 60 años de edad procedentes de Siria e Irak donde realizaron exámenes clínicos orales además de una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud bucal. Resultados los participantes de mayor edad tenían puntuaciones mayores de CPOD en comparación de los participantes jóvenes, los participantes tenían en general altos niveles de conocimiento y actitud sobre higiene bucal. Sin embargo, los hallazgos mostraron una brecha entre su conocimiento y su práctica, dentro las conclusiones se muestran una alta prevalencia de caries no tratadas y una mala higiene bucal entre los refugiados recién llegados a Alemania.

Las diferentes formas que un individuo puede adquirir conocimiento de un determinado tema son variadas, los distintos tipos de búsqueda para obtenerlo son distintos, lo que da lugar a variados criterios de su clasificación:

Conocimiento científico: está constituido por la metodología general para su desarrollo.

Conocimiento empírico: lo empírico tiene un significado que está relacionado a la experiencia, la cual se refiere al uso de los sentidos.

El conocimiento teórico: se produce por medio de los procesos lógicos del pensamiento, el individuo realiza un análisis, sintetiza y establece conclusiones.(15)

Salud bucal es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, malestar y enfermedad del complejo craneofacial. (FDI) en este nuevo enfoque se le posiciona como una parte integral de la salud general y el bienestar. A su vez, los determinantes impulsores anidan dentro de sistemas que pueden apoyar o servir como una barrera para mantener y promover la salud bucal y controlar las enfermedades y afecciones bucales. Los factores moderadores son elementos que determinan o afectan la forma en que una persona califica su salud bucal e incluyen, entre otros, la edad, la cultura, los ingresos, la experiencia, las expectativas y la adaptabilidad.(16)

La salud bucal también se conoce como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente.(17)

Dentro del concepto de la promoción de la salud se puede interpretar como una nueva estrategia la cual pretende dar un giro diferente para crear conciencia y prevención dentro de la población, aun con todo este progreso que se está generando, bastantes profesionales, no comprenden la magnitud, y por ello desconocen su cómo se debe implementar y las herramientas que deben utilizar. La comunicación es de suma importancia para que se generen cambios y es una de las mejores estrategias para la promoción de la salud.(18)

La prevención conlleva un cúmulo de acciones, medidas y métodos que permiten evitar que la enfermedad inicie, en caso de que tenga existencia, evita continúe con su proceso a estadios más avanzados y que ocasione daños más severos e irreparables, otra de sus funciones es que determina y tiene acción sobre factores de riesgo o causas que puedan provocarlas.(18)

La educación para la salud es el proceso de instrucción y capacitación de la persona, con el fin de que ellos por mérito propio mejores su salud y comportamiento. Se da al origen de cambios y se transforma en la medida de lo posible sus hábitos, sus percepciones en la salud.(18)

En cuanto a la variable caries dental, la OMS define la lesión cariosa como un proceso patológico externo y localizado, que se presenta tras la erupción del diente y que supone un reblandecimiento de los tejidos duros, con la consiguiente formación de cavidad. Asimismo, el Sistema de Universidad Abierta (SUA), de la UNAM define a la caries como un proceso infeccioso, continuo, lento e irreversible que mediante un mecanismo químico biológico desintegra los tejidos del diente. Para Williams y Elliot, la caries es: una enfermedad de origen bacteriano que es principalmente una afección de los tejidos duros y cuya etiología es multifactorial. Por otro lado Piedrola y colaboradores definen la caries como: enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales), que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción den tal, provocando, por medio de los ácidos pro cedentes de las fermentaciones bacterianas de los hidratos de carbono, una disolución localizada de

las estructuras inorgánicas en determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desintegración de la matriz orgánica, la formación de una cavidad y pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal. Finalmente, Horsted refiere que es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado se produce la desmineralización de la porción mineral y la disgregación de su parte orgánica.(19)

Es importante considerar también que la salud bucal tiene estrecha relación con la calidad de vida de la persona ya que tiene influencia no solo en el bienestar orgánico fisiológico sino también es importante desde el punto de vista estético, influenciado por supuesto en la imagen autoestima y relaciones interpersonales. Conservar una salud bucal en excelentes condiciones permitirá a la persona conservar sus dientes para tener un adecuado proceso de masticación, disfrutar del sabor de los alimentos, mejorar el aspecto físico de la persona mejorando y garantizando el bienestar general y esta condición permitirá un adecuado bienestar en todos los ámbitos, social, laboral y familiar.

Paul Keyes estableció que la etiología de caries dental obedecía a un esquema compuesto por tres agentes (Hospedero, Microorganismo y Sustrato) que deben interactuar entre sí. Dicha relación fue resumida en una gráfica que trascendió el siglo XX, con la denominación de la triada de Keyes. Posteriormente Newbrun en 1978 con el afán de hacer más preciso el modelo de Keyes, añadió el factor tiempo como un cuarto factor etiológico. Asimismo, basándose en la importancia de la edad, en la etiología de la caries, documentada por Miles en 1981, Uribe-Echevarría y Priotto propusieron, en 1990, la llamada gráfica pentafactorial.(19,20)

Las lesiones de caries se pueden clasificar clínicamente considerando distintos criterios (Barrancos 1999, Baum 1996, Lanata 2003, Mondelli 1998, Summit 2001).(20,21)

Según su localización en la pieza dentaria podemos determinar caries por tipo de superficies: lesión de fosas y fisuras, lesión de superficies lisas. De acuerdo a la superficie anatómica: oclusal, incisal, proximal, cervical, caras libres, combinación de superficies. También se considera la clasificación según el número de superficies que abarca una lesión cariosa: simples, compuestas, complejas. Otra forma de clasificación se considera según el tipo de inicio: lesión inicial o primaria, lesión secundaria. La actividad de la

lesión cariosa determina que se pueda considerar a una caries activa o detenida. La profundidad de una lesión también permite clasificar a la caries en: lesión no cavitada, superficial, moderada, profunda, muy profunda sin compromiso pulpar, muy profunda con compromiso pulpar. Finalmente según la velocidad de progresión: lesión aguda o crónica.(19)

Existen dos tipos de clasificaciones topográficas de las lesiones cariosas. La primera y más conocida es la de Black. Dentro de la clasificación de Black nos encontramos con una primera distinción entre caries coronal y caries radicular. La caries coronal se subdivide a su vez en cinco grupos:(19,21)

- Clase I Depresiones anatómicas, surcos y fosas de los dientes posteriores. Surcos anteriores.
- Clase II Cavidades proximales de molares y premolares.
- Clase III Cavidades proximales de incisivos y caninos sin afección del ángulo incisivo.
- Clase IV Cavidades proximales de incisivos y caninos con afección de un ángulo incisivo.
- Clase V Cavidades que afectan al tercio gingival vestibular o lingual de todos los dientes.

Para el diagnóstico de lesiones cariosas (19,22) se puede considerar métodos de inspección visual: es el más utilizado en la práctica odontológica, se necesita que el diente este limpio, la superficie debe estar totalmente seca y se debe contar con una fuente de luz adecuada. El método de inspección táctil: interpretando como la presencia de caries la retención del explorador en una fosa o fisura, actualmente la aplicación de este método es solo aceptable para la detección de lesiones cariosas radiculares, en las cuales no hay riesgo de fracturar esmalte desmineralizado alguno.(23) El método de transiluminación: se basan en la capacidad que tiene las estructuras de absorber y dispersar la luz, indicada para las zonas interproximales sobretodo en anteriores. También se considera al (19) (21,23)método de conductividad eléctrica: existe una relación directa entre la conductividad eléctrica y la desmineralización de las estructuras dentales; es decir, a mayor desmineralización mayor conductividad eléctrica.(19,22)

La Fluorescencia láser es la tecnología láser que se utiliza en la valoración de las superficies oclusales, con el fin de diagnosticar de manera precoz tanto la

desmineralización como las caries «ocultas». La radiación luminosa de un diodo láser sobre la superficie objeto de examen determina la fluorescencia del tejido dentario alterado. Dicho fenómeno es detectado por el instrumento y, gracias a un fotoconductor y a un dispositivo electrónico de valoración, es reelaborado y transformado en un resultado numérico:(19,20)

- Valores de 0 a 13 → ausencia de caries.
- Valores de 14 a 24 → caries del esmalte.
- Valores >25 → caries de la dentina.

Para el diagnóstico de caries también se considera el examen radiográfico tradicional y digital que es fundamental para un diagnóstico correcto, sobre todo de las lesiones interproximales. Para que una lesión cariosa sea observable en la radiografía, debe haber sufrido una pérdida de estructura dentaria mineralizada mayor al 40%. Así la atenta observación de una radiografía interproximal permite obtener múltiples datos, entre ellos:(22) Presencia de caries interproximales y oclusales.

- Valoración de las relaciones entre caries y tejido pulpar.
- Cantidad de dentina residual.
- Volumen de la cámara pulpar (poder dentinogénico).
- Adaptación marginal de las restauraciones, presencia de desbordamientos.
- Recidiva cariosa.
- Sarro.

La placa bacteriana: Esta está constituida por componentes salivales y del líquido gingival, así como de desechos, productos bacterianos y de células de los tejidos del huésped. Los mecanismos que intervienen en la formación de la película del esmalte incluyen fuerzas electrostáticas.(24)

La gingivitis: se considera generalmente como una condición inflamatoria específica del sitio iniciada por la acumulación de biopelícula dental y caracterizada por enrojecimiento y edema gingival y la ausencia de pérdida de inserción periodontal. La gingivitis suele ser indolora, rara vez provoca hemorragia espontánea y, a menudo, se caracteriza por cambios clínicos sutiles, lo que hace que la mayoría de los pacientes desconozcan la enfermedad o sean incapaces de reconocerla.(25)

Halitosis: La halitosis es una afección generalizada que presenta varias implicaciones sociales y psicológicas, lo que conduce a una reducción en la calidad de vida de un individuo. La halitosis, por definición, define un olor desagradable del aire exhalado, independientemente de su etiología. El mal olor oral se puede atribuir a una alta concentración local de poblaciones microbianas intraorales, particularmente las de la biopelícula de la lengua, así como las biopelículas asociadas con los dientes y el tejido periodontal. Con frecuencia, las opciones de tratamiento se basan en mejorar la salud bucal mediante la limpieza de la lengua, la detección de enfermedades periodontales, restauraciones dentales insuficientes, dietas alternas y / o el alivio de factores locales.(26)

Dentro de las medidas de prevención se tienen

Técnica del cepillado de dientes: El cepillo es aparato que permite tener el control de la placa. Es de suma importancia la técnica que se emplea al momento del cepillado pues esta tiene por objetivo la eliminación de la placa dental, retirar los alimentos que quedaran atrapados entre las estructuras dentarias, el procedimiento tiene que ser de una manera ordenada, sin dejar de ninguna superficie de la pieza dental sin higienizar.(27)

El cepillado debe realizarse higienizando todas las superficies dentales, lengua y encías con una frecuencia de al menos dos veces por día, una de las cuales se sugiere sea antes de dormir o idealmente 30 minutos después de cada comida.(28)

La rigidez de las cerdas se reducen significativamente en los cepillos de dientes suaves y medianos después de dos meses de uso, por ese motivo es mejor cambiar los cepillos a los tres meses como máximo.(29)

Para realizar una adecuada técnica de cepillado se debe practicar una correcta técnica, dentro de las diversas técnicas de cepillado podemos mencionar:

La técnica circular o rotacional: en esta técnica las cerdas del cepillo se colocan en una dirección apical, se gira con un movimiento lento, debido a esto las cerdas pasan por la encía, después pasan por la corona y tiene una dirección hacia la superficie oclusal, pero se tiene que tener precaución que pasen por los espacios interproximales, en el área lingual y palatina anterior el cepillo va de manera vertical con movimientos de vai ven hacia atrás y adelante.(27)

Asimismo la técnica de Bass: en dicha técnica se recomienda para los pacientes que tienen problemas gingivales, las cerdas de los cepillos apuntas hacia arriba en la maxila y abajo

en la mandíbula formando una angulación de 45° en relación al eje del diente con el fin de que las cerdas entren en el surco gingival por alrededor de 10 a 15 segundos, si después de esos movimientos el cepillo se desliza en dirección oclusal para higienizar las caras vestibulares o linguales se denomina Bass modificado.(27)

También la técnica de Charters : esta técnica tiene como finalidad la limpieza de las áreas interproximales, las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival y se conforma un ángulo de 45° con dirección a la superficie oclusal donde se realiza una presión y movimientos circulares para la limpieza de los surcos y fosas profundas, en vertical en el área lingual y palatina de los dientes anteriores.(27)

La técnica de Stillman : en la cual se exige que el cepillo tenga una inclinación de 45° con una dirección hacia el ápice del diente, se debe procurar que una parte descansa en la encía y otra en el diente.(27)

Finalmente la técnica horizontal: en esta técnica las cerdas del cepillo tienen una dirección perpendicular a la corona y el cepillo tiene un movimiento de adelante hacia el sector de atrás, es útil en la dentición temporal.(27)

Existen también medios auxiliares de la higiene bucal como:

El hilo dental: se utiliza para la remoción de los alimentos que no fueron removidos por el cepillado dental, para el uso de este se extrae alrededor de 60cm, se enrolla alrededor del dedo medio de una de las manos, pero se deja lo suficiente para que se sostenga de manera firme con el dedo medio de la mano contraria, con forme su uso en una mano se desenrolla con el propósito de usar un segmento limpio en cada espacio interdental.(27)

Otro medio auxiliar es el cepillo interdental: es un cepillo pequeño de forma cónica con sus fibras en espiral, con el fin de limpiar los espacios interdenciales amplios.(27)

También se considera a la pasta dental: esta es una sustancia que se utiliza en el cepillado dental, algunas de estas contienen sustancias que disminuyen la sensibilidad, el más importante de sus sustancias que la conforman es el fluoruro (ppm).(27)

El uso de Fluoruros como método preventivo y auxiliar, el flúor es la clave para la prevención y el control de la caries dental. Existen múltiples modalidades de fluoruro con efectividad y seguridad de fluoruro dependiendo de la dosis y la concentración. La prevención de la caries dental se produce a nivel individual mediante el uso de flúor en el

hogar y con aplicación profesional y a nivel comunitario mediante la fluorización del agua o la sal.(30)

Finalmente, los enjuagues bucales: ayudan al cepillado de dientes convencional para reducir la acumulación de placa oral. Se discuten las moléculas más comunes contenidas en los enjuagues bucales (clorhexidina, aceites esenciales, cloruro de cetilpiridinio, triclosán, octeneidina, delmopinol, polivinilpirrolidona, ácido hialurónico, compuestos naturales), centrándose en sus efectos sobre la salud periodontal. La Clorhexidina dentro de los agentes químicos que tiene mayor eficacia para combatir la placa dental, está asociado con un cambio importante en el microbiana salival, lo que conduce a condiciones más ácidas y menor disponibilidad de nitrito en individuos sanos.(31)

Para el diagnóstico y registro de lesiones cariosas es muy utilizado el índice CPOD que se utiliza desde 1930 y mide la caries en la dentición permanente. Sus iniciales significan: dientes (D) con caries (C) perdido por caries (P) y obturados (O). La suma de estas tres posibles circunstancias determina el índice CPOD de un individuo. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es da un promedio. El componente C (cariados) el componente P (perdidos) y O (obturados). Se calcula con respecto a 28 dientes permanentes excluyendo los terceros molares.(32)

Aunado a esto se continúa con los enfoques conceptuales:

Conocimiento: información, la cual es seleccionada debido al interés y a la propia necesidad del individuo.(15)

CPOD: caries, perdidos, obturados y dientes.(32)

Caries Dental: es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes.(26)

En cuanto a la formulación del problema del presente estudio de investigación se establece la siguiente interrogante ¿Qué relación existirá entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa 2021?

Problemas específicos

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi?
- ¿Cuál será la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi?
- ¿Cuál será la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi?

La presente investigación adquiere importancia científica ya que con los resultados obtenidos se aportará conocimiento científicamente validado acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal en jóvenes y a su vez establecer la relación con la prevalencia de caries. Esta información podrá ser incluida y considerada como antecedente previo y podrá ser incluida como conocimiento válido en el tema de prevención en salud bucal en una población que muchas veces es dejada de lado en los programas preventivos ya que generalmente en todas las actividades de prevención primaria se suele considerar a grupos de eminente riesgo como son las poblaciones infantiles y de adultos mayores o poblaciones con características de vulnerabilidad, dejando de considerar que los jóvenes deberían practicar hábitos que les permitan mantener una adecuada salud bucal la que tendrá efectos positivos en su salud sistémica general.

La presente investigación también tiene importancia académica metodológica porque al concluir el estudio este servirá de base para el desarrollo de futuros estudios de extensión para poder hacer seguimiento a los jóvenes sobre el manejo de información válida para garantizar una adecuada salud bucal. Asimismo, la metodología a desarrollar en esta investigación garantiza el rigor científico que asegure que la información determinada al final del estudio sea válida y sirva como base para poder en base a ella establecer programas preventivos o de educación en salud bucal. No está de más mencionar que los resultados de la presente investigación puedan servir de material de estudio para los futuros profesionales odontólogos quienes conociendo la realidad del nivel de conocimiento sobre salud bucal en jóvenes puedan adoptar nuevos protocolos de atención y promoción de salud bucal.

Asimismo se debe considerar que el presente estudio adquiere importancia social ya que teniendo información sobre la realidad del nivel de conocimiento de salud bucal en jóvenes y estableciendo su relación con la prevalencia de caries se podrá establecer programas educativos en salud bucal y prevención además que los jóvenes evaluados podrán identificar propiamente su estado de salud bucal lo que los estimulara a querer mejorarla y enterarse cada vez más de qué métodos preventivos o hábitos adecuados de salud bucal deben poner en práctica para alcanzar una salud bucal ideal.

Por otro lado, debemos destacar que esta investigación tiene relevancia de originalidad dado a que no se da la debida importancia a obtener información sobre el conocimiento sobre salud bucal que puedan tener los jóvenes de nuestro ámbito, más aún si se toma en cuenta que la población de las instituciones castrenses han sido poco estudiadas, por ello esta investigación pretende identificar el nivel de conocimiento de los jóvenes soldados para de acuerdo a la prevalencia de caries poder implementar políticas de salud bucal que ayuden excelentes niveles de salud.

En la actualidad las enfermedades de la cavidad oral siguen teniendo una alta prevalencia, sobre todo en un país como el nuestro que se encuentra en vías de desarrollo, dentro de ellas las patologías bucodentales como la caries que es una enfermedad multifactorial que está presente en cualquier etapa de la vida de una persona y las enfermedades gingivales que afectan a la mayor cantidad de la población que tiene una relación con los niveles bajos o nulos de prevención e instrucción de la higiene bucal.

Por otro lado la importancia de una adecuada salud bucal está relacionada con múltiples factores y con una intervención adecuada ,el estudio es importante porque va aportar información novedosa sobre el conocimiento de la salud bucal y la prevalencia de caries de individuos de las fuerzas armadas, debemos destacar que no se encuentran muchos estudios actualmente en esta población por el contexto de la COVID -19 lo cual justifica la realización del proyecto, dando a conocer de esta manera las falencias y problemas que está teniendo la promoción de la salud y prevención en este sector.

Teniendo en cuenta que es importante tener un conocimiento sobre salud bucal para poder prevenir la caries y otras enfermedades que tienen relación directa con la salud bucal, este trabajo de investigación nos ayudara a conocer la realidad problemática en que se encuentra este grupo etario.

El objetivo general de la investigación será: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en soldados del Fuerte Coronel Bolognesi.

Los objetivos específicos planteados para la investigación serán:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi.
- Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi.
- Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo en jóvenes de 18 a 25 años del cuartel militar

La hipótesis planteada de la investigación será:

Ha: Existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa.

Ho: No Existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa.

II. METODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es tipo básica dado que tiene un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes.(33)

Diseño de investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación descriptivo correlacional describe y resume los datos de investigación recopilados de una manera lógica, significativa y eficiente y mide la intensidad de las variables en estudio y la cual va a determinar la relación entre estas.(34,35)

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Cualitativa	Son las acciones, y métodos que permite tener una salud oral buena, con la finalidad de la prevención de las enfermedades bucodentales.(16)	El nivel de conocimiento se analiza a través de un cuestionario que consta de 19 preguntas sobre salud bucal , el que está caracterizado según los puntajes obtenidos	Encuesta sobre: Salud bucal Materiales de salud bucal Técnicas de salud bucal	Cuestionario que mide el nivel de conocimiento en: Bueno 13-19 Regular 8-13 Malo 0-7	ORDINAL
Prevalencia de caries	Cuantitativa	Incide CPOD Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados.(32)	Índice de CPOD	CPOD C= Cariados P= Perdidos O= Obturados D= Diente	Muy bajo 0 a 1,1 Bajo 1,2 a 2,6 Moderado 2,7 a 4,4 Alto 4,5 a 6,5 Muy alto >6,6	RAZÓN
Covariable Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona.(36)	Años cumplidos al momento del estudio referido por la persona	Fecha de nacimiento	18- 25 años	RAZÓN
Covariable Sexo	Cualitativa	Condición orgánica, que distingue a un hombre de una mujer.(37)	Características físicas referido por el persona	Genero	hombre mujer	NOMINAL

2.3 Población, muestra y muestreo:

La investigación se realizó en la provincia de Arequipa, durante los meses de octubre y noviembre del 2021.

La población estuvo conformada por soldados que están realizando el servicio militar voluntario en el presente año en el Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa.

Criterios de Inclusión:

- Soldados que se encuentren realizando el servicio militar en el Fuerte Coronel Bolognesi.
- Soldados que acepten formar parte del estudio mediante el consentimiento informado.
- Soldados que se encuentren entre el rango de 18 a 25 años de edad.
- Soldados que se encuentren en buen estado de salud general.

Criterios de Exclusión

- Soldados que no pertenecen al servicio militar voluntario.
- Soldados que no se encuentren entre el rango de edad.
- Soldados que no pertenecen al Fuerte Coronel Bolognesi.
- Soldados que manifiesten alguna enfermedad sistémica.

Tipo de muestreo: se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia de un total de 88 soldados

Muestra: el tamaño de la muestra es no probabilística, la cual se consideró 88 soldados.

Diseño muestral: por conveniencia, debido a que se seleccionaron a los individuos que cumplan con los requisitos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica

La técnica es tipo observacional clínica directa, para realizar la valoración del CPOD.

Por otro lado, también se utilizó la técnica de la encuesta para conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, el que consta de dos partes la primera donde se encuentran los datos sociodemográficos: edad, sexo, la segunda parte consta diecinueve preguntas referidas a la salud oral para evaluar el conocimiento sobre conocimientos sobre salud bucal.(38)

En cuanto al instrumento para la medición de la prevalencia de caries que se utilizó fue una ficha clínica que incluye el odontograma para la recolección de datos.

2.5 Procedimiento

Se elaboró un cuestionario con preguntas acerca de salud bucal basado en los antecedentes investigativos y otras preguntas formuladas por los autores de esta investigación, el cual se solicitó que sea validado por 3 expertos, que verificaron si las preguntas están de acuerdo al objetivo de la investigación.

Se presentó una solicitud dirigida al General del Fuerte Coronel Bolognesi, solicitando la autorización para poder ejecutar el proyecto de investigación; asimismo se presentó un cronograma de actividades donde se mencionó como se realizaría el recojo de información, esperando recibir la aprobación, luego de ello se coordinó con el oficial encargado de los integrantes de la tropa para establecer los días y horas de trabajo en los que se recolectó la información.

Para el inicio de la investigación se programó una charla informativa donde se explicó a los jóvenes el motivo de la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado, con los jóvenes que aceptaron participar en el estudio se estableció sesiones de trabajo en las cuales se incluirán 15 jóvenes por sesión y se procedió en un primer momento a aplicar el cuestionario sobre conocimiento de temas de salud bucal, el cuestionario fue llenado dando las indicaciones para responder cada una de las preguntas, el cuestionario no fue dirigido se dejó que cada entrevistado complete las preguntas de acuerdo a su condición.

Posteriormente se realizó el examen bucal a cada uno de los participantes aplicando el índice CPOD para determinar el índice de caries. Para el examen clínico se habilitó un ambiente acondicionado para tal fin, bien iluminado, se procuró realizar la revisión clínica con luz natural y a la misma hora del día. Antes de realizar examen clínico se tuvo como requisito previo que la cavidad oral este higienizada, se les proporcionó un colutorio de

Clorhexidina al 2% con Cloruro Cetil Piridino, puesto que este último ha sido estudiado en los últimos meses y demostró efectividad en inhibir la actividad de virus similares al SARS-CoV-2 también (39), especialmente considerando la época actual de pandemia por virus SARS-CoV-2; por otro lado se consideraron y se pusieron práctica todas las medidas de bioseguridad determinadas para la atención dental como: Entre cada individuo se desinfectó los ambientes y mobiliario con amonio cuaternario, se utilizó el EPP que consta de un mameluco descartable, un mandilón descartable ,gorra descartable , mascarilla N95 y mascarilla quirúrgica (2 mascarilla) , uso protector facial, después se procedió a realizar el examen bucal con la ayuda de un trípode, con espejo, pinza y explorador, adecuada iluminación y posición del paciente, ello nos permitió realizar una buena inspección y recolección de datos necesarios para el índice CPOD, al finalizar de la actividad se realizó un adecuado manejo de residuos con la posterior desinfección y esterilización del instrumental.

Todos los datos obtenidos se anotaron en la ficha clínica diseñada para la presente investigación.

2.6 Método de análisis de datos

Luego de la ejecución y recolección de datos con los instrumentos respectivos para cada variable, se procedió a realizar una base de datos, la cual fue analizada por el programa SPSS, donde la información fue evidenciada a través de la confección de tablas de simples, doble entrada, para la descripción de los datos se calculó medidas de tendencia central (media aritmética) y dispersión (desviación estándar, valores mínimo y máximo).

Se analizaron las variables para después aplicar la estadística inferencial para comprobar la hipótesis se aplicó el análisis estadístico de ANOVA.

2.7 Aspectos Éticos

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

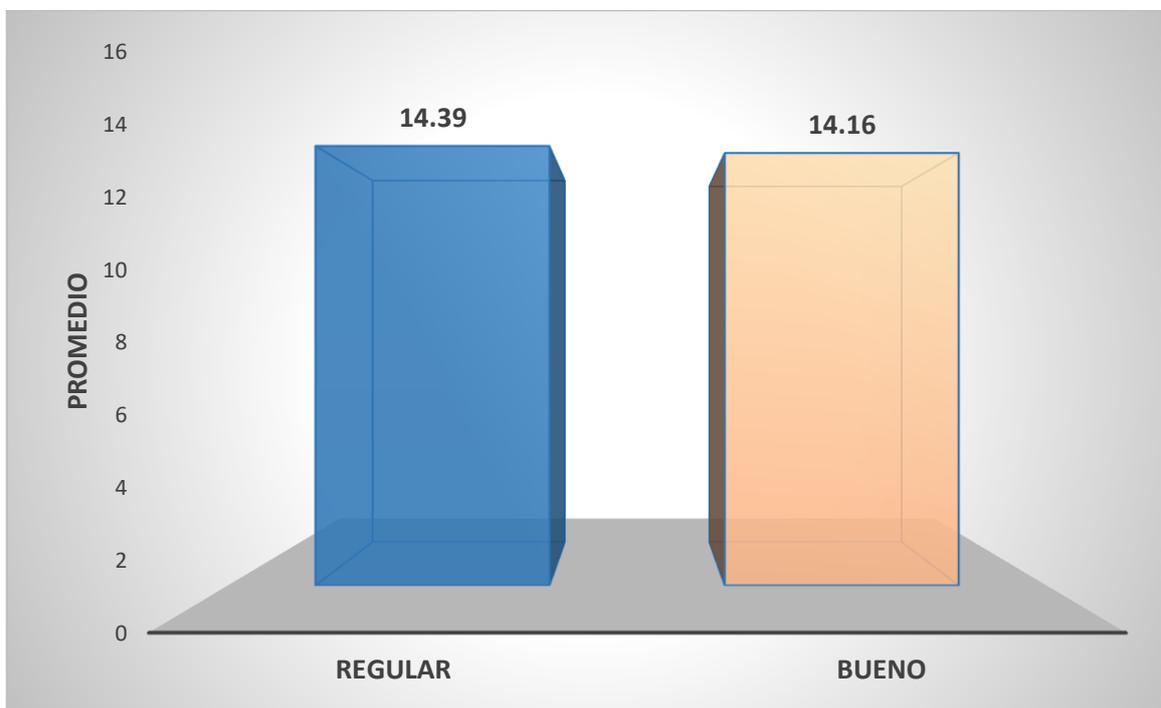
A continuación, se procede a presentar los resultados obtenidos luego de la recolección de datos, de acuerdo con los objetivos planteados.

TABLA N° 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes soldados de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi

	Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	
	Regular	Bueno
Media Aritmética	14.39	14.16
Desviación Estándar	3.67	3.65
Valor Mínimo	6	6
Valor Máximo	22	20
Total	51	37

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2021

GRÁFICO N° 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes soldados de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi



Fuente: Información de la Tabla N° 1

Interpretación:

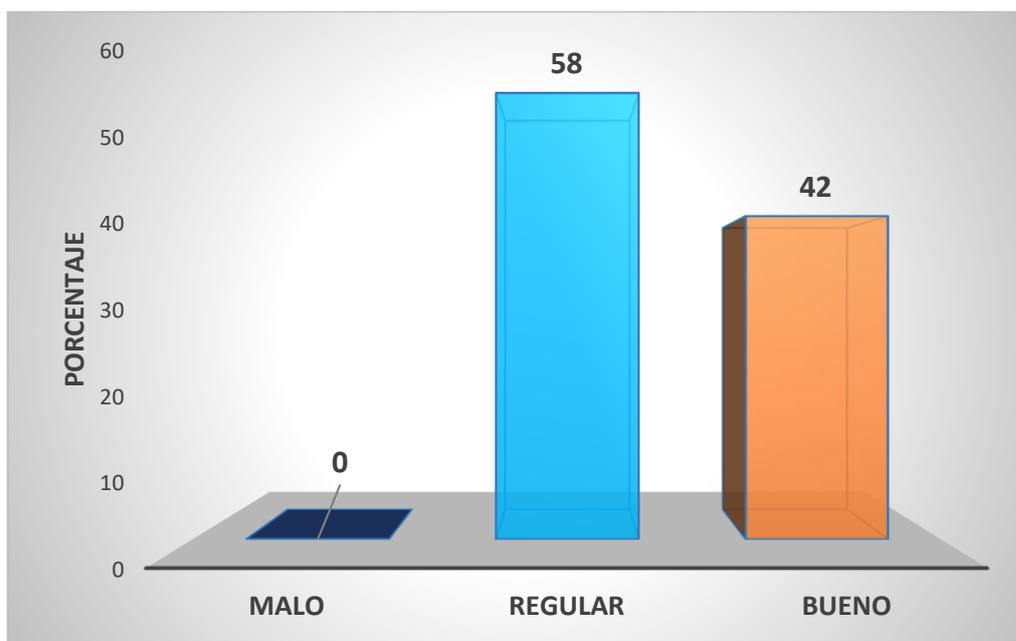
En la tabla y gráfico N° 1 se muestra la relación llevada a cabo entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de caries, evaluada mediante el índice de caries CPOD, en los jóvenes soldados de 18 a 25 años que fueron motivo de investigación. De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos observar que los jóvenes que obtuvieron un nivel de conocimiento regular, su índice de caries CPOD promedio fue de 14.39 (oscilando desde un valor mínimo de 6 y llegando hasta un máximo de 22), en tanto, en aquellos que alcanzaron niveles de conocimiento buenos, el promedio del índice de caries fue muy parecido, alcanzando un valor de 14.16 piezas dentarias con historia de caries (oscilando desde un valor mínimo de 6 y llegando hasta un máximo de 20). La desviación estándar observada, que establece la dispersión de los datos, fue prácticamente igual (3.67 y 3.65).

TABLA N° 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral en jóvenes soldados de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi, Arequipa 2021

Nivel de Conocimiento	N°	%
Malo	0	0.0
Regular	51	58.0
Bueno	37	42.0
Total	88	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2021

GRÁFICO N° 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral en jóvenes soldados de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi, Arequipa 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 2

Interpretación:

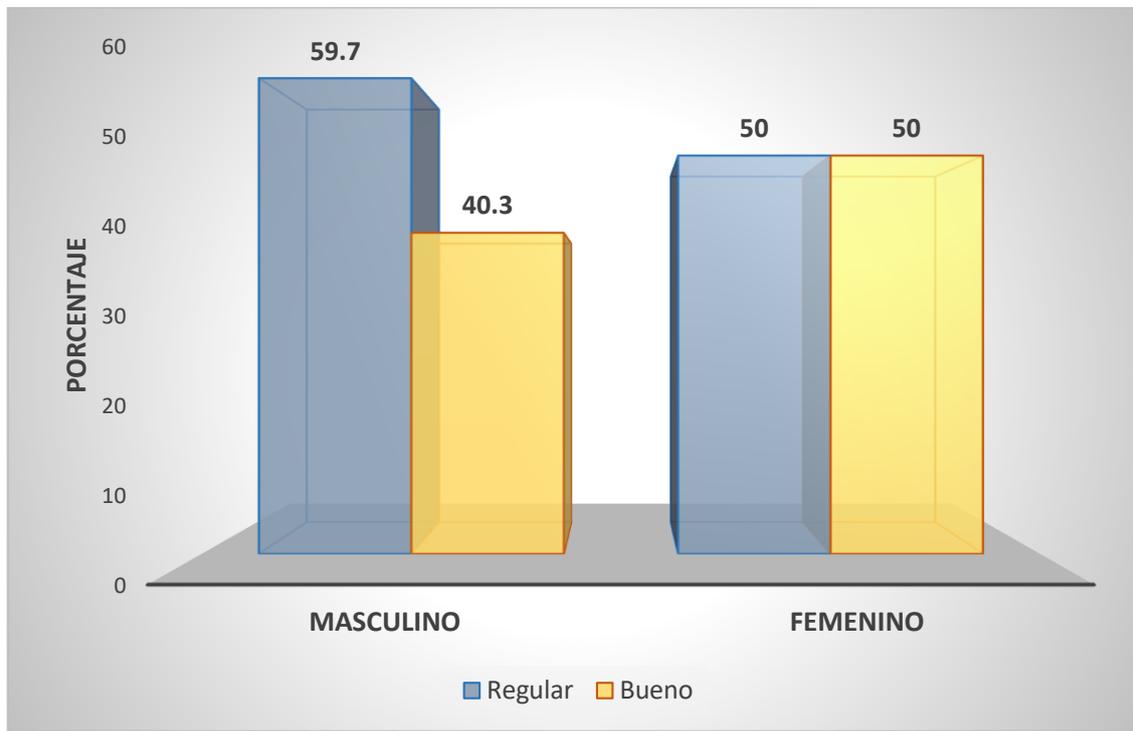
En la tabla y gráfico N° 2 se puede observar que la mayoría de los jóvenes evaluados, representados por el 58.0%, tuvieron niveles de conocimiento sobre salud oral regulares, ahora bien, en segundo lugar, están los que llegaron a niveles buenos de conocimiento, con el 42.0%, finalmente, no se evidenció en ninguno de estos jóvenes niveles de conocimiento malos. Por lo tanto, menos de la mitad de los jóvenes tienen un adecuado conocimiento sobre salud bucal.

TABLA N° 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en jóvenes soldados de 18 a 25 años, de acuerdo con su sexo, del Fuerte Coronel Bolognesi, Arequipa 2021

Sexo	Nivel de Conocimientos sobre Salud					
	Bucal				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	43	59.7	29	40.3	72	100.0
Femenino	8	50.0	8	50.0	16	100.0
Total	51	58.0	37	42.0	88	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2021

GRÁFICO N° 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en jóvenes soldados de 18 a 25 años, de acuerdo con su sexo, del Fuerte Coronel Bolognesi, Arequipa 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 3

Interpretación:

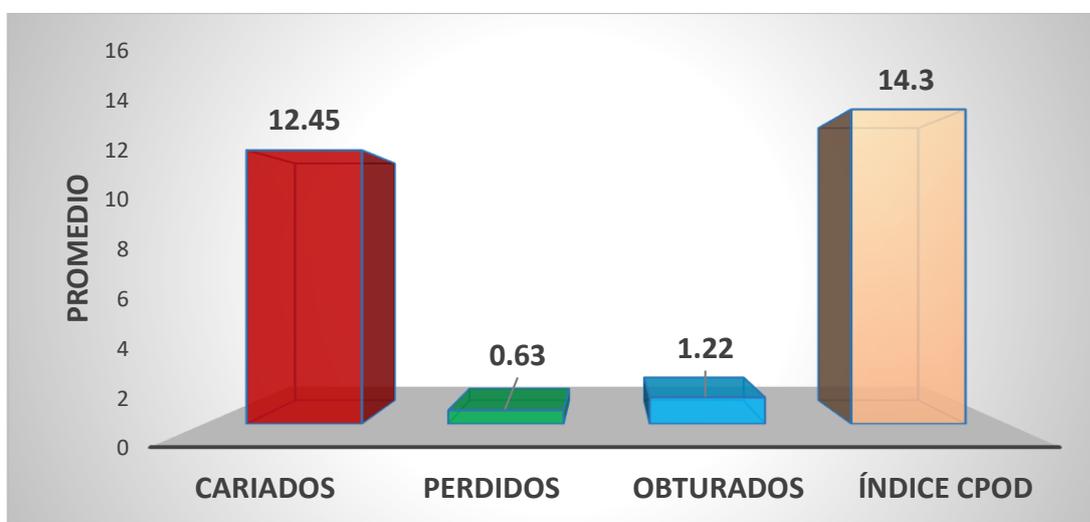
En la tabla y gráfico N° 3 podemos apreciar que, según la información obtenida, los jóvenes de sexo masculino, en su mayoría (representados por el 59.7%) sus niveles de conocimiento sobre salud bucal fue regular; para el caso de las mujeres se aprecia que la mitad de ellas evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular, mientras que la otra mitad de ellas logró llegar hasta un nivel de conocimiento sobre salud bucal considerado como bueno.

TABLA N° 4. Prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes soldados de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi, Arequipa 2021

	Cariados	Perdidos	Obturados	Índice CPOD
Media Aritmética	12.45	0.63	1.22	14.30
Desviación Estándar	4.24	1.27	2.33	3.64
Valor Mínimo	1	0	0	6
Valor Máximo	22	7	10	22
Total	88	88	88	88

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2021

GRÁFICO N° 4. Prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes soldados de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi, Arequipa 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 4

Interpretación:

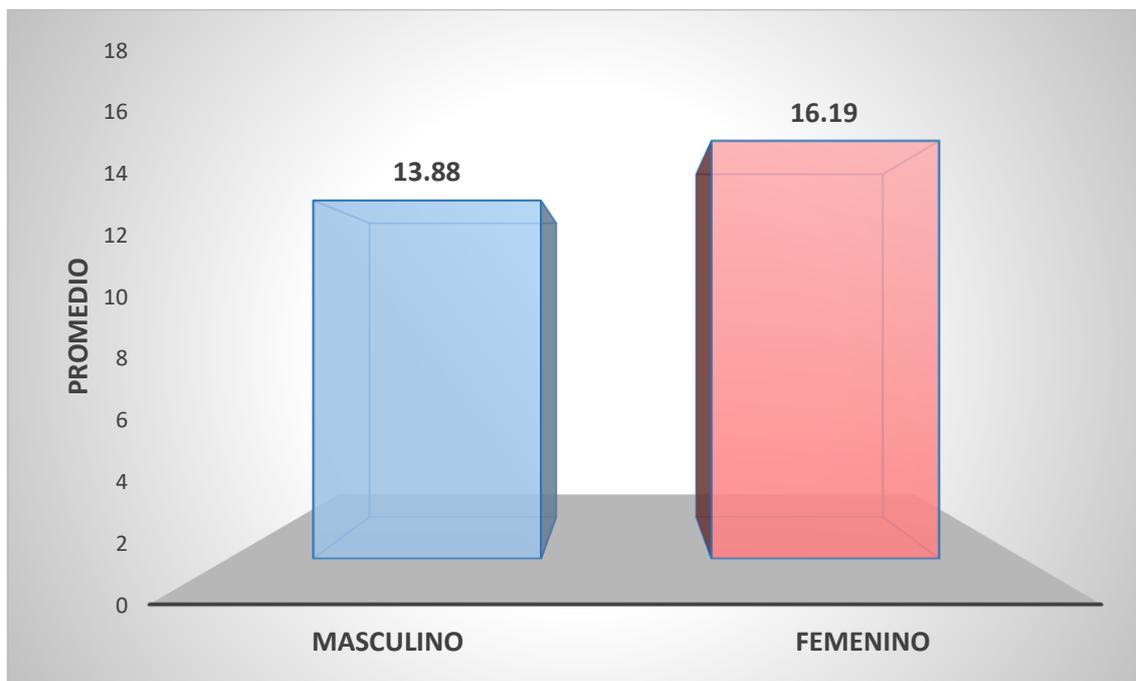
En la tabla y gráfico N° 4 se aprecia que el promedio de piezas con caries en los jóvenes participantes fue de 12.45, ahora bien, respecto a las piezas perdidas, el promedio obtenido correspondió a 0.63 mientras que, las piezas obturadas representaron una media aritmética de 1.22. En lo que se refiere al índice de CPOD; que es la suma de sus tres componentes (cariados, perdidos y obturados) tenemos en promedio un valor de 14.30, que según la clasificación de riesgo es considerado como muy alto.

TABLA N° 5. Prevalencia de caries mediante el índice CPOD, según su sexo, en jóvenes soldados de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi, Arequipa 2021

Índice CPOD	Sexo	
	Masculino	Femenino
Media Aritmética	13.88	16.19
Desviación Estándar	3.63	3.12
Valor Mínimo	6	11
Valor Máximo	21	22
Total	72	16

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de Recolección de datos – 2021

GRÁFICO N° 5. Prevalencia de caries mediante el índice CPOD, según su sexo, en jóvenes soldados de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi, Arequipa 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 5

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 5 mostramos la prevalencia de caries, evaluado a través del índice de CPOD, según del sexo de los jóvenes del cuartel militar Coronel Bolognesi de Arequipa. En el caso de los jóvenes de sexo masculino, el promedio del índice de caries CPOD observado fue de 13.88 (oscilando entre un valor mínimo de 6 y llegando a un máximo de 21), para el caso de las mujeres, el índice fue claramente superior, llegando a ser, en promedio, de 16.19 piezas con historia de caries (oscilando entre un valor mínimo de 11 y llegando a un máximo de 22). Respecto a la dispersión entre ambos grupos, fue muy similar (3.63 y 3.12).

3.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Ha: Existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa.

Ho: No Existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa.

a) Nivel de significación:

$$\alpha = 0.05 \text{ (es decir, 5\%)}$$

b) Prueba estadística:

Se escoge la prueba análisis de varianza (ANOVA), puesto que estamos relacionando una variable cualitativa (nivel de conocimiento sobre salud bucal) con otra cuantitativa (prevalencia de caries, índice CPOD).

PRUEBA ESTADÍSTICA	VALOR	GRADOS DE LIBERTAD	SIGNIFICANCIA (P - Valor)
ANOVA	0.084	86	0.772

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que el nivel de significancia α . ($p < 0,05$).

Se acepta la hipótesis nula Ho y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor o igual el que nivel de significancia α . ($p > 0,05$).

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,772$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; $(0,772 \geq 0,05)$ entonces $p \geq 0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries, mediante el índice de CPOD, en jóvenes soldados de 18 a 25 años del fuerte Coronel Bolognesi de Arequipa.

IV. DISCUSSION

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia en la población mundial, convirtiéndose en un problema de salud pública. En nuestro país la prevalencia de caries en la población en general es del 94% según lo referido por el Ministerio de Salud (2), esta alta prevalencia en muchos casos se debe al desconocimiento de medidas preventivas y de cuidado de la salud bucal. No existen programas preventivos que ayuden a educar a la población y eviten el inicio o aparición de nuevas patologías bucales, el desconocimiento muchas veces es el responsable de la morbilidad poblacional. La presente investigación tuvo por objetivo conocer el nivel de conocimiento de los jóvenes en servicio militar en relación a la prevalencia de caries, ya que se consideró de relevancia poder establecer que tanto sabía sobre salud bucal este grupo poblacional y poder establecer programas preventivos que ayuden a mejorar la salud bucal.

En la presente investigación se concluyó que el 58.0 % de la población tuvo un nivel de conocimiento “regular” sobre salud oral mientras que en el 42% el nivel fue “bueno”. Los resultados obtenidos en el trabajo de Sedano y Bonilla, J. (5) difieren puesto que determinaron el 56.3% de la muestra presentó nivel “regular” de higiene bucal, el 25% presentó nivel “bueno” y el 18.8% presentó nivel “deficiente”, en cuanto a la relación entre las variables planteadas el presente estudio no encontró relación significativa ni correlación mientras que Sedano demostró que existe una relación inversa baja y significativa entre la higiene bucal y el índice caries. Esta diferencia se puede deber al número reducido de preguntas, 12, que propuso Sedano.

Aroquipa, M. (6) en su estudio obtuvo que el 87.1% de su muestra poblacional presentó nivel “bajo” de información teórica sobre salud bucal, el 12.9% presentó nivel “medio” y ninguno nivel bueno, Las diferencias halladas entre ambos estudios son, el nivel de conocimiento bajo, puesto que la presente investigación no obtuvo ningún porcentaje significativo para este ítem, en cuanto al nivel de conocimiento en salud bucal “medio”, este estudio demostró un 58% y finalmente el nivel “bueno”, se demostró un valor de 42%. En cuanto a la variable caries dental, la investigación de Aroquipa demostró una alta prevalencia con valor de 96.8%. En esta investigación se encontró un índice CPOD de 14.30 que según su clasificación OMS de riesgo es considerado como muy alto. Esta diferencia puede corresponder a dos posibilidades, primero, el número de preguntas que propuso Aroquipa, 10, en contraste con las 19 preguntas de esta investigación y como

segundo punto, la localidad en la cual se realizó el estudio, Aroquipa desarrolló su investigación en un centro de salud en Azángaro provincia de Puno, el cual está ubicado a 3 horas de la capital del departamento, siendo así se puede concluir que la educación, prevención y restauración en Odontología que reciben los pacientes de esa localidad son muy escasos.

Por otro lado Villanueva D. (7) en su investigación evalúa el nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con el estado bucodental en los estudiantes de VI, VIII y X ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna; los resultados obtenidos demostraron que el 83.8% de la muestra demostró nivel “alto” en conocimiento sobre salud bucodental lo cual discrepa de lo hallado en la presente investigación, pues el 42% obtuvo nivel “bueno”, esta diferencia se puede deber a la población que estudia Villanueva, teniendo como muestra alumnos de últimos años de la carrera de Odontología los cuales tienen conocimiento teórico previo de salud bucal. En relación al nivel “regular” de conocimiento sobre salud bucodental, Villanueva obtuvo 16.2%, mientras que esta investigación obtuvo 58% y finalmente Villanueva no obtiene ningún valor en conocimiento de salud bucodental “bajo” al igual que este estudio. Con respecto al índice CPOD según sexo, Villanueva demostró con porcentajes que, tanto género femenino como masculino, nivel “muy alto” con valores 59.5% y 36.5% respectivamente, este hallazgo concuerda con los valores de la presente investigación, ya que se obtuvo nivel “muy alto” según la clasificación de la OMS para ambos sexos. Villanueva concluye su estudio determinando que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud bucodental, coincidiendo con nuestra investigación pues tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa.

Colchado, N. (8) en su investigación concluyó que el 40.6% de su muestra poblacional obtuvo un nivel de conocimiento “malo”, este resultado discrepa de la presente investigación puesto que no se evidenció ningún joven de 18 a 25 años de Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa con nivel de conocimiento “malo”. Colchado demuestra en su estudio que el 51.7% de la muestra obtuvo un nivel de conocimiento “regular” lo cual es levemente similar al resultado de esta investigación, con un valor de 58% y en relación al nivel de conocimiento “bueno” Colchado demuestra que el 7.7% de su población tiene este nivel, lo cual es distinto al presente estudio pues se obtuvo con un valor de 42%. En cuanto al nivel de conocimiento según sexo, Colchado expone, nivel “bueno” 7.1% en hombres y 0.6% en mujeres, nivel “regular” 43.7% y 8% respectivamente y nivel “malo”

34.3% en hombres y 6.3% en mujeres. La diferencia se hace notar en la presente investigación pues, se halló, nivel “bueno” 40.3% en hombres y 50% en mujeres y nivel “regular” 59.7% y 50% respectivamente. La diferencia se puede deber al número de población total puesto que Colchado en su muestra tuvo la participación de 350 personas de la tropa militar.

De igual manera Sandoval, C. (9) en su investigación demostró que el 4.9% de su población tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal “alto”, el 49.6% tiene un nivel de conocimiento “regular” y el 45.5% tiene nivel de conocimiento “bajo”; se encuentran diferencias significativas en relación a los niveles “alto” y “bajo” puesto que en esta investigación se halló un 42% y 0% respectivamente; esta diferencia se puede relacionar al número de población estudiada por Sandoval que considera 204 personas. Finalmente se encuentra una ligera similitud entre ambas investigaciones en los valores obtenidos en el nivel de conocimiento “regular”, Sandoval obtuvo 49.6% y la presente investigación 58%.

Al comparar el estudio de Abdulsalam et al (10) que tuvo una muestra de 400 estudiantes en el cual en el cual 190 eran de las carreras de medicina y farmacia, 210 estudiantes de educación y artes, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de la caries dental, y prevalencia de la caries dental de los estudiantes de ciencias de la salud y otras carreras no relacionadas con la salud , en dicho estudio demostraron que el índice CPOD para hombre y mujeres fue el mismo, en el presente estudio se evaluó una cantidad total de 88 individuos entre hombres y mujeres donde se encontramos que el índice CPOD en el caso de los hombres fue menor en comparación con las mujeres , respecto a los dientes cariados para los jóvenes de sexo masculino fue de 60% y en las mujeres fue de 59.5%, respecto a los dientes que fueron extraídos para los hombres fue de 47,6% y para las mujeres 28,2% , en tanto para los dientes obturados los hombres fue el 59% y en el caso de las mujeres fue del 68% en comparación a nuestro estudio el total de piezas cariadas fue de 12.45 , las piezas perdidas fue de 0.63 y las obturadas de 1.22 el estudio también revelo que el nivel de conocimiento de los alumnos sobre salud bucal del comunidad urbana fue mayor que de los alumnos de comunidad rural , en el estudio realizado se evidencio que los jóvenes de sexo masculino el nivel de conocimiento fue regular y de las mujeres la mitad de ellas tienen conocimientos regulares y la otra mitad conocimientos buenos , también se evidencio que hubo diferencia significativa entre los géneros en cuanto al conocimiento sobre salud bucal , en el caso de nuestra investigación las mujeres

tuvieron mejores resultados que los hombres, el estudio ha observado una diferencia no significativa entre los estudiantes de ciencias y no ciencias con respecto a su conocimiento y estado sobre la caries dental y oral prácticas de higiene el cual , en comparación de nuestro estudio no se evidencio relación entre el nivel conocimiento y relación con la prevalencia de caries , esto se puede deber a que los conocimientos que presentan los participantes regulares pero la práctica de estas es deficiente evidenciado de esa manera en el índice CPOD.

El estudio realizado por Mahanta SK ,et al (11) que tuvo por muestra un total de 300 estudiantes, 150 estudiantes de medicina y 150 estudiantes de otras carreras de las ciencias médicas y cuyo objetivo fue evaluar y comparar el conocimiento , la actitud y el comportamiento en salud bucal de los estudiantes de medicina y otros estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas , en el estudio se obtuvieron como resultados donde los estudiantes de medicina tuvieron mayor puntaje que los estudiantes de otras carreras con referencia a nivel de conocimientos sobre salud bucal , donde los estudiantes de medicina que obtuvieron un puntaje el mayor puntaje con un $9,6 \pm 0,7$, seguido por MBBS con un puntaje de $9 \pm 0,93$, después los estudiantes de enfermería con $7,6 \pm 1,3$ y por último los estudiantes de gestión con $6,8 \pm 1,9$ y el puntaje menor fue de los estudiantes de gestión fue con un $5,9 \pm 1,6$, en comparación con nuestro estudio se puede evidenciar que los jóvenes del sexo masculino obtuvieron un el nivel de conocimiento regular con un 59.7% y un 40.3% bueno en comparación con las mujeres que el 50% de ellas obtuvieron un nivel de conocimiento regular y el otro 50% bueno , asimismo el índice CPOD para los estudiantes de medicina fue de $1,96 \pm 1,3$ y para los estudiantes de no medicina de $2,08 \pm 1,3$,asimismo en el índice CPOD fue muy alto con un valor 14.30 , para los jóvenes de sexo masculino en CPOD fue de 13.88 y en comparación con el de las mujeres fue mayor con un 16.19 de resultado , estos resultados se deben a que las poblaciones en estudio son diferentes debido son estudiantes universitarios dado que el tiempo empleado es diferente a los de los jóvenes del Fuerte Coronel Bolognesi que se encuentran en su servicio militar y cumplen diferentes actividades durante el día , también que los jóvenes estudiantes pueden acudir en cualquier momento a un centro odontológico en comparación con los jóvenes del estudio , por ello se pueden encontrar estas diferencias en los estudio .

Asimismo en el estudio de Guan L, et al (12) que conto con una muestra de 446 personas de entre las edades de 35 a 44 años, de 55 a 64 y de 65 a 74 años y que investigo el estado

de la caries dental y los factores asociados a la enfermedad en adultos tibetanos , el conocimiento sobre salud bucal tenía relación con el índice CPOD mientras fueran regulares a buenos su índice también era bueno , no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres tampoco en áreas rurales y urbanas , pero en el grupo de 35 a 44 años las mujeres tuvieron mayor índice de CPOD, en comparación con nuestro estudio no se encontró relación del conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en los jóvenes , los jóvenes tuvieron un nivel conocimiento regular sin embargo su índice CPOD fue muy alto tanto en hombres como en mujeres , esto se debería a que los estudios se realizaron en diferentes países con una realidad distinta y en un grupo etario diferente, y la formación también fue distinta, pero que concuerdan que la tasa de tratamiento de la enfermedad de la caries es baja .

Por otro lado Ghasemi H, et al (13) la investigación que realizó tuvo una muestra de 426 personas y el objetivo fue evaluar la salud bucal de un grupo de empleados de una empresa de telecomunicaciones en Teheran, Irán , donde se concluyó que la mayoría de los participantes tenían conocimientos adecuados sobre la salud bucal y la salud en general ,y el índice CPOD promedio fue de $12,88 \pm 5,56$ donde los dientes cariados está representado por el 20% , los dientes perdidos el 20% , seguido de los obturados 10% los participantes más jóvenes tienen un CPOD más alto , en comparación con nuestro estudio el conocimiento sobre salud bucal fue regular en los jóvenes y el CPOD promedio fue de 14.39 , obtuvimos los resultados para dientes Cariado un 12.5 , perdidos 0.63 y por último en obturados 1.22 ,ello se debe a que la población es estudio es diferente que tiene otro nivel de educación a los jóvenes que participaron tiene relación en cuanto que los más jóvenes tienen el índice CPOD más alto , esto se puede deber que tiene un conocimiento regular a bueno y que al momento de aplicar no tienen claro las diferentes técnicas en ello se está fallando , también está relacionado la educación que se tiene .

Al comparar con el estudio de Solyman M, Schmidt A. (14) Donde tuvo una muestra total de 368 individuos de entre las edades de 18 a 60 años y cuyo objetivo fue determinar el estado de salud bucal entre los refugiados recién llegados a Alemania y explorar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal , donde los resultados de su investigación fueron que los participantes en general tenían un alto nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucal sin embargo el examen clínico el CPOD fue de 6.38 mostro que las mujeres tenían menos dientes cariados en comparación con los hombres mostraron una brecha entre su conocimiento y su práctica, en comparación con

nuestros resultados el conocimiento tuvo un nivel regular a bueno que está representado pero que no se encuentra relacionado con el índice CPOD donde las piezas cariadas son mayores en comparación a las piezas perdidas y obturadas , aunque los estudios se llevaron a cabo en diferentes lugares , con una población de edad similar , los estudios evidencian que hay un problema grave en relación con la práctica de los conocimientos sobre la salud bucal y que se tienen altos niveles de caries teniendo un conocimiento.

Finalmente se puede concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no siempre tiene relación con la prevalencia de caries, ya que se debe considerar que siendo la caries una enfermedad multifactorial, muchas circunstancias pueden influir en la aparición y progresión de la misma, además de considerar las realidades socioeconómicas de las distintas poblaciones.

V. CONCLUSIONES

1. No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD (0.772) en soldados del Fuerte Coronel Bolognesi. Arequipa 2021.
2. Se determinó que el 58.0% de la población estudiada tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal “regular” y el 42.0% presentaron un nivel bueno, mientras que no se determinó ningún porcentaje para el nivel de conocimiento “malo”.
3. Considerando el sexo, se identificó que en el sexo masculino el 59.7% evidenció un nivel de conocimiento “regular” mientras que para el femenino fue de 50%, para el rango de “bueno” en el sexo masculino se determina un 40.3% y el femenino el 50%.
4. Se determinó una prevalencia de caries de 14.30 de acuerdo al índice CPOD en la población estudiada.
5. En cuanto al sexo la prevalencia de caries fue de 13.88 para el masculino y 16.19 para el femenino

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar investigaciones similares con una muestra más amplia considerando las mismas edades para poder determinar la necesidad de establecer programas preventivos, considerando el mismo ámbito geográfico.
2. Considerando que el nivel de conocimiento de sobre salud bucal es regular en los jóvenes del Fuerte Coronel Bolognesi se recomienda que se gestione la implementación de programas de prevención y promoción de la salud bucal para dar mayor orientación y reforzar los conocimientos que ya se tienen y así mejorar la salud oral de los jóvenes que pertenecen a esta institución.
3. Se sugiere implantar en la institución castrense horarios adecuados para que los jóvenes de las diferentes unidades puedan realizar una higienización adecuada de la cavidad oral dado que en muchos casos por las diferentes actividades que realizan no se dan un tiempo para esta acción que es importante.
4. A los futuros investigadores se les recomienda realizar nuevos estudios que aporten a los hallazgos encontrados en esta investigación y por consiguiente se tenga mayor información referente al tema de investigación, en beneficio de la población militar.

BIBLIOGRAFIA

1. Salud OM de la. Salud bucodental [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 7]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Ministerio de Salud. Salud Bucal [Internet]. 2001 [cited 2021 Oct 7]. p. 1. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
3. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral Diseases: A Global Public Health Challenge. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):249–60.
4. Rodríguez De Cáceres J, Pineda M, Arévalo Y, Fuentes R. Diagnóstico de Salud Bucal en la población militar del Contingente Minusma, para el fortalecimiento de los programas de Odontología preventiva en la Fuerza Armada, 2015. Universidad Evangélica; 2015.
5. Sedano J, Bonilla J. Conocimiento sobre Higiene Bucal relacionado con el Índice de caries en soldados de la Compañía Comando N°2 de Ayacucho en el contexto de pandemia. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo. Universidad Roosevelt; 2021.
6. Aroquipa M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y evaluación de caries dental en pacientes que acuden al centro de salud San Jose, Azángaro. Universidad Nacional Del Altiplano; 2021.
7. Villanueva D. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental y relación con el estado de salud bucodental de los estudiantes de VI, VIII Y X ciclo de la escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna. Privada de Tacna; 2018.
8. Colchado N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de tropa del servicio militar del Cuartel Ramón Zavala - 32a Brigada de Infantería Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
9. Sandoval C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del Caserio Cruz del Medano del distrito de Mórrope – Lambayeque. Universidad Señor de Sipan; 2019.

10. Abdulsalam MA, Alsewaiq NA, Hamza SA, Syed AUY, Ahmed MA, Jouhar R, et al. Self-reported Oral Health Knowledge, DMFT status and Oral Hygiene Practices among Science and Non-science University students. *Pakistan J Med Heal Sci.* 2021;15(6):1152–7.
11. Mahanta SK, Humagain M, Prajapati D. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice among Medical and Non-Medical Students at a Tertiary Hospital. *Nepal Dent Assoc.* 2021;21(1):29–33.
12. Guan L, Guo J, Ban J, Li G, Tong J, Chuan A, et al. Status of dental caries and associated factors in Tibetan adults: Findings from the fourth China National Oral Health Survey. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):1–10.
13. Ghasemi H, Sohrabi N, Al-Eshaghi N. Oral Health Status and its Determinants among a Group of Iranian Employees. *Employee's Oral Heal Iran Hadi.* 2019;37(3):77–82.
14. Solyman M, Schmidt-Westhausen AM. Oral health status among newly arrived refugees in Germany: A cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):1–9.
15. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios.* 2017;1(82):175–95.
16. Glick M, Williams DM, Kleinman D V., Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(12):915–7.
17. Tovar Valencia S. Qué es la salud bucal: Aliados por la salud bucal. In: Ministerio de Salud y protección social de Colombia [Internet]. 2017. p. 1–9. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
18. Ramos R, Urgiles C, Vélez E. *Odontología Preventiva : Diagnóstico y Tratamiento.* 1era ed. Mawil Publicaciones de Ecuador, editor. Ecuador; 2018. 142 p.

19. Henostroza Haro G. Diagnostico de caries dental. 1st ed. Lima: Universidad Peruna Cayetano Heredia; 2007. 13 p.
20. Moncada G, Urzua I. Cariología Clínica Bases Preventivas y Restauradoras. 1st ed. Chile; 2008. 179 p.
21. Brenna F, Breschi L, Cavalli G, Devoto W, Dondi dall'Orologio G. Odontología Restauradora. 1st ed. Barcelona: Masson; 2008. 560 p.
22. Ausbruch Moreno CJ. Manual práctico de tecnología radiológica dental y maxilofacial. Métodos aparatología, complementos y accesorios. 1st ed. España; 2009. 464 p.
23. Bordoni N, Escobar A, Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1st ed. Argentina; 2010. 1145 p.
24. Sarduy Bermúdez L, González Díaz ME. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro Ravista Cient (Villa Clara)*. 2016;20(3):167–75.
25. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Periodontol*. 2018;89(1):S46–73.
26. Ortiz V, Filippi A. Halitosis. *Monogr Oral Sci [Internet]*. 2021 [cited 2021 Oct 10];29(1):195–200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427224/>
27. Higashida B. *Odontología Preventiva*. 2da ed. España; 2009. 316 p.
28. Solis Sánchez G, Pesaressi E, Mormontoy W. Trend and factors associated with the frequency of tooth brushing in children under twelve years old, Peru 2013-2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):562–72.
29. Kaneyasu Y, Shigeishi H, Ohta K, Sugiyama M. Changes in the Bristle Stiffness of Polybutylene Terephthalate Manual Toothbrushes over 3 Months: A Randomized Controlled Trial. *J Mater*. 2020;13(2082):1–7.
30. Pollick H. The Role of Fluoride in the Prevention of Tooth Decay. *Pediatr Clin North Am [Internet]*. 2018;65(5):923–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.014>

31. Tartaglia GM, Kumar S, Fornari CD, Corti E, Connelly ST. Mouthwashes in the 21st century: a narrative review about active molecules and effectiveness on the periodontal outcomes. *Expert Opin Drug Deliv* [Internet]. 2017;14(8):973–82. Available from: <https://doi.org/10.1080/17425247.2017.1260118>
32. Bueno-Alegría J, Gutierrez-Rojo J. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. *Rev Latinoamericana Ortod y Odontopediatria* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 10];1(1):1–10. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/#>
33. Concytec. Reglamento De Calificación, Clasificación Y Registro De Los Investigadores Del Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología E Innovación Tecnológica - Reglamento Renacyt. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2018;1(1):1689–99. Available from: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
34. Vetter TR. Fundamentals of Research Data and Variables: The Devil Is in the Details. *Anesth Analg*. 2017;125(4):1375–80.
35. Hung M, Bounsanga J, Voss MW. Interpretation of correlations in clinical research. *Postgrad Med*. 2017;129(8):902–6.
36. Real Academia Española. Definición de edad [Internet]. [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://dle.rae.es/edad>
37. Real Academia Española. Definición de sexo. 23 ed. 2014.
38. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 ‘Miguel Muro Zapata’ Chiclayo. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipan; 2015.
39. Perez-Mejia G, Herencia-Torres L, Sihuay-Torres K. Enjuagatorios bucales como medida preventiva en la atención odontológica durante pandemia por COVID-19. *Odontol Sanmarquina*. 202AD;24(2):191–2.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES EN JOVENES DE 18 A 25 AÑOS DEL FUERTE CORONEL BOLOGNESI - AREQUIPA 2021.

Autores: Palli Idme Alex Luis, Siomara Maribel Medina Silva

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
General	General			
¿Qué relación existirá entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa 2021?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en soldados del Fuerte Coronel Bolognesi.	Ha: Existe relación directa entre la salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa. Ho: No Existe relación directa entre la salud bucal y la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa.	Variable 1 Nivel de conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión de la variable 1 -Salud bucal -Materiales de salud bucal -Técnicas de salud bucal Variable 2 Prevalencia de caries <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión de la variable 2 Conteo del número de piezas dentales por el índice CPOD C= Cariados P= Perdidos O= Obturados D= Diente	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación Tipo de investigación básica <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la investigación Descriptivo correlacional <ul style="list-style-type: none"> • Población Soldados del cuartel FUERTE CORONEL BOLOGNESI <ul style="list-style-type: none"> • Muestra 88 SOLDADOS <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de para la recolección de la información:
Específicos	Específicos			
¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi?	Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi.			

<p>¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi?</p> <p>¿Cuál será la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi?</p> <p>¿Cuál será la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi.</p> <p>Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi.</p> <p>Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo en jóvenes de 18 a 25 años del cuartel militar</p>		<p style="text-align: center;">Covariable 1</p> <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión de la covariable 1 <p>Años cumplidos al momento del estudio referido por la persona.</p> <p style="text-align: center;">Covariable 2</p> <p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión de la variable 2 <p>Características físicas referido por la persona.</p>	<p>-Encuesta</p> <p style="padding-left: 40px;">19 preguntas</p> <p style="padding-left: 40px;">Bueno 13-19</p> <p style="padding-left: 40px;">Regular 8-13</p> <p style="padding-left: 40px;">Malo 0-7</p> <p>-Índice CPOD</p> <p style="padding-left: 40px;">Muy bajo 0 a 1,1</p> <p style="padding-left: 40px;">Bajo 1,2 a 2,6</p> <p style="padding-left: 40px;">Moderado 2,7 a 4,4</p> <p style="padding-left: 40px;">Alto 4,5 a 6,5</p> <p style="padding-left: 40px;">Muy alto >6,6</p>
--	--	--	---	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

El presente cuestionario se ha desarrollado como parte del trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES EN JOVENES DE 18 A 25 AÑOS DEL FUERTE CORONEL BOLOGNESI AREQUIPA 2021, por ellos se solicita su participación respondiendo las preguntas de manera objetiva lo que ayudará a tener resultados válidos para la investigación.

Edad: _____ años Sexo: hombre mujer

Lea cuidadosamente cada pregunta y elija la respuesta que usted considere adecuada.

1. ¿Qué es la caries dental?
 - a. Enfermedad que afecta solo a los niños
 - b. Enfermedad causada por la falta de higiene bucal y consumo de proteínas
 - c. No se considera una enfermedad ya que solo destruye los dientes
 - d. Es una enfermedad causada por varios factores, como bacterias, consumo de azúcares en la dieta, mala higiene bucal**

2. La caries dental cuando avanza puede provocar
 - a. Pérdida de piezas dentarias**
 - b. Mala masticación
 - c. Sangrado
 - d. Movilidad de los dientes

3. ¿Qué es la gingivitis?
 - a. Dolor de dientes
 - b. Inflamación y enfermedad de las encías**
 - c. Inflamación de la lengua y labios
 - d. Caída de los dientes

4. La placa bacteriana es:
 - a. Restos de dulce o comida que se queda en la boca
 - b. Manchas blancas en la lengua
 - c. Restos de comida y microorganismos**
 - d. Cambio de color en los dientes

5. Los alimentos que provocan caries son:
 - a. Las verduras
 - b. El pollo y las carnes rojas
 - c. Los carbohidratos y azúcares**
 - d. Los cereales que se consumen en la dieta

6. Se debe visitar al dentista cuando:
 - a. Me duele la muela
 - b. Cada 6 meses**
 - c. Cuando me acuerdo
 - d. Cada año

7. ¿Cuántas veces debemos lavarnos la boca?
 - a. Solo por la noche
 - b. Después de cada comida**
 - c. Al levantarse
 - d. Después de desayunar

8. ¿Cuánto tiempo dura un cepillo dental?
 - a. Un año
 - b. 6 meses
 - c. 3 meses**
 - d. 15 días

9. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 - a. Fortalece los dientes y previene la caries**
 - b. Cura los dientes
 - c. Blanquea los dientes cada vez que se usa
 - d. Ayuda a matar las bacterias de la boca

10. ¿Cuáles son los elementos que usted considera se deben usar para una adecuada higiene bucal?
 - a. Cepillo dental solamente
 - b. Flúor, pasta dental, enjuagues bucales
 - c. Cepillo dental, hilo dental, pastas dentales, enjuagues bucales**
 - d. Solo se debe usar enjuague bucal

11. ¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por un dentista?
 - a. Antes del desayuno
 - b. Después del almuerzo
 - c. Antes de las comidas
 - d. Antes de acostarse**

12. ¿Por qué es importante el cepillado dental?
 - a. Para tener buen aliento y dientes blancos
 - b. Para eliminar bacterias y microorganismos de la boca y evitar enfermedades bucales**
 - c. Por costumbre
 - d. Para vernos bien

13. Si al cepillarse los dientes hay sangrado, esto es signo de:
- Un cepillado muy fuerte
 - Hay caries en los dientes
 - Enfermedad de las encías**
 - Tengo cáncer en mi boca
14. La salud bucal es importante y ¿tiene relación con mi salud general?
- Nunca se relacionan
 - Si es importante la salud bucal para tener una buena salud general**
 - Lo que pasa en mi boca no importa para el resto del cuerpo
 - No tengo idea si hay relación entre la salud bucal y la general
15. La pasta dental que uso para lavarme la boca debe contener:
- Sabor a menta
 - Flúor para reforzar los dientes**
 - Color blanco para blanquear los dientes
 - Jabón para lavar mis dientes
16. Al lavarme la boca debo:
- Cepillar todos los dientes
 - Cepillar los dientes y también la lengua**
 - Enjuagarme solo con agua
 - Cepillar solo los dientes de adelante
17. Sabe ¿qué es prevención en odontología?
- Son todas las acciones que ayudan a no tener enfermedades en la cavidad bucal**
 - Es una especialidad de los dentistas
 - Maniobras que evitan enfermarme
 - Procedimientos que solo se aplican en niños
18. El hilo dental sirve para:
- Eliminar restos de comida entre los dientes y mejorar mi limpieza bucal**
 - Masajear las encías y que no sangren
 - Eliminar bacterias
 - Hacer que sangren las encías
19. ¿Qué movimientos son correctos para cepillar mis dientes?
- Movimientos horizontales
 - Movimientos verticales
 - Movimientos horizontales y movimientos verticales**
 - Movimientos inclinados

Ficha Nro.

FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre: Edad

Sexo Fecha

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

35	34	33	32	31	61	62	63	64	65

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

CPOD	
Careadas	
Perdidas	
Obturadas	
Total	

**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN
EN LA INVESTIGACIÓN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPANCION EN LA
INVESTIGACION**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por los Bachilleres Alex Luis Palli Idme, Siomara Maribel Medina Silva, participante del Programa de Elaboración de Tesis de la especialidad de Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo. La meta de este estudio es establecer la relación que existe entre conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará con otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con el número de DNI acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se realizara.

Firma.....

DNI.....

ANEXO 4

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

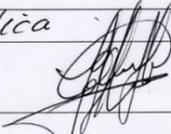
APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

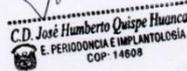
Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal, a utilizar en la investigación titulada "Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi- Arequipa 2021."

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones, agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	si	no	
1.-El instrumentó responde al planteamiento del problema.	X		
2.-El instrumentó responde a los objetivos de la investigación.	X		
3.-El instrumentó responde a la operacionalización de variables.	X		
4.-Los ítems responde a la hipótesis de estudio.	X		
5.-La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6.-Los ítems están relacionados en forma clara y precisa	X		
7.-El número de ítems es adecuado	X		
8.-Los ítems de instrumento son validos	X		
9.-¿se debe incrementar el número de ítems?		X	
10.-Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencia para mejorar el instrumento:

Nombres y apellidos	José Humberto Quispe Huanca		DNI N°	29426198
Título profesional	Cirujano - Dentista			
Grado académico	Doctor			
Mención	Salud Pública			
Lugar y fecha:	Arequipa 13- Octubre 2021		Firma:	



 C.D. José Humberto Quispe Huanca
 E. PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA
 COP-14608

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal, a utilizar en la investigación titulada "Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi- Arequipa 2021."

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones, agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	si	no	
1.-El instrumentó responde al planteamiento del problema.	X		
2.-El instrumentó responde a los objetivos de la investigación.	X		
3.-El instrumentó responde a la operacionalización de variables.	X		
4.-Los ítems responde a la hipótesis de estudio.	X		
5.-La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6.-Los ítems están relacionados en forma clara y precisa	X		
7.-El número de ítems es adecuado	X		
8.-Los ítems de instrumento son validos	X		
9.-¿se debe incrementar el número de ítems?		X	
10.-Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencia para mejorar el instrumento:

Nombres y apellidos	EMILIO ERNESTO GÓMEZ TEJADA	DNI N°	29530134
Título profesional	CIRUJANO- DENTISTA		
Grado académico	DOCTOR GESTIÓN Y CIENCIAS de la Educación		
Mención	GESTIÓN Y CIENCIAS de la Educación		
Lugar y fecha:	Firma:		
AREQUIPA 13- OCTUBRE 2021			


 Emilio Gómez Tejada
 CIRUJANO DENTISTA
 C.D.P. 5581

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

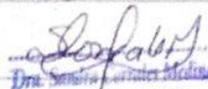
APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal, a utilizar en la investigación titulada "Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi- Arequipa 2021."

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones, agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	si	no	
1.-El instrumentó responde al planteamiento del problema.	X		
2.-El instrumentó responde a los objetivos de la investigación.	X		
3.-El instrumentó responde a la operacionalización de variables.	X		
4.-Los ítems responde a la hipótesis de estudio.	X		
5.-La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6.-Los ítems están relacionados en forma clara y precisa	X		
7.-El número de ítems es adecuado	X		
8.-Los ítems de instrumento son validos	X		
9.-¿se debe incrementar el número de ítems?	X		
10.-Se debe de eliminar algún ítem	X		

Sugerencia para mejorar el instrumento: *Colocar letra más grande*

Nombres y apellidos	Sandra Corrales Medina		DNI N°	29529708
Título profesional	Cirujano Dentista			
Grado académico	Doctor en Gestion y Ciencias de la Educacion			
Mención	Gestion y Ciencias de la Educacion			
Lugar y fecha:	Arequipa 13-October-2021		Firma:	

Sandra Corrales Medina
 Dña. Sandra Corrales Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 7188

ANEXO 5



SOLICITA: AUTORIZACION PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

**SEÑOR GENERAL DE LA DIVISIÓN EP WUILLIAM FLORES ZUÑIGA
COMANDANTE GENERAL DE LA III DIVISIÓN DE EJÉRCITO**

Quien se suscribe: Medina Silva, Siomara Maribel identificada con el DNI 71508944 y Palli Idme , Alex Luis identificado con el DNI 43495894, Bachilleres en Estomatología ,ante Ud. Con el debido respeto y por conducto regular nos presentamos y exponemos a su digno despacho:

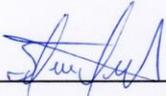
Que , en nuestra condición de Bachilleres en Estomatología , y al conocer parcialmente las situación dental en la que se encuentran los soldados de la compañía , es que nace el interés por ejecutar nuestro proyecto de tesis en vuestra institución castrense , la misma que lleva por nombre : "CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES EN JOVENES DE 18 A 25 AÑOS DEL CUARTEL GENERAL DE LA III DIVISIÓN DEL EJERCITO FUERTE CORONEL BOLOGNESI AREQUIPA 2021", dijo proyecto de investigación , además de permitir nuestra posterior titulación como cirujanos dentistas , nos permitirá conocer el conocimiento de salud bucal y prevalencia de caries de la población en estudio, a partir del cual se pueden asumir responsablemente maniobras preventivas adecuadas , que permiten además la concientización de la población en estudio y de este modo se podría lograr altos niveles de éxitos en prevención de enfermedades orales , logrando como consecuencia una salud bucal optima , por lo tanto se contribuirá a la salud en general , por las razones anteriormente expuestas , solicito vuestro permiso para poder realizar la ejecución de dijo proyecto brindándonos las facilidades del caso , es oportuno mencionar que las actividades realizadas no dañaran la integridad de la población en estudio , ni la de vuestra institución .

Por los expuesto:

Solicito respetuosamente a Ud. Acceder a nuestra solicitud sin más por el momento, me despido en espera de una pronta respuesta.

Atentamente

Arequipa, 05 de octubre de 2021


Siomara Maribel Medina Silva
DNI 71508944


Palli Idme Alex Luis
DNI 43495894

III DIVISIÓN DE EJÉRCITO
OFICINA POSTAL DIVISIONARIA
SECCION TRANSITO EXTERIOR
05 OCT. 2021
Hora: Nº
Firma:
RECEIBO

WALTER LLAMOCA RIVERA
9017/COM
OPD III DE

ANEXO 6



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

III División del
Ejército

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Arequipa, 14 de Octubre del 2021

Oficio N° 147-2021/III DE/DIEDOC/C-3.a/05.00

Señor(es): Alex Luis PALLI IDME
Siomara Maribel MEDINA SILVA

Asunto : Comunica Autorización para Realiza Encuesta y Odontograma.

Ref. : Solicitud de Fecha 05 de Octubre del 2021

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para manifestarle en relación a su solicitud (Ejecutar Proyecto de Tesis), que este Comando Divisionario autoriza mencionada actividad de acuerdo al siguiente detalle:

N/O	ACTIVIDAD	FECHA	HORA	OBS
01	Encuesta y Odontograma	20/10/2021 21/10/2021	08:30 a 12:00	

Las coordinaciones de detalle deberán realizar con el Cap EP JUSTO PAZ Cesar Gustavo N° Celular 987102777.

Hago propicia la oportunidad para reiterar los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.

Dios guarde a Ud.



O - 25/06/2018 - A +
ALFREDO TAJACORDERO
GENERAL DE BRIGADA
JEFE DEL ESTADO MAJOR DE LA III DIVISION DE EJERCITO

DISTRIBUCION

- Interesado.....01
- Archivo.....01/02
CRTM/eyfh

ANEXO 7: CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

REGISTRO DE CONFIABILIDAD

I. DATOS INFORMÁTICOS

1.1 ESTUDIANTES :	Palli Idme Alex Luis Medina Silva Siomara Maribel
1.2 TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi- Arequipa 2021
1.3 ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4 TIPO DE INSTRUMENTO	Encuesta
1.5 COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	ÍNDICE DE KUDER RICHARDSON (KR)
1.6 FECHA DE APLICACIÓN :	20/10/2021
1.7 MUESTRA APLICADA :	25 Personas

II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.801
------------------------------------	--------------

III. DESCRIPCION BREVE DEL PROCESO (itemes iniciales, itemes mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó la prueba de Kuder Richardson, utilizada para instrumentos cuyos resultados son dicotómicos (correcto/incorrecto). En la presente investigación se aplicó para valorar el cuestionario que evaluó el nivel de conocimientos sobre salud bucal. De acuerdo con el valor obtenido del coeficiente de confiabilidad (0.845), el índice alcanzado se ubica en el intervalo (0.750 – 0.999) el cual establece que el instrumento tiene una confiabilidad **excelente**.


Xavier Sacca Urday
Doctor en Salud Pública
Bioestadístico - Investigador

ANEXO 8





