

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL, EN
MIEMBROS DE LA UNIDAD DE SALVATAJE DE LA POLICIA
NACIONAL, LIMA - PERÚ**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

JHON ANDERSON LAZO GUEVARA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

LIMA - PERÚ

2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL
SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

ASESOR: DR. ESP. CD WILBERT JUVENAL COSSIO BOLAÑOS

PRESENTADO POR BACHILLER

JHON ANDERSON LAZO GUEVARA

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-7574-9126>

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Wilbert Juvenal Cossío Bolaños, docente del programa de estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, por el gran apoyo, por su tiempo.

A todas aquellas personas que me brindaron su apoyo incondicional, desde que decidí iniciarme en esta etapa incesante de lucha y sacrificio, con el fin de superarme profesionalmente.

A la maravillosa Unidad de Salvataje, perteneciente a una gran Institución, la Policía Nacional del Perú.

DEDICATORIA

A Dios, por darme el privilegio de la vida, por escucharme en momentos sombríos, otorgarme sabiduría y fortaleza para lograr mis objetivos.

A mi madre, por su amor infinito, por su sacrificio y paciencia durante todos estos años, para poder lograme profesionalmente.

A mi padre, por ser un gran ejemplo, por los valores que me impartió desde muy pequeño para ser un hombre de bien, por sus consejos y amistad.

A mi hijo, Stephano Valentino, porque despierta en mí, un globo de emociones a punto de estallar. Porque al haber sentido sus pataditas en el vientre que lo cobijó, hizo que me sintiera un superhéroe; y al tenerlo entre mis brazos, soy capaz de conquistar el universo entero.

A mis hermanos, Luis y Neil, por siempre darme ánimos para culminar esta etapa tan importante y así poder compartir con ellos, el ejemplo de que, con mucho esfuerzo y perseverancia, se pueden lograr los sueños.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.

Materiales y métodos: Se trató de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, con diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 152 miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú. Se aplicó dos cuestionarios validados, mediante la técnica de encuesta autoadministrada en programa google forms®, para determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba estadística, Chi Cuadrado de Pearson. **Resultados:** Prevalció el nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima – Perú, con 57,9%; mientras que, para conductas, destacó el nivel regular con 58,6%; mostrando que al aumentar el tiempo de servicio se incrementa el nivel tanto de conocimiento, como de conductas. Al asociar las variables conocimiento y conductas, se obtuvo p-valor = 0,111; conocimiento sobre la higiene bucal y conducta de salud bucal (p-valor = 0,00); conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta de salud bucal (p-valor = 0,000) y conocimiento sobre técnicas de cepillado y conducta de salud bucal (p-valor = 0,000). **Conclusiones:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de conducta de salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje.

Palabras clave: Conocimientos, conductas, salud bucal, Policía Nacional del Perú.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and behaviors on oral health in members of the National Police Rescue Unit of Perú. **Materials and methods:** This were a descriptive, cross-sectional, prospective, observational study, with a non-experimental design. The sample consisted of 152 members of the Rescue Unit of the National Police of Peru. Two validated questionnaires were applied, through the self-administered survey technique in the google forms® program, to determine the relationship between the level of knowledge and behavior on oral health, whose results were subjected to the statistical test, Pearson's Chi Square. **Results:** The good level of knowledge about oral health prevailed, in members of the Rescue Unit of the National Police, Lima - Peru, with 57.9%; while, for behaviors, the regular level stood out with 58.6%; showing that increasing the service time increases the level of both knowledge and behavior. By associating the knowledge and behavior variables, a p-value = 0.111 was obtained; knowledge about oral hygiene and oral health behavior (p-value = 0.00); knowledge about oral diseases and oral health behavior (p-value = 0.000) and knowledge about brushing techniques and oral health behavior (p-value = 0.000). **Conclusions:** there is no significant relationship between the level of knowledge and oral health behavior in members of the national police rescue unit.

Key words: knowledge, behaviors, oral health, national police of Peru

ÍNDICE

• CARÁTULA	I
• LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	II
• ASESOR.....	III
• AGRADECIMIENTO.....	IV
• DEDICATORIA	V
• RESUMEN	VI
• ABSTRACT	VIII
• ÍNDICE.....	IX
• INFORME ANTIPLAGIO.....	XI
• LISTA DE TABLAS.....	XII
• <u>L</u> ISTA DE ANEXOS	XIV
1.INTRODUCCIÓN	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
2.ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	18
3.HIPÓTESIS.....	29
4.VARIABLES.....	30
4.1. DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	30
4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	30
5.OBJETIVOS.....	31
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	31
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
6.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO	32
6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO	33
6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	33
• CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	34
6.6. PROCESAMIENTO Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...35	
6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	36
7.RESULTADOS	38
8.DISCUSIÓN.....	45
9.CONCLUSIONES	49
10.RECOMENDACIONES	51
11.BIBLIOGRAFÍA	53
12.ANEXOS	58

Document Information

Analyzed document	Tesis Final .BACH.LAZO.docx (D154414684)
Submitted	2022-12-23 08:35:00
Submitted by	COSSIO
Submitter email	wilbert.cossio@upsjb.edu.pe
Similarity	10%
Analysis address	wilbert.cossio.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS .J.OBLITAS.docx Document TESIS .J.OBLITAS.docx (D112755604) Submitted by: wilbert.cossio@upsjb.edu.pe Receiver: wilbert.cossio.upsjb@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / PT - KARLA JIMENEZ - 19-JUNIO-2021.pdf Document PT - KARLA JIMENEZ - 19-JUNIO-2021.pdf (D109309484) Submitted by: PEDRO.TINEDO@UPSJB.EDU.PE Receiver: pedro.tinedo.upsjb@analysis.arkund.com	 1



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 23 de diciembre 2022

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Jhon Anderson Lazo Guevara / Dr. WILBERT JUVENAL COSSIO BOLAÑOS

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL, EN MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL, LIMA – PERÚ”**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 10%

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: Jhon Anderson Lazo Guevara

Nombre: Wilbert Juvenal Cossio Bolaños

DNI: 44805094

DNI:29236857

Huella:



LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Asociación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policia Nacional, Lima - Perú..... 38
- Tabla 2. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta de salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policia Nacional, Lima - Perú..... 40
- Tabla 3. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta de salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policia Nacional, Lima – Perú.....41
- Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre técnicas de cepillado, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policia Nacional, Lima - Perú 42
- Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policia Nacional, Lima – Perú, según edad y tiempo de servicio. 43
- Tabla 6. Nivel de conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policia Nacional, Lima - Peru, según edad y tiempo de servicio 44

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 58
- ANEXO 2. DETERMINACIÓN DE TAMAÑO MUESTRAL 59
- ANEXO 3. APROBACION DEL COMITÉ DE ÈTICA INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN DE BAUTISTA..... 60
- ANEXO 4. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN... 61
- ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 62
- ANEXO 6. a. INSTRUMENTO 1.....64
- ANEXO 6. b. INSTRUMENTO 2.....68
- ANEXO 7 FICHA TÈCNICA DEL INSTRUMENTO 70
- ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 72

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que las lesiones cariosas y periodontales, son las causas más comunes de la pérdida dentaria;¹ y estas a su vez, repercuten en la calidad de vida humana, influyendo en su estado de salud general, social y laboral.^{2,3}

En los últimos años, como consecuencia de la pandemia vivida a nivel mundial por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-COV2), en la población peruana, por parte del estado, se ha prestado poco interés a las enfermedades orales.⁴ Las atenciones de los problemas que derivan como resultado del escaso nivel de conocimiento, la mala praxis de autocuidado, y las actitudes desfavorables sobre la salud oral de la población, se encuentran limitadas en las diferentes instituciones de salud en el país; tales como, el Ministerio de Salud, Essalud, Salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú (PNP) y el servicio de salud particular.⁵

Asimismo, la autopercepción del estado de salud bucal, en la población peruana, resulta negativa; requiriendo ello de atenciones odontológicas, las cuales deberían de estar incluidos en programas integrales de salud del estado;⁶ ya que, la salud bucal, es un derecho humano básico, y su contribución es fundamental para el goce de buena calidad de vida.⁷ Sin embargo, el país, se encuentra en estado de emergencia sanitaria en salud

bucal, según información emitida por la Organización Panamericana de Salud.⁸

En el Perú, el sistema sanitario es compartimentado; la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL), es el ente encargado de promover estilos de vida saludable, así como, disminuir los riesgos inherentes al trabajo policial, al ofrecer una atención preventiva y recuperativa, en la institución policial. Esta cobertura es limitada, debido a la carencia de instrumentos, materiales, equipos y profesionales especializados.⁹

El personal policial, es un grupo de profesionales que tienen de forma global, un entorno de trabajo diferente, con servicio de 24 horas y a menudo, están expuestos a un gran esfuerzo físico y estrés mental, lo cual repercute en su salud bucal y en efecto en su calidad de vida.¹⁰ Es posible que este personal, no utilice los servicios de salud brindadas por el estado; siendo una de las causas más importantes el factor tiempo, de modo que, muchos optan por la atención particular, generando así, gastos adicionales no previstos, lo que incrementa el malestar del personal policial.

Bajo ese contexto, el Comando institucional, tuvo a bien implementar un consultorio odontológico en la Unidad de Salvataje, durante la gestión del Crnel. PNP Luis Ruperto Castañeda Urbina, con el fin de favorecer la atención al personal que labora en la misma, así como a sus familiares; observándose así, diversos problemas de salud oral. Surgiendo la siguiente interrogante: ¿Tendrán los miembros de la unidad de Salvataje de la policía Nacional del

Perú, el nivel de conocimiento y conductas apropiadas, para preservar un buen estado de salud oral?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú?

2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2021, Lee y col.¹¹ realizaron un estudio, con la finalidad de comprender el nivel de conocimiento y conductas sobre salud oral, en agentes de la policía. Dicho estudio, se llevó a cabo a través de una encuesta dirigida a 237 efectivos, dentro de la Agencia de Policía Provincial de Gwangju. Las herramientas utilizadas, fueron factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y comportamiento en salud bucal, así como las necesidades de educación en salud bucal. Como resultado del análisis y procesamiento con estadística descriptiva, Prueba Anova, se obtuvo que, el nivel de conocimiento de salud bucal, según el comportamiento de gestión en salud bucal fue mayor entre quienes usaban productos de higiene bucal y quienes acudían al dentista ($p < 0,001$). La educación en salud bucal deseada, fue explicada verbalmente por un experto, así como la forma correcta de cepillarse los dientes. Los factores que influyeron en el conocimiento de la salud bucal, fueron el estado civil, el nivel educativo, el tabaquismo, el uso de productos auxiliares para la higiene bucal y la experiencia de visitas al dentista (poder explicativo del 40,5%).

En el 2021, Selvaraj y col.¹² evaluaron los conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal y su asociación con factores sociodemográficos y factores habituales de 288 adultos, en la localidad de Chennai, al sur de la India. La recopilación de información se realizó mediante un cuestionario validado. Los resultados arrojaron que, aproximadamente el 97.9% de los participantes de dicho estudio tenían conocimientos buenos, el

33% presentaban una actitud positiva y el 48.2% tenían un comportamiento de salud bucal adecuado; los factores sociodemográficos y habituales, como la dieta (p valor =0,006), la educación (p valor =0,009) y el empleo (p valor =0,003). Se identificó ausencia de correlación entre Conocimiento - Actitud ($r=0,11$, $p=0,23$), Conocimiento – Comportamiento ($r=0,037$, $p=0,68$), Actitud y Comportamiento ($r=0,01$, $p=0,94$). Se concluyó que la mayoría de encuestados presentaban un nivel de conocimiento alto sobre salud bucal, por otro lado, menos de la mitad de los encuestados presentaban una actitud positiva y comportamiento apropiado hacia la salud bucal. No se observó una correlación lineal positiva entre el conocimiento, la actitud y el comportamiento sobre salud bucal.

En el 2020, Ocwia y col.¹³ analizaron los comportamientos sobre salud bucal, en 400 adultos, de 18 años a más, de la comunidad de Nebbi, Uganda, a través de un estudio transversal. Se utilizó un cuestionario semiestructurado para la recolección de datos, tales como factores sociodemográficos, conciencia de salud bucal, utilización sobre la salud bucal, factores asociados y barreras; siendo más de la mitad de participantes, mujeres. Los participantes establecieron que el tabaquismo (42,8%), así como los alimentos azucarados (29%), son factores de riesgo de enfermedades bucales. El 65% estableció que una de las causas de la caries dental, es el no cepillarse los dientes; mientras que el 95%, consideró que el cepillarse los dientes, ayuda a prevenir la caries dental. El 51,5% manifestó que habían experimentado odontalgia doce meses antes del estudio; sin embargo, solo la mitad había buscado

atención por un odontólogo, en una clínica o centro dental. Las principales causas de visitas al odontólogo, según manifestación de los participantes, fueron: fracturas dentarias (76%) y sangrados de encías (14,9%); asimismo, a un 73,7%, se les realizó la extracción de un diente. Un 47,5%, manifestaron que una de las barreras para asistir a consulta odontológica, fue el sobreelevado costo del tratamiento; mientras que un 18,5%, adujeron que fue el tiempo de espera prolongado. Se llegó a la conclusión que, aproximadamente más de la mitad de los participantes, había buscado atención médica después de una afección dental; y que el costo de los tratamientos, parece ser el factor importante, que limita el uso de los servicios de salud bucal.

En el 2020, Farsi y col.¹⁴ evaluaron los conocimientos, las actitudes y los comportamientos sobre salud bucal, en estudiantes de los últimos años, de la Universidad King Abdulaziz (KAU), y las diferencias de estos factores entre los géneros. En dicho estudio transversal, se consideró a 1177 estudiantes, quienes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Para llevar a cabo el estudio, se utilizó un cuestionario autoadministrado validado. Se utilizó predictores del conocimiento, los cuales fueron evaluados mediante regresión lineal. Los resultados arrojaron que la puntuación media de conocimientos sobre salud bucal en mujeres ($8,1 \pm 1,8$), fue significativamente mayor que de los hombres ($7,2 \pm 2,1$). Las mujeres, en comparación con los hombres, informaron una mayor frecuencia de limpieza de dientes y uso de cepillo dental con una técnica adecuada ($p < 0,001$). Las mujeres, tenían más

probabilidades de haber visitado al dentista (95%), en comparación con los hombres (86%). También se determinó que aquellos estudiantes, que no pertenecían a las áreas de salud, como aquellos que no habían recibido charlas sobre técnica de cepillado por algún dentista, presentaban puntajes inferiores en base a su conocimiento sobre salud bucal, en comparación a su contraparte. Concluyéndose que los conocimientos sobre salud bucal, en los estudiantes universitarios, fueron relativamente bajos; y que las mujeres, en comparación con los hombres, presentaron un mejor conocimiento y comportamiento, en base a la salud bucal.

En el 2019, Dumitrita y col.¹⁵ evaluaron el nivel de conocimiento y habilidades de los estudiantes de la Escuela Técnica Militar “Ferdinand I”, en Bucarest, Rumania. La población de estudio, estuvo conformada por 327 estudiantes militares de primer año, 259 estudiantes de segundo año y 219 estudiantes de tercer año. El criterio de inclusión, para ser partícipe de dicho estudio, estuvo relacionado a la condición de cada persona como estudiante de la Escuela Técnica Militar, y al cumplimiento del formulario de consentimiento informado, para la participación en el estudio de investigación científica. Para la realización del estudio, se utilizó un cuestionario validado con 22 ítems, donde también se reportó los datos sobre información general de los estuantes. Se obtuvo como resultado, que el 73,91% de los estudiantes invitados a participar en el estudio, respondieron favorablemente el cuestionario. En cuanto a la distribución por años, los más receptivos fueron los de primer año, con un 78,28%; mientras que el segundo lugar, fue para los

estudiantes de segundo año, con un 74,51%, y en último lugar, los de tercer año, con un 66,66%. Asimismo, el 78,3% de estudiantes, se cepillaban los dientes dos veces al día, y los que optan una vez por día: 16,5%. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$), entre los grupos por género, ya que, se determinó que las mujeres se cepillaban los dientes dos veces al día, en un número mayor a diferencia de los varones, quienes solo lo hacían una vez. Una gran parte utiliza un cepillo de dientes manual, mientras unos pocos, lo combinaban con el cepillo electrónico. Mas de la mitad de los encuestados, cambian su cepillo cada tres meses, y un porcentaje relativamente alto (34,3%), lo realiza cada mes. La autoevaluación de la forma en que se cepillan los dientes, revela la calificación de “bueno” para casi la mitad de los encuestados: 48,1% (286); y “muy bueno”, para un número ligeramente menor de ellos: 42,5% (253). Se concluyó que, es importante implementar un modelo educativo sobre salud bucal, en la formación de cada estudiante militar, ya que, ese conocimiento se materializará en actitudes saludables.

En el 2019, Márquez- Arrico y col.¹⁶ llevaron a cabo un estudio transversal, con la finalidad de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el nivel socioeducativo de una población adulta (mayores de 18 años), en España. En este estudio, utilizaron el cuestionario Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge (CMOHK), para determinar el nivel de conocimiento y comprensión de la salud bucal de la población analizada; así como un cuestionario de salud bucal para adultos de la Organización Mundial

de la Salud, para evaluar la higiene bucal, la dieta, hábitos tóxicos, y calidad bucal. Los resultados de dicho estudio, arrojaron que 41,5% presentaron un nivel de conocimiento bajo, mientras un 58,5%, alto. Se encontró asociación entre el nivel educativo y conocimiento de salud bucal (χ^2 : $p=0,000$). Asimismo, los hábitos de higiene bucal que más se asociaron con mayores niveles de conocimiento en salud bucal, fueron el uso de hilo dental, prevalencia de prótesis dentales, así como un mayor número de dientes presentes. Se llegó a la conclusión que existe asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el nivel educativo.

En el 2019, Abu-Gharbieh y col.¹⁷ investigaron sobre el conocimiento y comportamiento de salud bucal, entre los adultos de los Emiratos Árabes Unidos (EAU), a través de una encuesta descriptiva transversal con muestreo no probabilístico; donde un grupo de 630 adultos, residentes de los EUA, fueron evaluados en su conocimiento y comportamiento de salud bucal. Para ello, se calculó puntuaciones medias de conocimientos y comportamiento de salud oral, correlacionando variables demográficas y de comportamiento. Se obtuvo como resultado, una puntuación aceptable de conocimiento de salud bucal de 10,50 (2,36); donde el 62% de los participantes, respondieron las preguntas correctamente. La edad, el sexo, la nacionalidad, el tabaquismo y la actividad física, se asociaron significativamente con la puntuación de conocimiento. Sin embargo, solo el género, la nacionalidad y el tabaquismo, predijeron las puntuaciones de conocimiento de la salud bucal después de un análisis de regresión adicional. Por otro lado, la puntuación media de la

conducta de salud bucal (OHBS), para todos los participantes fue de 8,91 (2,29). El 98% de todos los participantes practicó al menos un nivel aceptable de comportamiento oral y el 53% practicó un nivel bueno a perfecto. La edad, el sexo, el nivel educativo, la situación laboral, la situación del seguro, el estado civil, la nacionalidad, el tabaquismo y la actividad física, mostraron una asociación estadística significativa con la puntuación de los comportamientos relacionados con la salud bucal. Concluyendo así que, se requieren más esfuerzos para difundir la conciencia sobre la salud bucal y alentar a la población de los EAU a desarrollar hábitos bucales saludables.

En el 2018, Fotedar y col.¹⁸ evaluaron los conocimientos y las prácticas de salud bucodental entre los trabajadores de atención primaria de la salud, en el distrito de Shimla, en Himachal Pradesh - India. Se realizó un estudio transversal, mediante un cuestionario autoadministrado, utilizando el sistema SPSS, versión 16. De un total de 130 personas, participaron 70 hombres y 60 mujeres, siendo la edad media de la población de $48,4 \pm 5,9$, con un rango de 25 a 57 años. El conocimiento medio de la población fue $51,9 \pm 18,2$, siendo mayor en los hombres ($52,3 \pm 15,0$) en comparación con las mujeres ($51,5 \pm 20,7$). El porcentaje medio de puntuación de conocimiento, se asoció positivamente con la educación y negativamente con la edad.

En el 2018 Aftalo y col.¹⁹, determinaron la asociación entre las actitudes, comportamientos de salud y prácticas relacionadas con salud bucal, en una población adulta, en Israel. Se utilizó una encuesta transversal, sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP); y mediante un análisis

multivariado y univariado, se evaluó la asociación entre las actitudes, las conductas y prácticas de salud bucal; con dimensiones, tales como, frecuencia de cepillado de dientes y visita al consultorio odontológico, sumado a ello, factores sociodemográficos. Como resultado, se obtuvo que existía asociación estadísticamente significativa en cuanto al género (mujeres), nivel socioeconómico(alto), empleo (si), educación (superior), y prácticas de salud bucal. También se observó una asociación estadísticamente significativa entre conductas nocivas y malos hábitos de cepillado. Asimismo, se determinó asociación estadísticamente significativa, entre actitudes negativas y hábitos dañinos de cepillado, así como visitas al odontólogo inadecuadas. Se concluyó, que existe relación lineal existente entre las variables agrupadas conductas - actitudes y prácticas sobre salud bucal.

En el 2017, Martínez y col.²⁰ analizaron el nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga, Distrito de Comas, mediante una encuesta de 36 preguntas. Las preguntas fueron aplicadas a una muestra poblacional de 150 personas, de un total de 550 pacientes; quienes oscilaban en un rango de edad de 15 a 26 años. Los resultados arrojaron que un 49% de los pacientes atendidos en el centro de Salud Clorinda Málaga, presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 25% regular y un 28% alto. Determinando así, que existe un nivel de conocimiento sobre salud Bucal, bajo. Asimismo, respecto a los niveles de conductas hacia la salud bucal, el 62,5% arrojaron un nivel bajo, un 25,8% en la categoría alto y un 11,7% regular. Concluyendo que existe una relación

positiva de 0, 888, entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los pacientes de 15 a 26 años de edad.

En el 2017, Naghib Sistani y col.²¹ evaluaron la conducta de salud bucal y el uso de los servicios dentales, con la alfabetización o conocimiento sobre salud bucal, entre adultos iraníes. Este estudio poblacional transversal, se realizó a un grupo muestral aleatorio de 1031 adultos, en edades de 18 a 65 años, en Teherán, Irán. Se recopiló datos, como frecuencia de cepillado dentario, hábito dietético y consumo de azúcares, así como el tiempo transcurrido desde la última visita al odontólogo. Se utilizó un cuestionario de adultos, OHL validado (OHL-AQ), para la medición de la alfabetización o conocimiento sobre salud bucal. Además del análisis descriptivo, se utilizó múltiples modelos de regresión logística, para evaluar la asociación de la conducta de salud bucal y la visita dental más reciente con la alfabetización de salud bucal, mientras se controlaban los factores socioeconómicos y demográficos. Los resultados determinaron que la edad media de los participantes fue de 36, 3 años, y que el 51 % eran mujeres. Respecto a los participantes, el 81,3% argumentó cepillarse los dientes más de una vez al día, el 37,6% consumió refrigerios y bebidas azucaradas menos de una vez al día; y el 36,8% visitó al dentista los últimos 6 meses. La alfabetización o conocimientos sobre salud bucal altos, se correlacionaron significativamente con el cepillado dental diario (≥ 1 / día) (odds ratio [OR] = 1,97, intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,30-2,98), el consumo de refrigerios o bebidas azucaradas (<1 / día entre comidas) (OR = 1,56, IC del 95%: 1,13-2,15) y el uso reciente de servicios

dentales (≤ 6 meses) (OR = 1,59, IC del 95%: 1,15-2,21), respectivamente. Se concluyó que la alfabetización o conocimiento sobre salud bucal, se relaciona significativamente con la mejora de la conducta de salud bucal y el uso de servicios dentales.

En el 2015, López y col.²² realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Comisión de reclutamiento del municipio de Santiago de Cuba, a un universo de 80 jóvenes soldados, de 17 a 22 años de edad, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento en Salud Bucal. Se les aplicó un cuestionario con variables clínicas (prevalencia de caries, higiene bucal, salud gingival) y epidemiológicas (edad, sexo, hábito de fumar y conocimientos de salud bucal). La información fue procesada mediante el programa Epi Info, y se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Los datos arrojaron que tanto el sexo masculino, como el grupo etario de 21 – 22 años, predominaron con una elevada prevalencia de caries. Se concluyó que el grupo poblacional de estudio, presentaron bajo índice de caries, deficiente higiene bucal y un nivel de conocimiento escaso.

En el 2014, Dho²³ analizó el nivel de conocimiento de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico a 381 adultos, de 35 a 44 años de edad, en la Ciudad de Corrientes, Argentina; mediante un estudio transversal, basado en una encuesta domiciliaria. El tamaño muestral, fue determinado con un nivel de confianza del 95%, para la generalización de resultados. Se excluyó de dicho estudio a las personas que presentaban limitaciones físicas y/o mentales para responder el cuestionario, así como aquellas personas que

sufrían de alguna patología, que limitara el autocuidado de salud bucodental. Los resultados pusieron al descubierto de forma general, que existe un nivel de conocimiento de salud bucal aceptable, ya que, en una escala considerada de 0 a 28 puntos, se registró un mínimo de 15 puntos. Las personas de un nivel socioeconómico bajo, presentaron un nivel de conocimiento de salud bucal, similar a los de niveles socioeconómicos medio-alto/ alto. Se concluyó que los resultados deberían considerarse dentro de las políticas o estrategias de intervención, que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad.

3. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal, en miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.

Hipótesis específica

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía, Lima - Perú.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía, Lima - Perú.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.

4. VARIABLES

- Nivel de conocimiento de salud bucal.
- Conducta sobre salud bucal.

Covariables

- Edad.
- Tiempo de servicio.

4.1. DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

- Nivel de conocimiento: El “Nivel de Conocimiento” como acto de aprehensión de una cosa, propiedad, un hecho, entendiéndose como aprehensión, al proceso mental y no físico. El proceso del conocimiento, va de lo desconocido a lo conocido, cuya fuente de información la constituye la realidad que envuelve al hombre.²⁴
- Conducta de salud bucal: Desarrollo en el individuo de procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud.²⁰
- Edad: Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.²⁵
- Tiempo de Servicio: Tiempo transcurrido desde que se capacitó como salvavidas y/o los años que viene desarrollándose como tal, hasta la presente fecha.

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de las variables del presente estudio se presenta en el **anexo 1**.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima – Perú, según edad y tiempo de servicio
- Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima – Perú, según edad y tiempo de servicio.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por el tipo de variables:

El presente trabajo de investigación, fue **descriptivo**, porque se evaluó el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú.

Por el número de mediciones:

La presente investigación fue de tipo **transversal**, dado que, solo se realizó una sola medición en un determinado momento.

Según la fuente de recolección de datos:

La investigación fue de tipo **prospectivo**, ya que, para la medición de la información, se hizo un diseño muestral y se recolectó los datos de campo.

Por la intervención:

La presente investigación fue de tipo **observacional**, puesto que, solo se limitó a registrar la información sin ningún control ni manipulación de las variables.

6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El nivel de investigación fue relacional.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio, estuvo constituida por 250 miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, y la muestra con 152 miembros de dicha unidad Policial.

6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO

Para hallar el tamaño de la muestra, se realizó mediante la fórmula de estimación de una proporción, con población de estudio conocido, constituido por miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú. **(Anexo 2)**

En el presente estudio, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, así como la aceptación del consentimiento informado.

6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, pertenecientes a la Primera Compañía Operativa.
- Miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, que desearon participar en el estudio .

- Miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, que contaron con acceso a internet con una cuenta de correo electrónico o uso de WhatsApp.

6.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, que no aceptaron el consentimiento informado.
- Miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, que se encontraron de vacaciones o permiso a cuenta de vacaciones, programados en los días o durante el mes de la ejecución de este estudio.
- Miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, que se encontraron aislados en sus domicilios, por presentar factores de riesgo o problemas que les incapaciten a brindar información correspondiente.

6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto fue enviado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, para su aprobación correspondiente (Anexo 3). En virtud de ello, previa autorización del Jefe de Unidad (Anexo 4), se hizo un consentimiento informado a los miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú (Anexo 5), indicando que su participación sería anónima y confidencial. Esta

información, fue almacenada en una carpeta virtual con la seguridad respectiva, a través de una clave que solo tuvo acceso el investigador, la cual fue eliminada al final del trabajo de investigación.

6.6. PROCESAMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de la encuesta, donde se empleó como instrumento dos cuestionarios previamente validados, los cuales permitieron medir las variables establecidas. Cada cuestionario estuvo constituido por: presentación, instrucciones, datos sociodemográficos (edad, tiempo de servicio), ítems sobre conocimiento y conductas sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, respectivamente.

Los instrumentos para recolección de datos se tomaron del estudio realizado por Martínez Paola Vanessa²⁰. Para medir la variable conocimiento sobre salud bucal, constó de 16 preguntas destinadas a incorporar características relacionadas a higiene bucal (ítem de la 1 al 4,7), enfermedades orales (ítem de la 9 al 12) y técnicas de cepillado (ítem 5,6,8,13 al 16). En esta sección, el participante tuvo múltiples opciones de respuestas, donde solo debió seleccionar una, en este caso la que consideró correcta. **(Anexo 6a)**

La valoración de cada respuesta correcta, equivale a 1 punto considerando como:

- Nivel de Conocimiento bueno: de 12 a 16 puntos.
- Nivel de Conocimiento regular: de 6 a 11 puntos
- Nivel de Conocimiento bajo: de 0 a 5 puntos.

Las respuestas correctas de cada ítem esta resaltado en el instrumento.

Para determinar el nivel de conducta sobre salud bucal, considera tres dimensiones: Higiene bucal, enfermedades orales y técnicas de cepillado; los cuales se conformaron en 20 ítems. De ellas, siete (7) ítems correspondientes a la higiene oral (ítem de la 1 al 4,7, 17-19), cinco (5) para enfermedades orales (ítem de la 9 al 12, 20) y siete (7) para técnicas de cepillado (5,6,8, 13 al 16); con las siguientes opciones y valoración de respuesta: **(Anexo 6b)**

En el valor dado a cada ítem, se consideró lo siguiente:

- De Acuerdo = 1.
- En desacuerdo= 0.

Se categorizó las respuestas en:

- Nivel de conducta Buena: 14 – 20 puntos
- Nivel de conducta regular:8 – 13 puntos
- Nivel de Conducta bajo: 0 – 7 puntos

6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento estadístico de los datos, se realizó a través del software SPSS (Statistical Package for Social Sciencies), versión 25. Se evaluó la

confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente Kuder Richardson (KR-20), para ambas variables: nivel de conocimiento (0,69) y conducta de salud bucal (0,80). Se efectuó el análisis estadístico descriptivo e inferencial, de las variables y dimensiones, previo procesamiento de las variables a través de la prueba estadística de coeficiente Chi Cuadrado de Pearson, con la finalidad de realizar la contrastación de las hipótesis.

7. RESULTADOS

7.1. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

7.1.1. Contrastación de la hipótesis general

- H0: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.
- Ha: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.
- Nivel de significancia: 5% = 0,05
- Estadístico de prueba chi-cuadrado de Pearson

TABLA 1. Asociación entre nivel de conocimiento y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía nacional del Perú, Lima – Perú.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,403	2	0,111
Razón de verosimilitud	4,433	2	0,109
Asociación lineal por lineal	4,335	1	0,037
N de casos válidos	152		

Fuente: según encuesta realizada

Decisión: Se obtuvo un p valor = 0,111 > 0,05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Conclusión: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.

7.1.2. Hipótesis específica 1

- H0: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima-Perú.
- Ha: Existe relación entre nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima-Perú.
- Nivel de significancia: 5% = 0,05
- Estadístico de prueba chi-cuadrado de Pearson.

TABLA 2. Asociación entre nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía nacional del Perú, Lima - Perú.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	115,511	4	0,00
Razón de verosimilitud	104,294	4	0,00
Asociación lineal por lineal	69,396	1	0,00
N de casos válidos	152		

Decisión: Se obtuvo un p-valor = 0,00 < 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.

7.1.3. Hipótesis específica 2

- H0: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.
- Ha: Existe relación entre nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.

- Nivel de significancia: 5% = 0.05
- Estadístico de prueba chi-cuadrado de Pearson

TABLA 3. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades orales y conducta de salud bucal, en miembros de la unidad de salvataje de la Policía nacional, Lima – Perú.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,525	4	0,000
Razón de verosimilitud	32,073	4	0,000
Asociación lineal por lineal	26,444	1	0,000
N de casos válidos	152		

Fuente: según encuesta realizada

Decisión: Se obtuvo un p-valor = 0,000 < 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.

7.1.4. Hipótesis específica 3

- H0: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta de salud bucal, de los miembros

de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.

- Ha: Existe relación entre nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.
- Nivel de significancia: 5% = 0,05
- Estadístico de prueba chi-cuadrado de Pearson

TABLA 4. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y conducta de salud bucal, en miembros de la unidad de salvataje de la Policía Nacional del Perú, lima – Perú.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,700	4	0,000
Razón de verosimilitud	67,223	4	0,000
Asociación lineal por lineal	54,018	1	0,000
N de casos válidos	152		

Fuente: según encuesta realizada

Decisión: Se obtuvo un p-valor = 0,000 < 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Conclusión: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima-Perú.

7.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA 5. Nivel de conocimiento de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, según edad y tiempo de servicio.

Variables	Conocimiento	Bajo		Regular		Bueno		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	20 a 30 años	0	0,0	28	53,8	24	46,2	52	100,0
	31 a 40 años	0	0,0	24	33,3	48	66,7	72	100,0
	41 a mas	0	0,0	12	42,9	16	57,1	28	100,0
Tiempo de Servicios	1 a 10 años	0	0,0	46	41,4	65	58,6	111	100,0
	11 a 20 años	0	0,0	13	41,9	18	58,1	31	100,0
	21 a mas	0	0,0	5	50,0	5	50,0	10	100,0
	Total	0	0,0	64	42,1	88	57,9	152	100,0

Fuente: según encuesta realizada

Interpretación: En la tabla 5, se puede observar que el nivel bueno, es el que prevaleció en base a conocimiento sobre salud bucal, destacando en cuanto a edad, el grupo etario el de 31 a 40 años con 66,7 %; seguido del grupo de 41 años a más con 57,1 %. En cuanto al tiempo de servicio, prevaleció el grupo de 1 a 10 años con 58,6%, el de 11 a 20 años con 58,1% y de 21 años a más con 50 %; mostrando una tendencia a más años de servicio menor porcentaje en el nivel bueno.

TABLA 6. Nivel de conducta sobre salud bucal, en miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima – Perú, según edad y tiempo de servicios.

Variables	Conducta	Bajo		Regular		Bueno		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	20 a 30 años	17	32,7	28	53,8	7	13,5	52	100,0
	31 a 40 años	25	34,8	42	58,3	5	6,9	72	100,0
	41 a mas	8	28,6	19	67,9	1	3,6	28	100,0
Tiempo de Servicios	1 a 10 años	40	36,0	61	55,0	10	9,0	111	100,0
	11 a 20 años	8	25,8	20	64,5	3	9,7	31	100,0
	21 a mas	2	20,0	8	80,0	0	0,0	10	100,0
Total		50	32,8	89	58,6	13	8,6	152	100,0

Según fuente realizada

Interpretación: En la tabla 6, se puede observar que el nivel regular, es el que prevaleció, destacando en el grupo etario el de 41 a más con 67,9 % seguido del grupo de 31 a 40 años con 58,3 % y 20 a 30 años con 53,8%,mostrando una tendencia a mayor edad mejor conducta en este nivel; en cuanto al tiempo de servicio, prevaleció el grupo de 21 a más con 80,0%,seguido de 11 a 20 años con 64,5% y de 1 a 10 años con 55,0 %,mostrando una tendencia a más años de servicio mayor porcentaje en el nivel bueno de conducta.

8. DISCUSIÓN

El objeto del presente estudio, fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, encontrando que no existe relación significativa entre ambas variables ($p=0,11$); similar a lo reportado en la India por Selvaraj y col.¹²; sin embargo, Naghib Sistani y col.²¹ en Irán, encontraron relación significativa, al igual que en Lima – Perú, por Martínez y col.²⁰.

Referente a los objetivos específicos, se relacionó las dimensiones de la variable conocimiento de salud bucal, así encontrando relación significativa entre nivel de conocimiento sobre la higiene bucal (primera dimensión conocimiento de salud bucal) y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, Lima – Perú; sin encontrar antecedentes con quien comparar, sin embargo, esta relación podría atribuirse al hecho de que conocer los fundamentos de higiene bucal, favorece a aplicar una mejor conducta; por otro lado, se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales (segunda dimensión de conocimiento de salud bucal) y conducta de salud bucal, sin encontrar antecedentes con este criterio, pudiéndose atribuir una mejor conducta de salud oral, al hecho de tener mayor conocimiento sobre enfermedades bucales; asimismo, se evidenció relación significativa entre nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado (segunda dimensión de conocimiento de salud bucal) y conducta de salud bucal, similar a lo reportado por Farsi y col.¹⁴

En relación al análisis descriptivo, se pudo apreciar que el nivel bueno, es el que prevaleció en base a conocimiento sobre salud bucal, similar a lo estudiado en una población de policías de Corea del Sur por Lee y col.¹¹, a lo reportado en el estudio realizado en pacientes adultos, por Selvaraj y col.¹², así como a lo de Márquez- Arrico y col.¹⁶ en España, y a los resultados de un estudio realizado en estudiantes de una Escuela Militar de Rumania, por Dumitrita y col.¹⁵; sin embargo, Farsi y col.¹⁴ reportaron un nivel bajo en estudiantes universitarios de Arabia Saudita, y un nivel aceptable en adultos de Argentina, reportado por Dho²³. Es muy probable que los niveles buenos hayan surgido, dado el hecho de que esta especialidad policial, requiere en ocasiones estar acuartelados y contar con escasas salidas al hogar, donde tienen mayores comodidades, lo que motiva el aprendizaje con el fin de evitar tratamientos odontológicos, que muchas veces pueden resultar costosos y desagradables. En cuanto a edad, destacó el grupo etario intermedio, disminuyendo en los grupos extremos. Ello guarda similitud con el estudio realizado por Lee y col.¹¹, donde las personas que tenían 40 años, presentaron un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se puede atribuir a que, a esta edad, muchos efectivos pudieron recibir capacitaciones o alcanzar una segunda profesión, lo cual les permitiría tener conocimientos más amplios sobre la materia, como resultado de la interrelación profesional. En cuanto al tiempo de servicio, prevaleció el grupo de menor tiempo, mostrando una tendencia de que a medida que aumenta los años de servicio, decae o disminuye el nivel bueno de conocimiento de salud bucal. Es muy

probable que, en la actualidad, dichos conocimientos sobre salud bucal, sean impartidos en las escuelas de formación Policial, o adquiridas desde casa, antes de desarrollarse profesionalmente como Salvavidas.

En el presente estudio, prevaleció el nivel regular de conducta de salud bucal, similar a los estudios realizados por Selvaraj y col.¹², Abu-Gharbieh y col.¹⁷ Es muy probable que la mejora en la conducta, junto al conocimiento sobre salud bucal, se deba a que, en la búsqueda de utilizar productos de limpieza bucal, surge el aprendizaje de los nombres de productos, marcas, formas de uso, etc. En cuanto a la edad, destaca el grupo etario de 41 a más, mostrando una tendencia a mayor edad, mejor conducta en este nivel; y en cuanto al tiempo de servicio, prevaleció el grupo de 21 a más, mostrando una tendencia, a más años de servicio, mayor porcentaje en el nivel bueno de conducta.

Dentro de las limitaciones del estudio, se aprecia que es un estudio de nivel descriptivo, transversal y correlacional; sin embargo, existen pocos estudios basados en poblaciones similares, a nivel nacional e internacional. Cabe mencionar que, el sexo, no fue considerado como dato sociodemográfico, debido a la pequeña cantidad de mujeres que conforman dicha unidad, en comparación con el sexo masculino. En cuanto al tiempo de servicio, surge una limitación en la comparación, debido a la falta de investigación que antecede a la presente, sobre el factor sociodemográfico. Se identificó la poca disponibilidad de tiempo a consecuencia del trabajo, para que la población en estudio pueda resolver las encuestas de manera virtual, por medio de un link

enviado vía Messenger y WhatsApp; sin embargo, ello no perjudicó la realización de esta investigación.

En relación a la importancia de la presente investigación, los resultados son pertinentes para proponer capacitaciones teórica e intervenciones prácticas, con la finalidad de que los miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional del Perú, mejoren sus conocimientos y conductas sobre salud bucal, y con ello un buen estado de salud estomatológico, que permita una adecuada performance laboral en beneficio de la comunidad, asimismo, alcance el ahorro de gasto sanitario en el sector policial.

9. CONCLUSIONES

- No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima-Perú.
- Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima-Perú.
- Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima-Perú.
- Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y conducta de salud bucal, de los miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima-Perú.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal que prevaleció, en miembros de la Unidad de Salvataje, fue el bueno. Según la edad, prevaleció el grupo etario intermedio de 31 a 40 años. Según el tiempo de servicio se evidenció que, a mayor tiempo de servicio, menor es el nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- El nivel de conducta sobre salud bucal que prevaleció, en miembros de la Unidad de Salvataje, fue el regular. Según la edad, se evidenció que, a mayor edad, mejor conducta de salud bucal. En base al tiempo de

servicio, prevaleció el de 21 años evidenciando que, a mayor tiempo de servicio, menor es el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

10.RECOMENDACIONES

- A la Policía Nacional del Perú, mediante la Dirección de la Sanidad Policial, mejorar la conducta hacia la salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, mediante intervenciones teórico-prácticas gratuitas, y programas educativos de promoción y prevención de salud bucal que involucre afiches o trípticos, donde se informe sobre la importancia de la higiene bucal, la correcta técnica de cepillado y las enfermedades bucales que se pueden presentar como consecuencia de una mala conducta sobre salud bucal.
- A la Policía Nacional del Perú, mediante la Dirección de Bienestar Policial y el fondo de aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SaludPol, generar convenios con Instituciones, Universidades y/o Clínicas particulares, los cuales permitan establecer, actividades asistenciales y preventivo-promocionales, a la que cada miembro de la Unidad de Salvataje pueda acceder, considerando las limitaciones ocasionadas como resultado del horario laboral al que se encuentran sometidos.
- A los miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, a la capacitación y concientización de los problemas que pueden enfrentar a futuro, como resultado de una mala conducta en su salud bucal, la cual puede repercutir en su libre desarrollo social, emocional y laboral.

- A los futuros tesisistas, ejecutar trabajos de investigación similares, pero con mayor población y otras unidades policiales que permitan comparar y realizar el seguimiento de los resultados del presente trabajo.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Aquino C, Huamán K. Oral health at a Peruvian police academy. Rev cubana Estomatol.2020; 57(1): 2063e. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2063>
2. Hernández-Vásquez A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):551-2. DOI: 10.17843/rpmesp.2019.364.4982
3. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabe E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. J Dent Res. 2017;96(4):380- 7. DOI: 10.1177/0022034517693566
4. Shamsoddin E, DeTora L, Tovani-Palone M, Bierer B. Dental Care in Times of the COVID-19 Pandemic: A Review. Med. Sci. 2021;9(13):1-7. DOI: 10.3390/ijerph18116017
5. Moreno-Quispe LA, Espinoza-Espinoza LA, Bedon-Pajuelo LS, Guzmán-Avalos M. Dental caries in the peruvian police population. J Clin Exp Dent. 2018;10(2):134-8. DOI:10.4317/jced.54265.
6. Gallardo A, Picasso MA, Huillca N, Ávalos JC. Quality of life related for oral health in older adults in Peruvian population. KIRU.2013 Jul-Dic; 10(2):145–50. Disponible en: Kiru_v.10.2_Art.8.pdf (usmp.edu.pe).

7. Vega J, Frenz P. Integrating social determinants of health in the universal health coverage monitoring framework. *Rev Panam Salud Pública.* Diciembre 2013;34(6):468-72. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n6/468-472>.
8. Del Pino S, Coates AR, Milton-Guzmán J, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C. Ethnicity and health policy: Building equitable solutions in the face of ethnic Inequalities. *Rev Esp Salud Pública.* 2018;92(1):1-9. PMID:30245505
9. Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL) [Internet]. Policía Nacional del Perú. Disponible en: Estructura Orgánica (dirsapolpnp.gob.pe). Acceso el 27 de Julio. 2021. Disponible en: Estructura Orgánica (dirsapolpnp.gob.pe)
10. Abhishek KN, Jain J, Shamarao S, Khanapure SC. Impact of periodontal status on oral health-related quality of life among police personnel in Virajpet, India. *J Investig Clin Dent.* 2016; 7:193–197. DOI: 10.1111/jicd.12139.
11. Lee MH, Lee HJ, Oh HN. Oral Health Knowledge According to Police Officers' Oral Health Behaviors. *JCIT.* 2021; 11(9): 165-172. DOI: <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.09.165>.
12. Selvaraj S, Naing NN, Wan-Arfah N, Henrique M, De Abreu G. Assessment on Oral Health Knowledge, Attitude, and Behaviour and its Association with Sociodemographic and Habitual Factors of South

- Indian Population. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2021; 21:135. <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.159>.
13. Ocwia J, Olum R, Atim P, Laker F, Okot J, Sereke SG, Baluku JB, et al. Oral health seeking behaviors of adults in Nebbi District, Uganda: a community-based survey. *BMC Oral Health*. 2021; 21:453. DOI:10.1186/s12903-021-01824-5.
14. Farsi NJ, Merdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, et al. Conocimientos, actitudes y comportamientos de salud oral entre estudiantes universitarios en Jeddah, Arabia Saudita. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2020; 12:515-23. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S272986>
15. Dumitrita A, Ghergic DL. Knowledge and Skills Level on Oral Health Among Students at the “Ferdinand I” Military Technical Academy in Bucharest. *Journal of Medicine and Life*. 2020; 13(4): 562–567. DOI: 10.25122/jml-2020-0099.
16. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(12):1143-50. DOI:10.4317/jced.56411
17. Abu-Gharbieh E, Saddik B, El-faramawi M, Hamidi S, Basheti M. Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in the United Arab Emirates. *BioMed Res*. 2019. DOI: 10.1155/2019/7568679

18. Fotedar Sh, Fotedar V, Bhardwaj V, Thakur AS, Vashisth Sh, Thakur P. Oral Health Knowledge and Practices among Primary Healthcare Workers in Shimla District, Himachal Pradesh, India. IJDR. 2018. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR_276_17.
19. Aftalo E, Dichtiar R, Zusman S, Bilenko N, Keinan – Boker L. The association between health attitudes and behaviors and oral – health – related practices. Quintessence International Community Dentistry. 2018; 49(2): 153-162. doi: 10.3290/j.qi. a39566.
20. Martínez P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017[tesis], editor [Lima]. Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible en : Martinez_MPV.pdf (ucv.edu.pe).
21. Naghibi Sistani MM, Virtanen JI, Yazdani R, Murtomaa H. Association of oral health behavior and the use of dental services with oral health literacy among adults in Tehran, Iran. Eur J Dent. 2017; 11:162-7. DOI: 10.4103/ejd.ejd_332_16
22. López AC, Quinzán AM, Nuñez L, Marrero M, Macías R. Salud bucal en jóvenes soldados. MEDISAN. 2016; 20(9):2091. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n9/san06209.pdf>
23. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev.

Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(3): 361-369. DOI:
10.17533/udea.rfnsp.v33n3a05

24. Gonzales J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*. 2014; 14 (65): 134-141. Disponible en: v14n65a9.pdf (scielo.org.mx).

25. Montes CG. Nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2020 [Tesis], editor [Lima]. Universidad Mayor de San Marcos, 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16432?show=full>.

12. ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Nivel de conocimiento de Salud bucal	El "Conocimiento" como acto de aprehensión de una cosa, propiedad, un hecho, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. El proceso del conocimiento va de lo desconocido a lo conocido, cuya fuente de información la constituye la realidad que envuelve al hombre. ²³	Es una característica, cualidad, magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación.	Respuestas sobre prácticas de salud oral de las madres de los miembros de la Unidad de Salvataje.	Cualitativo	Dicotómica (0) Incorrecta (1) Correcta	Bajo: 0-5 Regular: 6-11 Bueno: 12-16
Conducta de salud bucal	Desarrollo en el individuo de procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud. ¹⁹	Descripción precisa de lo que hace el sujeto, para situar el problema en un marco de claridad.	Respuestas sobre conductas de salud oral de los miembros de la Unidad de Salvataje.	Cualitativo	Dicotómica (0) En desacuerdo (1) De acuerdo	Bajo: 0-7 Regular: 8-13 Bueno: 14-20
Edad	Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. ²⁴		Años cumplidos	Cuantitativo	Ordinal	20 - 30 años 31 - 40 años 41 años a más
Tiempo de Servicio en la Unidad de Salvataje	Tiempo transcurrido desde que se capacitó como salvavidas, hasta la actualidad.	Años de experiencia como salvavidas.	Años establecidos	Cuantitativo	Ordinal	01 – 10 años 11 - 20 años 21 años a más

ANEXO 2. DETERMINACIÓN DE TAMAÑO MUESTRAL

Al conocer el tamaño de la población se procedió a calcular el tamaño de la muestra con la siguiente fórmula: para estimar proporción de población conocida con un nivel de confianza de 95% y con un error de 5%.

$$n = \frac{N * Z \alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z \alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población = 250

Z α = **1,96** al cuadrado (la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada 5% = **0,5**

q = 1 - p (en este caso 1-0.5 = **0,5**)

d = precisión 5% = **0,05**

$$n = \frac{250 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (250 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = \frac{240,1}{1,5829} = 150,73$$

= 151

Se decidió trabajar con 152 miembros de la Unidad de Salvataje, como tamaño muestral.

ANEXO 3. APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN DE BAUTISTA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



CONSTANCIA N° 3080-2022- CIEI-UPSJB

El presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°3080-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL, EN MIEMBROS DE LA UNIDAD DE SALVATAJE DE LA POLICIA NACIONAL, LIMA – PERÚ**

Investigador(a) Principal: **LAZO GUEVARA, JHON ANDERSON**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el(la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética en Investigación del Vicerrectorado de Investigación.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **17/03/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador(a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador(a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador(a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 17 de marzo de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

ANEXO 4. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

REGIÓN POLICIAL LIMA

AUTORIZACIÓN

Mediante el presente documento, se deja constancia que, a solicitud de la Dirección del Programa Académico de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, se **AUTORIZA** al S2. PNP Jhon LAZO GUEVARA, identificado con CIP. N° 31487733 y DNI N° 44805044, quien actualmente presta servicios en la REGION POLICIAL LIMA/ DIVSEESP-UNISEESP SUR SALVATAJE; ejecutar el proyecto de investigación denominado “Nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje” que consiste en recopilación de datos referentes a la salud bucal de los miembros de esta Unidad, a partir del 20 de noviembre del 2021.

Barranco, 15 de noviembre del 2021.



OA - 335894

CESAR GUSTAVO RUBIO VARGAS
COMANDANTE PNP
JEFE DE UNISEESP-SUR-SALVATAJE

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD BUCAL, EN MIEMBROS DE LA UNIDAD DE SALVATAJE DE LA POLICIA NACIONAL, LIMA – PERÚ.

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Conducta sobre Salud Bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.

PROCEDIMIENTOS

Si acepta participar en este estudio y firma el consentimiento, sucederá lo siguiente:

El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. Se le realizara un cuestionario que contiene un total de 35 preguntas, dividido en dos grupos: A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y B. Conductas sobre salud bucal, presentados en formato digital, que no durará más de 10 minutos en responder. Son preguntas sobre el instrumento del estudio que deberá responder.

A través de este documento, se procede a la invitación para que usted pueda participar en un estudio de investigación. Por favor, se sugiere leer cuidadosamente la información brindada en este documento. En caso exista alguna pregunta, no dude en realizarla libremente. Una vez que sus dudas hayan sido totalmente despejadas, usted podrá decidir su libre participación en esta investigación. En caso decida participar debe saber que puede realizar su retiro en cualquier momento; también, es importante que sepa que no recibirá sanción o penalización alguna.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

No existe riesgo ya que solo recabaremos información sobre el Nivel de Conocimiento y Conductas sobre Salud Bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú”

Es un cuestionario anónimo y de rutina. Se mantendrá de la manera más confidencial la información que Ud. brinde, su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio, es completamente anónimo. Al término de la investigación usted podría beneficiarse de los resultados que se obtengan del presente estudio.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación del estudio. Sin embargo, pondremos a tu disposición los resultados de los instrumentos que lograste responder sobre el Nivel de Conocimiento y Conductas sobre Salud Bucal, en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima – Perú.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si usted tiene alguna consulta sobre su participación en el presente estudio puede contactarse al cel. 927744560 o al e-mail lazog87@hotmail.com del investigador principal, Bachiller Jhon Anderson Lazo Guevara.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

Iniciales del participante: -----

Firma: -----

ANEXO 6a. Instrumento 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

El instrumento tiene por objeto percibir su opinión sobre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal.

La presente encuesta se realiza en un contexto de investigación, los datos vertidos en ella serán manejados con mucha reserva.

Po favor marque con “X” donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas detenidamente y brinde una respuesta acorde a ella.

DATOS GENERALES:

Edad:

20 – 30 años 31 - 40 años >40 años

Tiempo de Servicio en la Unidad de Salvataje:

01 – 10 años 11 a 20 años >20 años

1). ¿Cuáles son los elementos de higiene oral que conoce usted?	
A. Dulces, cepillo dental, pasta dental.	()
B. Flúor, pasta dental, hilo dental.	()
C. Cepillo, hilo dental, pasta dental	()
D. Cepillo, agua, jabón.	()

2). ¿Para qué sirve el hilo dental?	
A. Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes	()
B. Para sacar brillo a los dientes.	()
C. Para darle forma a los dientes.	()
D. Para coser heridas en la boca	()

3. ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?	
A. Porque amarilla mis dientes	()
B. Porque saca brillo a los dientes.	()
C. Porque blanquea los dientes.	()
D. Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias.	()

4. ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?	
A. Cerdas suaves	()
B. Cerdas abiertas	()
C. Cerdas de colores	()
D. Cerdas dobladas	()

5. ¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?	
A. Antes de las comidas	()
B. Después de las comidas	()
C. Solo al acostarse	()
D. Solo al levantarse	()

6. ¿Cuántas veces al día se debería cepillar los dientes?	
A. 1 vez	()
B. 2 veces	()
C. 3 veces	()
D. Cuando me acuerdo	()

7. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	
A. Cada 3 meses	()
B. Cada 6 meses	()
C. Cada 12 meses	()
D. Cada 1 año	()

8. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	
A. 30 segundos	()
B. 1 minuto	()
C. 2 minutos	()
D. 3 minutos	()

9. ¿Qué es la caries dental?	
A. La picadura de los dientes	()
B. Enfermedad infectocontagiosa	()
C. Un dolor de la boca	()
D. Un dolor de muela	()

10. ¿Qué es la placa bacteriana?	
A. Restos de dulces y comidas	()
B. Manchas blanquecinas en los dientes	()
C. Restos de comida y microorganismos	()
D. El negro de los dientes	()

11. ¿Qué es la gingivitis?	
A. El dolor del diente	()
B. La enfermedad de las encías	()
C. Inflamación del labio	()
D. Infección de la boca	()

12. ¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?	
A. Dolor y pérdida del diente	()
B. Movimiento del cliente	()
C. Sangran las encías	()
D. Heridas en mi boca	()

13. ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	
A. Dientes, lengua, paladar, carrillo	()
B. Carrillo, diente, la boca, la mano	()
C. La boca, dientes, labios y cachetes	()
D. Periodonto, dientes, caries	()

14. ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar la higiene bucal?	
A. Pasta dental, cepillo, jabón e hilo dental	()
B. Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal	()
C. Hilo dental, cepillo, pasta y shampoo	()
D. Hilo, cepillo y pasta dental	()

15. La manera ideal de cepillarse los dientes es:	
A. Circular	()
B. Horizontal	()
C. De arriba hacia abajo	()
D. Cuadrada	()

16. La técnica de rotación pertenece a la técnica:	
A. Stillman	()
B. Fones	()
C. Bas	()
D. Bas modificado	()

VARIABLE	ESCALA/ VALORES
Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	BAJO: 0-5, REGULAR:6-11, BUENO: 12-16

(*) Tomado de la Tesis de Martínez Paola²⁰ "Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017" [tesis Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. LIMA – PERÚ 2018: Repositorio de tesis UCV;2017. Recuperado en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341>.

Anexo 6B Instrumento 2: Conducta sobre salud bucal.

El instrumento tiene por objeto percibir su opinión sobre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal.

La presente encuesta se realiza en un contexto de investigación, los datos vertidos en ella serán manejados con mucha reserva.

Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas detenidamente y brinde una respuesta acorde a ella.

Para la evaluación de conductas en los pacientes se aplicó el cuestionario Hiroshima University y Dental Behavior Inventory (HU-DBI).

CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
1. Yo no me preocupo de ir regularmente al dentista		
2. Mis encías sangran cuando me lavo los dientes		
3. Me preocupa el color de mis dientes		
4. He notado algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes.		
5. Uso un cepillo de dientes pequeño que parece el cepillo de un niño.		
6. Creo que no puedo evitar tener dientes postizos cuando sea anciano		

7. Estoy preocupado por el color de mis encías		
8. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario.		
9. Me cepillo cada uno de mis dientes con cuidado.		
10. Nunca me han enseñado profesionalmente a cepillarme.		
11. Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin usar pasta dental		
12. A menudo reviso mis dientes en un espejo después del cepillado		
13. Me preocupo cuando tengo mal aliento		
14. Es imposible prevenir la enfermedad de las encías con solo cepillarse los dientes		
15. Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		
16. He usado un tinte para saber cuan limpio están mis dientes.		
17. Utilizo un cepillo de dientes con cerdas duras		
18. Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente		
19. Siento que a veces tomo demasiado tiempo para cepillarme los dientes.		
20. He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien		

VARIABLE	ESCALA/ VALORES
Conductas sobre salud bucal sobre la salud bucal	BAJO: 0-7, REGULAR:8-13, BUENO: 14-20

(*) Tomado de la Tesis de Martínez P. ¹⁹“Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017” [tesis Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. LIMA – PERÚ 2018: Repositorio de tesis UCV;2017. Recuperado en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341>

ANEXO 7. FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO	
Nombre: Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.	
Lugar:	Lima – Perú
Forma de Aplicación:	Individual
Duración:	10 minutos
Número total de Ítems:	36 en total
Variable:	Nivel de Conocimiento y Conductas sobre salud bucal
Año:	2022
Nivel de conocimiento de salud bucal en miembros de la unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima – Perú	
Numero de Ítems:	20
Autor: Martínez Mendoza, Paola Vanessa ²⁰	
Número de dimensiones:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en miembros de la Unidad de Salvataje 2. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en miembros de la Unidad de Salvataje 3. Nivel de conocimiento sobre tratamientos preventivos odontológicos en miembros de la Unidad de Salvataje 	
Confiabilidad:	Kuder Richardson 20= 0,69
Validez: Validado con el Criterio de dos Juicio de Expertos	
Conductas de salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima – Perú	
Numero de Ítems:	16
Autor: Dr. Kawamura Wahiawa. Cuestionario de Hiroshima University Dental Behavior Inventory. (HU – DBI). Traducido al español. Modificado y utilizado posteriormente por Martínez Mendoza, Paola Vanessa ¹⁹	

Numero de dimensiones:	
1.	Conducta hacia la higiene bucal en miembros de la Unidad de Salvataje.
2.	Conducta hacia las enfermedades bucales en los miembros de la Unidad de Salvataje
3.	Conducta hacia tratamientos preventivos odontológicos en miembros de la Unidad de Salvataje
Confiabilidad:	Kuder Richardson 20 = 0,80
Validez: Validado con el Criterio de tres Juicios de Expertos	
Opinión de experto: Dra. Armida Álvarez Montalván	
Dra. María Angelica Fry Oropeza	
Mg. Eloy Gamboa Alvarado	
<p>Fuente: Martínez M. "Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017" [tesis en Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. LIMA – PERÚ 2018: Repositorio de tesis UCV;2017. Recuperado en https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341</p>	

ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL		VARIABLE 1: CONOCIMIENTO			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	RANGOS
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú	Higiene bucal	Cepillo Hilo Dental Enjuague Bucal	1, 4, 7 2 3	DICOTÓMICA (1) CORRECTA (0) INCORRECTA	Malo (0-5) Regular (6-11) Bueno (12-16)
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	Enfermedades bucales	Caries Placa bacteriana Gingivitis	9, 12 10 11		
	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú	Técnicas de cepillado	Frecuencia Forma de cepillado Secuencia	5, 6, 8 15,16 13, 14		

		VARIABLE 2: CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL				
		DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS		RANGO
Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima – Perú	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje la Policía Nacional, Lima - Perú	Conducta hacia la higiene bucal	cepillo hilo dental enjuague bucal	1, 4, 7, 17 2, 8 3, 19	DICOTÓMICA (0) EN DESACUERDO (1) DE ACUERDO	Malo (0 -7) Regular (8– 13) Bueno (14– 20)
		Conducta hacia las enfermedades bucales	Caries placa bacteriana gingivitis	9, 12 10 11. 20		
Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las técnicas de cepillado y conducta sobre salud bucal en miembros de la Unidad de Salvataje de la Policía Nacional, Lima - Perú	Conducta hacia técnicas de cepillado	Frecuencia forma de cepillado secuencia	5, 6, 8 15, 16 13, 14		

