



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ACTITUD SOBRE SALUD
BUCAL EN SOLDADOS DEL FUERTE MILITAR GRAL. DIV.
RAFAEL HOYOS RUBIO - 2021

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

AUTOR:

Bach., ELVIS FLAVIO MOLINA GARCÍA

ASESOR:

MG. ESP. JOAN PAUL DE LA CRUZ ANGULO

LIMA – PERÚ

2021

A mis padres por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

A mi esposa Sujhey y a mis hijos Flavio, Sergio y Luciana por su amor y apoyo incondicional que son mi fuerza y motivación para seguir adelante y lograr nuestros objetivos juntos.

A mi asesor MG. ESP. De la Cruz Ángulo,
Joan Paul por guiarme en la elaboración
del presente estudio, a mis padres por su
apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para
cumplir la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	28

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	30
3.2.	Variables	30
3.2.1	Definición de las variables	30
3.2.2	Operacionalización de las variables	31

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	32
4.2.	Diseño muestral	32
4.3.	Técnicas de recolección de datos	33
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	35
4.5.	Aspectos éticos	35

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	37
5.2.	Análisis Inferencial	41
5.3.	Comprobación de hipótesis	41
5.4.	Discusión	42

CONCLUSIONES	44
---------------------	----

RECOMENDACIONES	45
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Carta de presentación
ANEXO: 2	Constancia de desarrollo
ANEXO: 3	Consentimiento informado
ANEXO: 4	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 5	Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Distribución de los encuestados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021, según sexo	37
Tabla N° 2: Distribución de los encuestados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021, según edad	38
Tabla N° 3: Estilo de vida en los soldados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021	39
Tabla N° 4: Actitudes sobre salud bucal en soldados del Fuerte Militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021	40
Tabla N° 5: Comprobación de relación existente entre el estilo de vida y las actitudes sobre salud bucal en soldados del Fuerte Militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución de los encuestados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021, según sexo	37
Gráfico N° 2: Distribución de los encuestados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021, según edad	38
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	39
Gráfico N° 4: Actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	40

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el estilo de vida y la actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 90 soldados de 18 a 29 años de edad y de ambos sexos, utilizándose una encuesta para evaluar el estudio. En los resultados según el sexo observamos un 84,4% en el sexo masculino y 15,6% en el sexo femenino; mientras que en la edad observamos un mayor porcentaje de 64,4% entre las edad de 18 – 21 años. Mientras que en referencia al estilo de vida observamos un mayor porcentaje de 82,2% que presentan un estilo de vida saludable en los soldados, mientras que en referencia a la actitud presentó un mayor porcentaje de 78,9% en buena actitud sobre la salud bucal en los soldados del Fuerte Militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio. No obstante, según la prueba de correlación de Spearman existe una moderada correlación o asociación positiva entre las variables de estudio (0,459) por lo tanto existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis alterna. Concluyendose que el estilo de vida presentó relación estadísticamente significativa con la actitud sobre salud bucal en soldados del Fuerte Militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

Palabras clave: Estilo de vida, actitud, salud bucal.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between lifestyle and attitude towards oral health in soldiers of the military fort Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational whose sample was 90 soldiers between 18 and 29 years of age and of both sexes, using a survey to evaluate the study. In the results according to sex, we observed 84.4% in males and 15.6% in females; while in age we observed a higher percentage of 64.4% between the ages of 18 to 21 years. While in reference to lifestyle, we observed a higher percentage of 82.2% who presented a healthy lifestyle in soldiers, while in reference to attitude, a higher percentage of 78.9% had a good attitude about health mouth in the soldiers of the Military Fort Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio. However, according to the Spearman correlation test, there is a moderate correlation or positive association between the study variables (0.459), therefore there is sufficient statistical evidence to reject the null hypothesis and the alternative hypothesis will be accepted. Concluding that the lifestyle presented a statistically significant relationship with the attitude on oral health in soldiers of the Military Fort Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021.

Keywords: Lifestyle, attitude, oral health

INTRODUCCIÓN

La mala higiene bucal tiene un impacto significativo en la salud bucal y puede dar lugar a diversos problemas, como periodontitis, caries, dolor y molestias en los dientes o encías, infecciones y pérdida de dientes. Las evidencias actuales muestran que una mala higiene bucal es la causa de la acumulación de biopelículas y que un grupo relativamente específico de bacterias orales autóctonas es la causa de las enfermedades periodontales inflamatorias inducidas por placa. La mala salud bucal puede resultar en complicaciones adicionales, incluidas dificultades para masticar y hablar, y estas, a su vez, pueden afectar la calidad del sueño y la productividad laboral.

Existe una fuerte evidencia de que las enfermedades y trastornos bucales no tratados no solo afectan negativamente a la salud general, sino que también aumentan la probabilidad de diabetes y enfermedades cardiovasculares por estar asociados a un estilo de vida no saludable.

En el caso de poblaciones con diferentes hábitos como es el caso de los soldados de guerra, una salud bucal deficiente entre ellos puede tener un impacto negativo en su preparación para el combate, por lo cual se debe minimizar los problemas dentales y garantizar la preparación del personal del ejército para ser desplegado en cualquier misión. Es por ello, que se debe concientizar a tener un óptimo estilo de vida que vaya de la mano con una actitud adecuada en su salud oral.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente la salud abarca fenómenos dinámicos que se asocian con las diversas fases de la vida, en la etapa adulta existe una prevalencia de enfermedades asociadas a los estilos de vida donde suceden complicadas variaciones biológicas, psicológicas y sociales que demandan prestaciones médicas.

La apreciación sobre el bienestar no solo dependerá de los requerimientos y los conocimientos del individuo, sino también de las estipulaciones de vida y trabajo, es por ello que los padecimientos bucodentales pueden resultar en un impedimento fundamental para disfrutar de una subsistencia beneficiosa, por lo cual es transcendental apreciar y cuidar el bienestar bucodental antes de que sucedan las problemáticas que puedan originar complicaciones en funcionamiento del sistema estomatognático; 9 de cada 10 individuos alrededor del mundo están en peligro de presentar alguna clase de padecimiento bucal, lo cual abarca lesiones cariosas, padecimientos periodontales e incluso el cáncer.

La boca es un miembro transcendental del cuerpo, preservarla saludable es fundamental para triturar, dialogar y sentirse bien, pero su abandono, puede perjudicar enteramente al organismo; por estas circunstancias, la boca es una entrada que admitirá a un especialista realizar una examinación del bienestar en general.

Uno de los factores asociados a las enfermedades bucales es el biofilm bacteriano que es considerado como un constituyente de riesgo para agravar los padecimientos periodontales que se incrementa con la edad. Otro factor prevalente es la pérdida dentaria que viene perjudicando a agrupaciones etarias cada vez más jóvenes debido a la elevada prevalencia de lesiones cariosas y padecimientos gingivales. La evidencia manifiesta la asociación entre el bienestar oral y el general, pues la afectación de una desfavorece a la otra.

Por otro lado, resulta importante resaltar que los estilos de vida incrementan la prevalencia de enfermedades tanto generales como bucales, un mal hábito de higiene, alimenticio, de consumo y sobre todo los compulsivos como el tabaco y el alcohol condicionan a la aparición de padecimientos en la cavidad bucal, en este aspecto juega un papel importante aquellos comportamientos realizados por una persona, grupo u organización para la prevalencia de los mismos.

Dentro de nuestra sociedad existen grupos vulnerables a enfermedades generales como bucales dentro de ellos encontramos el personal militar el cual están sujetos a mucha tensión física y mental que se refleja en su bienestar oral, sin embargo sus actividades cotidianas les impide un control regular del cuidado bucal respectivamente.

La situación en que se hallan los soldados inscritos en el ejército sobre todo en el fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio de la región Lima, se aprecia la precariedad de normativas preventivas de bienestar bucodental, esto refiere que la escases de educación sobre aseo bucodental, provoca degradación de los dientes y provoca padecimientos periodontales.

Por ello, es indispensable la educación y prevención sobre bienestar bucodental desde el comienzo del servicio militar, porque la carencia de una óptima instrucción en el bienestar bucodental desencadena múltiples padecimientos en la cavidad oral y provoca problemas en el servicio militar que provoca a la institución castrense en el abordaje del bienestar bucodental.

Las enfermedades periodontales y las lesiones cariosas son los padecimientos bucales más resaltantes en la institución, ostentándolo como una problemática a nivel regional y nacional en todas las instituciones militares, por ser infecciones endémicas, crónicas, multifactoriales y transmisible que significan una problemática de salud pública guardando asociativa con la ausencia de costumbres higiénicas en los soldados arraigado en los estilos de vida de los mismos que complican su situación bucal, por eso, los odontólogos nos vemos en la obligación de impedir su progreso aplicando las normativas preventivas y restauradores.

La mayoría de jóvenes que prestán servicio militar no tienen una actitud positiva al cuidado dental ni las costumbre de higiene que necesita para poder ostentar una òptima bienestar bucodental, es por ello que la totalidad de los soldados exhiben padecimientos periodontales y lesiones cariosas que se deben a muchas razones, desde la falta de recursos económicos, desconocimiento de la conservación de la salud bucodental, carencia de instrucción en el bienestar bucodental, etc. Por lo cual ante lo expuesto en la presente investigación se determinó la relación existente entre el estilo de vida y actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación existente entre el estilo de vida y actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el estilo de vida en los soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021?

¿Cuál es la actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la relación existente entre el estilo de vida y la actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el estilo de vida en los soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

Determinar la actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó justificación teórica basada en conceptos actualizados de investigaciones previas donde estuvo fundamentado los conceptos del estudio y reforzaron la relación de las variables a investigar, es por ello que si no se estudio estos criterios no hubo una adecuada perspectiva de los estilos de vida asociado a la actitud hacia la salud bucal en los soldados del país.

La presente investigación tuvo justificación práctica porque identificó la actitud sobre salud bucal prevalentes que son condicionadas por los estilos de vida que adecuan los soldados al ejercer su labor.

Presentó justificación metodológica debido a las pocas investigaciones aplicadas sobre el tema en las instituciones militares por lo cual fue de suma transcendencia a la ejecución de esta investigación que sirvió como bases teóricas para para próximas investigaciones.

Presentó justificación social porque los beneficiaros fue la propia institución y los soldados que pertenecen en dicha institución, concientizando para optimizar la higiene bucal respectivamente.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio tuvo vital importancia teórica, porque nos va a proporcionar información necesaria que nos ayudó a mejorar la visión sobre el estilo de vida que tuvieron los soldados en su lugar de trabajo, si influyeron de manera positiva o negativa en su actitud hacia la salud oral respectivamente.

Tuvo importancia clínica porque nos permitió conocer diversos factores que influyen en la actitud sobre la salud bucal y los estilos de vida que pueden generar molestias en la atención odontológica.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue factible puesto que se dispuso con el periodo que se requirió para adjuntar los datos y los recursos humanos básicos para su creación.

El presente estudio presentó facilidad de costeo, porque todo lo generado el investigador se comprometió al financiarlo.

La viabilidad también se dió al presentar disponibilidad y acceso a información que permitió una clara comprensión de las variables investigadas.

1.5. Limitaciones de estudio

El presente estudio mostró restricciones significativas en su desarrollo para las relativas evaluaciones de manera presencial debido a la pandemia del COVID -19 del cual estuvimos en un aislamiento social; así mismo permiso de las autoridades responsables del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio en el período 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Passive C. (2017) Colombia; ejecutó un análisis donde examinó los aspectos sociales, modos y estilos de vida que podrían determinar o influenciar la salud bucal de adolescentes de 12 a 17 años en una Institución Educativa de Villavicencio. La metodología transversal, con 201 adolescentes de muestra. Los resultados, que el 27% de los encuestados se cepilla los dientes al levantarse, 19% después del almuerzo, 19% después de la comida y solo el 14% antes de acostarse; el 39% cambian el cepillo de dientes cuando pierde la forma, el 25% cuando está sucio, el 21% lo cambia periódicamente y el 15% cuando lastima la encía; el 37% cambia el cepillo entre 1 o 2 meses, el 28% cada mes y el 19% hace más de dos meses; el 98% usa crema dental, de ellos 52% la coloca en todo el cepillo; el 60% de los jóvenes raramente o nunca utilizan seda dental y el 40% lo hace una o más veces al día; el 97.5% nunca ha fumado; el 57% nunca ha consumido bebidas alcohólicas; el 30% ha reportado dolor de boca en los últimos 6 meses. Concluyendo que se encontró que los encuestados presentan aspectos en modos de vida, que pueden influenciar la salud bucal de adolescentes, tales como no práctica de higiene bucal por pereza o cansancio, que no asistan al odontólogo y presencia de tratamientos estéticos invasivos.¹

Moimaz S. (2018) Brasil; realizó una investigación que tuvo como objetivo verificar el comportamiento, los hábitos y la condición de la salud bucal de los adolescentes brasileños en los asentamientos rurales ante el acceso desigual a los servicios dentales. La metodología fue de corte transversal, con una muestra de 179 adolescentes. Los resultados fueron que el 53.3% de los encuestados consultaron a un dentista en el último año. Hubo una asociación entre el dolor y una alta prevalencia de caries ($p = 0.0011$). La ingesta de alimentos calóricos y el cepillado dental realizado una vez al día se asociaron con sangrado gingival ($p = 0.0465$; $p = 0.0172$, respectivamente), lo que resultó en insatisfacción con la salud bucal ($p = 0.0082$). Hubo una asociación entre la caries y la falta de cepillado ($p = 0.0001$), causando dificultad para masticar ($p = 0.0098$) y vergüenza al sonreír ($p = .0098$).

Concluyendo que el acceso desigual a los servicios dentales ha resultado en una alta tasa de caries y gingivitis. La obesidad y el cepillado dental de baja frecuencia han aumentado los riesgos de estas enfermedades. La dificultad de acceso culminó en el empeoramiento de los problemas dentales, la masticación y la vida social de los adolescentes.²

Vigu A. (2018) Rumania; ejecuto un estudio para investigar las diferencias entre los géneros, tal como se reflejan en las actitudes y comportamientos asociados al bienestar bucodental. La metodología fue correlacional transversal de una sola vez. 318 participantes de Rumanía sin educación dental específica participaron en la investigación, bien equilibrado entre mujeres (175 participantes, 55,03%) y hombres (143 participantes, 44,97%). Se utilizó una versión traducida al rumano y validada del cuestionario del Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI). Resultados: 7 de los 12 ítems puntuados, las participantes mujeres obtuvieron mejores resultados que los participantes masculinos. El análisis de la prueba de chi-cuadrado reveló diferencias significativas solo para uno de los 12 ítems puntuados por HUDBI: el ítem 15 "Dejo ir al dentista hasta que me duela la muela" donde la respuesta 'correcta' se registró para N = 94 (53,71%) en mujeres y N = 60 (41,96%) en hombres - p = 0,037. La diferencia más pequeña en porcentajes entre mujeres y hombres se descubrió en el ítem 11 "Creo que puedo limpiarme bien los dientes sin usar pasta de dientes", donde la respuesta correcta fue registrada solo por N = 36 (11,32%) de toda la población y las mujeres puntuaron N = 19 (10,86%) y varones N = 17 (11,89%) - p = 0,773. La totalidad de mujeres encuestadas "correctas" en los 12 ítems representaba 148 (47% de 318) en comparación con sólo 76 (24% hombres encuestados). Concluyendo que en nuestro estudio reveló grandes diferencias a nivel de ítem en las respuestas "correctas", favoreciendo levemente a las mujeres con respecto a mostrar mejores actitudes y comportamientos de salud bucal, pero sin diferencias de género estadística o clínicamente relevantes.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sanchez L. (2016) Arequipa; desarrollo un estudio para reconocer las asociaciones existentes referente a la visibilidad de padecimientos orales, en referencia al perfil sociodemográfico y estilos de vida. La metodología fue

transversal y correlacional donde la muestra fue 386 usuarios. Los resultados encontramos que según el lugar de residencia el 79.8% de sujetos con padecimientos bucodentales presentan como lugar de vivienda la urbana, mientras que 20.2% residen en zonas rurales. En hábitos alimenticios el 19,9% tienen hábitos pocos saludables, así mismo un 16.8% exhiben costumbres muy sanas y entre quienes presentan costumbres nada saludables está significado por el 0.0%. Sin embargo los hábitos nocivos el 50.0% con padecimientos bucodentales, nunca ingieren alcohol tabaco y otras drogas, mientras que el resto 50.0% ingiera ciertas veces. Concluyendo que los perfiles sociodemográficos y los comportamientos de vida definen consecuencias nocivas en el bienestar oral $p= 0.003 = 0.3\% < 0.05$.⁴

Paricoto N. (2019) Puno; ejecutó un estudio para definir la capacidad de la instrucción sobre bienestar bucal en la actitud dirigida al bienestar bucal y el índice de aseo bucal por el personal de tropa. La metodología fue cuasi experimental con manejo pre y pos test con dos agrupaciones (experimental y control); la muestra fue 40 individuos de sexo masculino; para la recopilación de cifras se utilizaron el cuestionario Hiroshima University Dental Behavior Inventory y ficha de IHO- S. Los resultados exhiben para las actitudes sobre bienestar bucodental que el pre test ambos agrupaciones con 50% aprecian como “Malo”, el pos test el 50% del conjunto control considera como “Regular” y 90% del conjunto experimental como “Bueno”; para IHO-S, el pre test el 55% del conjunto control registra como “Regular” y 60% del conjunto experimental como “Malo”, el pos test el conjunto control preserva su puntaje y porcentajes, no obstante el 60% el conjunto experimental registra como “Bueno”. Concluyendo que la instrucción sobre bienestar bucodental es conveniente en la actitud hacia el bienestar bucodental y índice de aseo bucal.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilos de Vida

Es apreciado como una manera de vivir basada en la influencia entre las estipulaciones de subsistir y modelos en modo específico del comportamiento, establecidos por factores sociales, culturales y particularidades de manera personal.⁶

Se aprecia las particularidades transcendentales en los subsiguientes contextos:

Es de procedencia conductual y visible.⁶

Los estilos de vida según Elliot son costumbres de prolongación temporaria.⁶

Son apreciadas conductas mezcladas que se provocan consistentemente, es una condición de subsistir que aprecia una extensa diversidad de conductas ordenadas.⁷

Modo de vida no exhibe un causante habitual para todos los comportamientos.⁷

a) Hábitos de alimentación

Es apreciada como requerimiento fisiológico esencial de un individuo conformando uno de los primordiales condicionantes que abarca en el estado nutritivo del individuo.⁸

Cuanto mayor sea la adherencia de nutrientes en elevado agregado de azúcar presentará efectividad cariogénica exhibida, las lesiones cariosas está asociado con estos nutrientes por su elevado agregado de azúcar, solubilidad tardía y adhesividad, generan ácidos que reducen el pH de la boca el mismo que va generar proliferaciones de patógenos generadores de lesiones cariosas.⁹

b) Hábitos de consumo

Tabaco

La ingesta del tabaco perjudica el bienestar de los individuos, según la OMS el tabaco presenta más de 4000 químicos y varios de ellos nocivos para el cuerpo como, el arsénico, cadmio, metanol, nicotina que dañan el bienestar de los individuos y no está excluida la boca donde se visualiza el perjuicio de la mucosa, periodonto y piezas como afecciones “premalinas, leucoplasia, eritroplasia, cáncer oral, melanoma del fumador, periodontitis.¹⁰

Alcohol

Estudios ejecutados en personas con dilemas de ingesta de bebidas alcohólicas y el fumar con la recurrencia de bebidas alcohólicas son apreciados constituyentes dominantes de elevado peligro de contraer el cáncer oral, se aprecia que los fumadores y los consumidores de alcohol exhiben tres veces mayor peligro de contraer el cáncer oral.¹¹

C) Hábitos compulsivos

Son trastornos de ansiedad ,expresado con obsesiones, compulsiones o ambas, que generan perturbación significativa en el segmento social o personal.¹²

La mitad de los pacientes exhibe hallazgos a los 25 años y las tres cuartas partes a los 30. Hallandose un comienzo mayormente prematuro en los varones.¹³

Los tipos de compulsiones puede ser

Compulsión de aseo (lavarse de las manos repetidamente).¹³

De chequeo y control (llaves de gas, desenchufar plancha).¹³

Apagar y encender luces múltiples veces.¹³

D) Hábitos de higiene

La higiene personal es un concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.¹⁴

Para el éxito de estos objetivos es requerido educar a las personas a preservarse de los agentes que pueden modificar su salud y por el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica.¹⁴

La higiene personal se subdivide en:

El aseo individual: Es un factor fundamental para preservar la salud, se refiere al aseo del cuerpo y de las cavidades orgánicas que están abiertas en su superficie.¹⁴

Higiene de la boca: la boca está situada propiciamente para la penetración de numerosos patógenos.¹⁵

Higiene postural: Para cuidar nuestra columna, aprender y practicar aquellos otros que actúan de modo protector.¹⁶

En general, la columna sufre principalmente:

Cuando nos mantenemos mucho tiempo en la misma posición, ya sea de pie, sentado o acostado.

Adoptar determinadas posturas que aumentan sus curvas fisiológicas.

Adoptar grandes esfuerzos, o pequeños, pero mayormente repetitivos.

Adoptar desplazamientos violentos o posturas mayormente forzadas.

Higiene mental

Según la teoría de Gerard Caplan, las personas, transcurrido todo su crecimiento y desarrollo, exhibe satisfacer definidos requerimientos esenciales que abarcan en la preservación del bienestar mental.¹⁷

Higiene física

La OMS lo conceptualiza como un proceso peculiarizado por agrupaciones de regímenes que son parte de la vida diaria del individuo que puede ser labores, prácticos, recreacionales y deportes siendo requerido para difundir y preservar el bienestar.¹⁸

Beneficios para el bienestar por la actividad de dinamismo físico. Se aprecia los siguientes:

Reducción de peligro por contraer padecimientos no contagiosos, diabetes, hipertensión arterial.¹⁸

Reducción de peligro de contraer cáncer, elevada fuerza y densidad de los huesos.¹⁸

Reduce los peligros de caídas entre individuos adultos.¹⁸

Optimiza los niveles de bienestar tanto general y mental.¹⁸

Minimiza la sintomatología de la depresión y ansiedad.¹⁸

Apoya a reducir de peso o preservarlo.¹⁸

2.2.2. Actitud sobre salud bucal

a) Actitud

Conceptualizado como la expresión del estatus de ánimo de un individuo con preferencia a actuar de una forma definida según los sucesos.¹⁹

Las actitudes se puede calcular por medio de escalas; una de las más ejecutadas es la de Likert, la cual analiza las intensidades de la actitud, por medio de una serie de contestaciones dadas previas a una oración visiblemente favorable o desfavorable.²⁰

La actitud es la variable mayormente investigada en psicología social debido a que conforma una valiosa unidad para la predicción de comportamiento.²¹

Por su parte, Shijiriev representa tres constituyentes estructurales de la actitud:

- a. Componente cognitivo: Son las informaciones que se presentan referente al objeto de actitud.²¹
- b. Componente afectivo: Es referido a los sentimientos y emociones que el objeto de actitud estimula en nosotros.²¹
- c. Componente conductual: refiere a la conducta específica contextualizado al objeto de actitud.²¹

b) Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la salud como “el estatus de entero comodidad físico, mental y social y no unicamente la privación del padecimiento”.^{22,23}

c) Mantenimiento de la salud bucal

La totalidad de los programas preventivos están referenciados en la eliminación mecánica del biofilm ya sea por profilaxis profesional o cepillado dental proseguida

de un específico evaluación clínica intraoral y su resultado anotado en la ficha clínica del paciente.²³

d) Factores de riesgo

Es cuando un sujeto incrementa la probabilidad de crear un padecimiento, en este caso, bucodental.²⁴

Medio ambiente; se aprecia la recurrencia de visitas al dentista, los nivel educativo, social, cultural, financiamiento de las personas.²⁴

Estilos de vida; en individuos que consuman recurrentemente azúcares es mayormente difícil variar este habito.²⁴

Factores hereditarios como el flujo y importe de saliva, estructuración dental, sistema inmunitario.²⁴

e) Enfermedades bucales

Periodontitis

Es un padecimiento infeccioso de causante multibacterial, peculiariada por la degradación de tejidos de protección del diente: ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.^{25,26}

Etiología

Es universalmente aprobado que el acúmulo de biofilm rodeando las piezas conllevan al progreso de padecimientos periodontales.²⁷ Otros constituyentes como la etariedad, biotipo gingival, condiciones sistémicas, costumbres como el empleo de cigarrillo o alcohol y estatus socioeconómico jugando un papel establecido en el progreso del padecimiento periodontal.²⁷

Tratamiento de la enfermedad periodontal

Si el padecimiento periodontal será diagnosticada en fase prematura de gingivitis, exhibe ser abordada con aseo profesional. Si el padecimiento ha progresado más

allá de la gingivitis a periodontitis, el abordaje pueda rodear un procesamiento denominado "alisado radicular" que congrega el aseo y alisado de los planos de la raíz del diente para eliminar sarro y depósitos de patógenos bajo el lineamiento de las encías para que puedan sanarse próxima de las mismas.²⁸

Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la lesión cariosa como procesos segmentados de comienzos multifactoriales que comienzan posterior al brote dental, definiendo el ablandamiento del tejido rígido dentario de piezas que pueden ampliarse hasta el desarrollo de una concavidad.²⁹

Etiología

El origen de lesiones cariosas se debe a tres constituyentes: patógenos, dieta y huésped los cuales pueden interactuarse entre sí transcurrido un definido intervalo de tiempo, estos son los denominados constituyentes primarios.²⁹

a. Microorganismos: La cavidad oral reúne comunidades patógenas, apreciándose que en ella hábita más de mil especímenes.²⁹

b. Dieta: Conformado otro constituyente de transcendencia ya que los suministros precisos para que se genere el metabolismo de los patógenos se alcanza de los nutrientes siendo carbohidratos fermentarios los generadores de esta apariencia.³⁰

c. Huésped: Son constituyentes adheridos al huésped abarcan cuatro conjuntos: saliva, dientes, inmunizaciones y genética.³⁰

d. Saliva: investigaciones diversas instauran la correlación salival en lesiones cariosas.³⁰

e. Diente: Exhibe tres particularidades asociadas favoreciendo el crecimiento de afecciones cariosas.³⁰

Características clínicas de caries dental

Opacidad bordeando la fisura.³¹

Degradación de la translucidez habitual del esmalte.³¹

El esmalte en esta zona pierde brillo.³¹

Es ligeramente poroso.³¹

Se observa una pigmentación en el fondo de la fisura³¹.

Desmineralización inicial (mancha blanca) se logra bilateralmente en las paredes de la fisura.³¹

Severidad de la caries dental

Se expresa en los siguientes períodos según su extensión:

Lesión en esmalte.³²

Bajo la visibilidad de una afección cariosa, las áreas intercristalinas se engrosa, es decir, incrementa las porosidades del esmalte minimizando su translucidez y índice de refracción, por el acrecentamiento de agua y del segmento orgánico; en estatus común del pH salival es 6.2 a 6.8, en afecciones cariosas, el pH salivario reduce hasta 5.5 por actividades de ácidos, los cristales se desordenan y crecen externamente provocándose la desintegración.^{32,33}

Lesión en dentina

En lesiones no cavitadas de dentina subsiste invasión patógena de los túbulos de modo localizado en la dentina superficial, en donde el metabolismo continuo de estos patógenos define el grado desmineralizante y posterior ocurre desagregación de matriz orgánica.³⁴

Lesión en cemento

El cemento está conformado por 45% de constituyentes inorgánicas (cristales de hidroxiapatita), un 22% de compuesto orgánico (fibras colágenas clase I y sustancias importantes) y 33% de agua.³⁴

f) Estudios realizados para evaluar comportamientos y conductas en salud bucal con el índice de Hiroshima

El índice de Hiroshima, es un índice que logra un cuestionario constituyendo de 20 preguntas con único valor (de acuerdo – en desacuerdo) examinar los comportamientos y actitudes de los individuos sobre las cuales es empleado.³⁵

El inventario de conductas dentales de la facultad de Odontología de la Universidad Hiroshima (su sigla en Inglés HU-DBI) fue creado por Kawamura buscando investigar actitudes y comportamientos de los pacientes en asociación con sus costumbres de cuidado bucodental. Se aplicó por primera vez en Japón y apreció ser un instrumento aprovechable en el entendimiento de las actitudes y los comportamientos en salud oral de los pacientes.³⁶

2.3. Definición de términos básicos

Encía: Es la mucosa exhibida al efecto abrasivo del bolo alimenticio transcurrido la masticación, subsiguientemente es una mucosa recubierta por una capa superficial de queratina.²⁸

Periodontitis: Es un padecimiento infeccioso de causante multibacteriano, peculiarizado por la degradación de tejidos de apoyo del diente: ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.^{13,14}

Periodonto: Los tejidos que soportan el diente denominados colectivamente como el periodonto, están conformados por encías, ligamento periodontal, cemento y hueso de soporte y alveolar.¹⁵

Caries dental: Procesos de comienzos multifactoriales que comienzan posterior al brote dental.¹⁹

Actitud: Expresión del estatus de ánimo de un individuo con tendencia a comportarse de una manera o forma definida según las circunstancias.¹³

Salud bucal: El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.⁸

Inventario de Hiroshima: Es un índice que logra por medio de un cuestionario constituido de 20 preguntas con única opción (de acuerdo – en desacuerdo) examinar los comportamientos y actitudes de los sujetos sobre las cuales es ejecutado.³⁰

Factor de riesgo: Es cuando un sujeto que incrementa la probabilidad de desarrollar un padecimiento, en este caso, bucodental.²⁴

Componente cognitivo de la actitud: Son las informaciones que se presentan referente al objeto de actitud, lo que se aprecia del objeto.²¹

Hábitos compulsivos: Son trastornos de ansiedad, expresando con obsesiones, compulsiones o ambas, que provocan perturbación representativa en el sector social o personal.¹²

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H1: El estilo de vida presenta relación significativa con la actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2020.

H0: El estilo de vida no presenta relación significativa con la actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2020.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Estilo de vida

Definición conceptual: Es apreciado como una manera de vida basada en la interacción con factores sociales, culturales y particularidades de manera personal.⁶

Definición operacional: Conceptualiza como la evaluación de los hábitos que alteran el estado de vida.⁶

V₂ Actitud sobre salud bucal

Definición conceptual: Conceptualizado como la forma de actuar de un individuo en referencia a la salud bucal.¹⁹

Definición operacional: Es la evaluación de los elementos preventivos y la condición en referencia a la salud bucal.¹⁹

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
ESTILO DE VIDA	Hábitos de higiene	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	Bueno = 1 Regular = 2 Malo = 3
	Hábitos alimenticios			Nada saludable 0 – 11 pts Poco saludable 12 -22 pts Saludable 23 – 33 pts Muy saludable 34 – 44 pts
	Hábitos de consumo			Si presenta = 1 No presenta = 2
	Hábitos compulsivos			Si presenta = 1 No presenta = 2
ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL	Asistencia profesional	Cuestionario HU-DBI (Inventario de Hiroshima)	Cuantitativo Ordinal	Buena actitud : De 8 – 12 puntos. Regular actitud : De 4 – 7 puntos. Mala actitud : De 0 – 3 puntos.
	Técnica adecuada de higiene oral			
	Condición de salud bucal			
	Elementos de higiene bucal			

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no maniobró ninguna variable del estudio.³⁷

En referencia con las mediciones de la variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutados en un establecido instante de tiempo.³⁷

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que estuvieran sucediendo.³⁷

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación porque evaluó la asociativa entre las variables estudiadas.³⁷

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo constituida por soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio en el período 2020.

Muestra

El tamaño muestral fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño muestral que medimos

N = Tamaño del universo = 118

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{118 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(118 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 90$$

La muestra estuvo conformada por 90 soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio en el período 2020.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Soldados mayores de 18 años.

Soldados de ambos sexos.

Soldados que acepten el consentimiento informado aceptando la participación del estudio.

Criterios de exclusión:

Soldados con óptima salud oral.

Soldados que no acepten el consentimiento informado.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue una ficha de encuesta que ya ha sido aprobado en otras investigaciones. La evaluación de la actitud sobre salud bucal fue validado por la bachiller Paricoto Chaiña Naysha Inmaculada de la Universidad Nacional del Altiplano en el 2019.⁵ Mientras que los estilos de vida fue validado por la cirujano dentista Moimaz, Suzely Adas Saliba en su artículo publicado en Brasil en el 2018.² Esta ficha de recopilación de datos registró información mediante la anotación de un cuestionario que estuvo formado por un total de 32 preguntas

B. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación a la Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para el desarrollo del estudio.

Se mostró la carta de la Escuela al director del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio con la finalidad de lograr el permiso para recolectar datos y sistematizar esta actividad, con el propósito de no interferir en los trabajos periódicos.

Para empezar con las evaluaciones primero se entregó el consentimiento informado a los soldados, en el cual se le explicó de manera clara y simple que la colaboración en el estudio fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a proseguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad.

Evaluación del estilo de vida

Luego de las firmas del consentimiento informado por parte de los soldados se procedió a entregarles los cuestionarios para evaluar el estilo de vida que estuvo formado por un totalidad de 16 preguntas, y subdividido en 2 dimensiones: costumbres Alimenticios (11 preguntas) y nocivos (5 preguntas).⁴

La escala de contestación abarca a la de Likert de cuatro puntos:

1: Nunca

2: Algunas Veces:

3: Frecuentemente:

4: Siempre

La categorización apreciada para examinar los estilos de vida sanos fueron:

Nada saludable: 0 - 11 puntos

Poco saludable: 12 – 22 puntos

Saludable: 23 - 33 puntos

Muy saludable: 34 - 44 puntos

Evaluación de la actitud y comportamiento sobre salud bucal

Para evaluar la actitud y comportamientos sobre salud bucal se realizó la medición e interpretación del cuestionario HU-DBI (Inventario de Hiroshima) de la siguiente manera; se otorgó un punto por la respuesta “de acuerdo” a los ítems 4, 9, 11, 12,

16, 19, un punto por la respuesta en desacuerdo a los ítems 2, 6, 8, 10, 14,15 , los ítems 1, 3, 5, 7, 13, 17, 18, 20 fueron considerados como distractores por tanto se les otorgó un puntaje de cero tanto para las respuestas “de acuerdo” como para las respuestas “en desacuerdo”.

Se procedió a la sumatoria de los puntos obtenidos, el máximo puntaje que el participante pudo obtener es 12 puntos, el puntaje resultante de la sumatoria se midió según la siguiente escala:

Buena actitud : De 8 – 12 puntos.

Regular actitud : De 4 – 7 puntos.

Mala actitud : De 0 – 3 puntos.

Al finalizar de la recopilación de cifras, se agradeció a los soldados que colaboraron en el estudio.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se usó el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 24 en español con el software Windows 10, aplicandose pruebas no paramétricas como la de Rho de Pearson que es una prueba de hipótesis que asemejó la repartición observada de las cifras con una distribución esperada de los datos, correlación de Spearman que es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo científico que investigó debió hacerla respetando las normativas internacionales y nacionales que reguló la investigación con seres vivientes.

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al presentar la información procedente de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin abarcar en falsificación ni plagio y declarando si presentó o no conflicto de interés.

Se desarrolló la actual investigación preservando el anonimato de los colaboradores, respetando los principios de igualdad, justicia y equidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Distribución de los encuestados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021, según sexo

	Sexo	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	15,6
Masculino	76	84,4
Total	90	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo masculino con un 84,4% en el Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio.

Gráfico N° 1

Distribución de los encuestados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021, según sexo

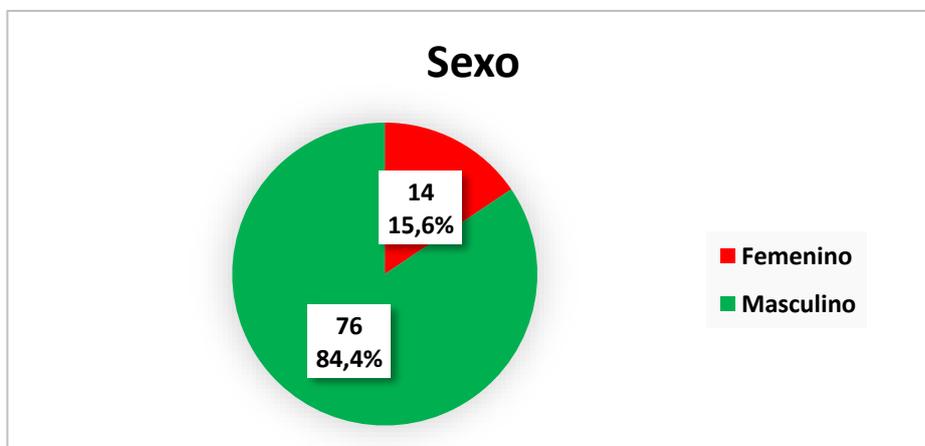


Tabla N° 2

Distribución de los encuestados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021, según edad

Edad agrupada		
	Frecuencia	Porcentaje
18 - 21 años	58	64,4
22 - 25 años	29	32,2
26 - 29 años	3	3,3
Total	90	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 64,4% entre las edad de 18 – 21 años en el Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio.

Gráfico N° 2

Distribución de los encuestados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021, según edad

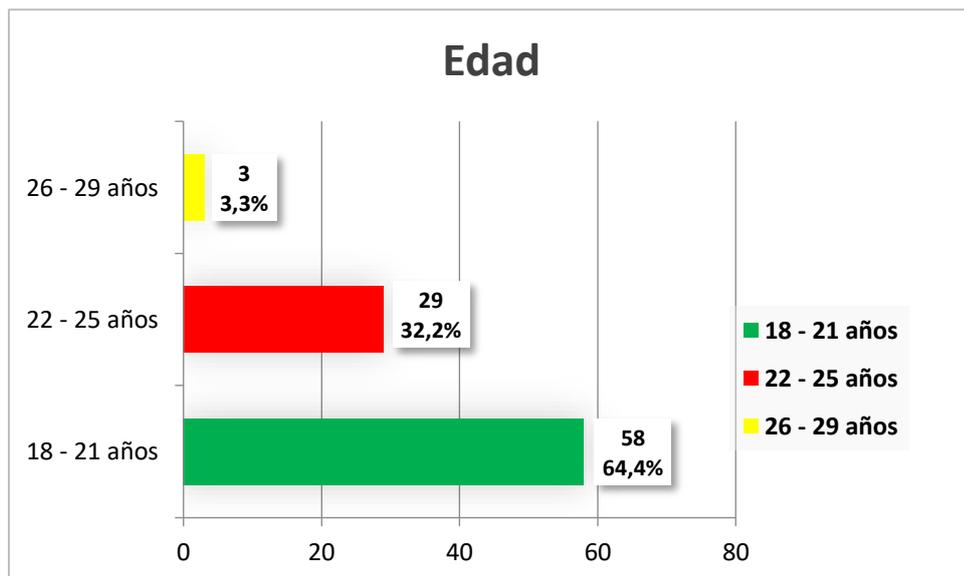


Tabla N° 3

Estilo de vida en los soldados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021

Estilo de vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Nada saludable	0	0,0
Poco saludable	12	13,3
Saludable	74	82,2
Muy saludable	4	4,4
Total	90	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 82,2% exhiben un estilo de vida saludable en los soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio.

Gráfico N° 3

Estilo de vida en los soldados del Fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021

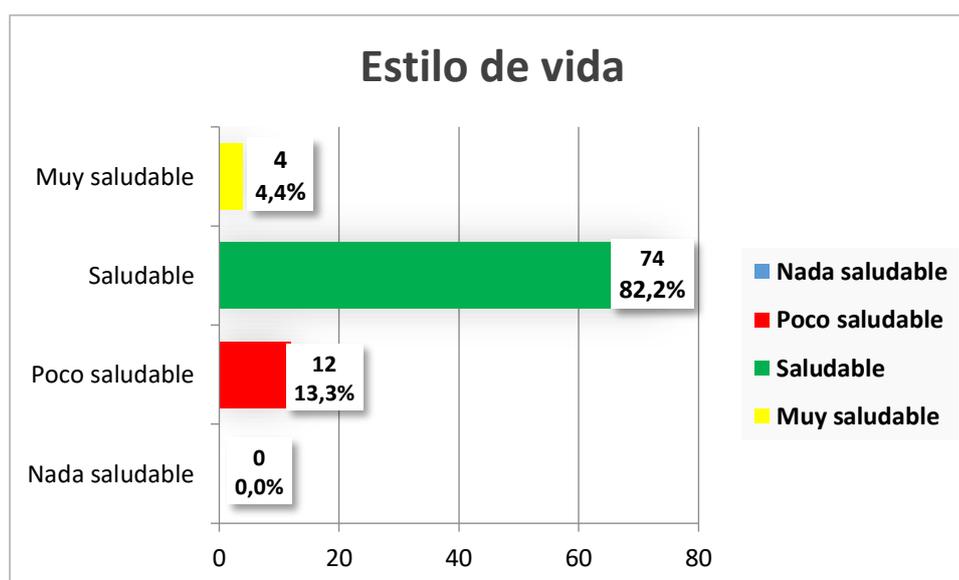


Tabla N° 4

Actitudes sobre salud bucal en soldados del Fuerte Militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021

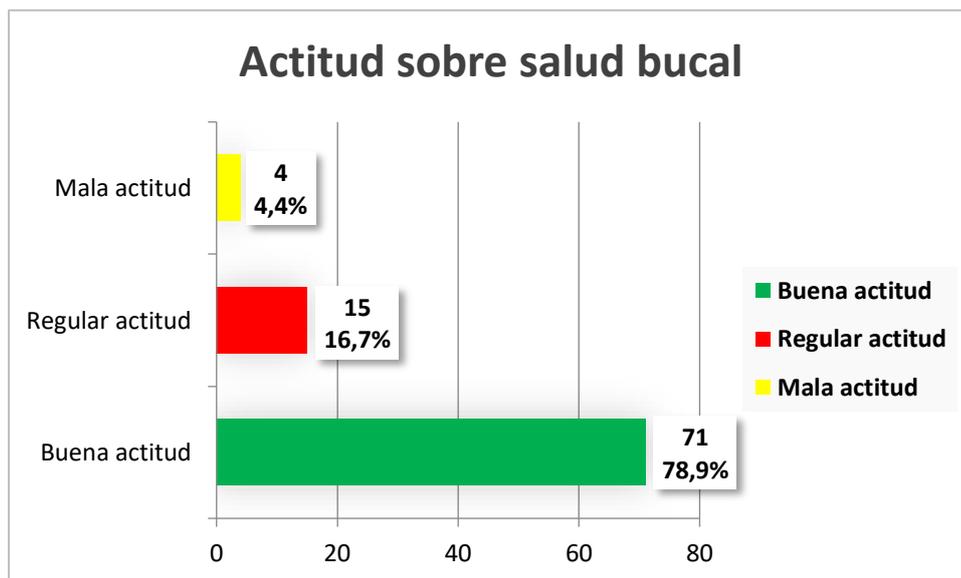
Actitud sobre salud bucal		
	Frecuencia	Porcentaje
Buena actitud	71	78,9
Regular actitud	15	16,7
Mala actitud	4	4,4
Total	90	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 78,9% presentan una buena actitud sobre la salud bucal en los soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio.

Gráfico N° 4

Actitudes sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla Nº 5

Comprobación de relación existente entre el estilo de vida y las actitudes sobre salud bucal en soldados del Fuerte Militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021

H0: No existe relación entre el estilo de vida y las actitudes sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

H1: Existe relación entre el estilo de vida y las actitudes sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

Correlaciones				
			Estilo de vida	Actitud sobre salud bucal
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000	0,459
		Sig. (bilateral)		0,049
		N	90	90
Rho de Spearman	Actitud sobre salud bucal	Coefficiente de correlación	0,459	1,000
		Sig. (bilateral)	0,049	
		N	90	90

Fuente: propia del investigador

De los resultados que se aprecian en la tabla, se aprecia el grado de correlación o asociación entre las variables definidas por el Rho de Spearman $\rho = 0,459$ esto significa que existe una moderada correlación o asociación positiva entre las variables de estudio, frente al grado de significación estadística $p < 0,05$; por lo tanto existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis alterna **H1**.

5.4. Discusión

En el actual estudio fue tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional del cual determino la relación existente entre el estilo de vida y la actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

En los resultados según el sexo observamos un 84,4% en el sexo masculino y 15,6% en el sexo femenino; mientras que en la edad observamos un mayor porcentaje de 64,4% entre las edad de 18 – 21 años. Mientras que en referencia al estilo de vida observamos un mayor porcentaje de 82,2% que exhiben un estilo de vida saludable en los soldados, mientras que en referencia a la actitud presentó un mayor porcentaje de 78,9% en buena actitud sobre la salud bucal en los soldados del Fuerte Militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio. No obstante, según la prueba de correlación de Spearman subsiste una moderada correlación o asociación positiva entre las variables de estudio (0,459) por lo tanto subsitencia evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna.

En nuestro estudio se observa que un estilo de vida influye en la salud bucal de los encuestados en su totalidad al 100% siendo semejante con el estudio de **Passive C. (2017)** en Colombia; donde se encontró que los encuestados presentan aspectos en modos de vida, que pueden influenciar la salud bucal al 100%.¹ Estos resultados son semejantes entre sí debido a la asociación estrecha que existe entre estas variables comprobadas estadísticamente.

En referencia a la salud bucal en nuestro estudio se observó que los encuestados presentaron una buena actitud sobre la salud bucal ($p=0,049$) discrepando con el estudio de **Moimaz S. (2018)** en Brasil, donde en los resultados presentó una insatisfacción en salud bucal ($p = 0.0082$).² Estos resultados difieren entre sí debido a las diferentes percepciones que tienen sobre la salud bucal los encuestados.

En nuestro estudio los resultados según el sexo observamos un 84,4% en el sexo masculino y 15,6% en el sexo femenino discrepando con el estudio de **Vigu A. (2018)** en Rumania; donde en los resultados la totalidad de mujeres encuestadas fue (47%) en comparación con sólo (24%) en hombres encuestados.³ Estos

resultados son diferentes debido a la cantidad de hombres que tienen la buena predisposición de servir al ejército en comparación con las mujeres.

Mientras que en referencia al estilo de vida observamos un mayor porcentaje de 82,2% que exhiben un estilo de vida sano en los soldados discrepando con el estudio de **Sanchez L. (2016)** en Arequipa; donde en los resultados encontramos que el 19,9% tienen hábitos pocos saludables, así mismo un 16.8% exhiben costumbres muy sanas y entre quienes presentan costumbres nada saludables está significado por el 0.0%.⁴ Estos resultados son diversos debido a la cultura de vida sana que tiene cada encuestado.

En referencia a la salud bucal en nuestro estudio se observó el porcentaje que los encuestados presentaron un 78,9% en buena actitud sobre la salud bucal discrepando con el estudio de **Paricoto N. (2019)** en Puno; donde los resultados exhiben para las actitudes sobre bienestar bucodental que el pre test ambos agrupaciones con 50% aprecian como malo.⁵ Estos resultados son diferentes debido a la concientización sobre salud bucal que tiene cada encuestado.

En referencia a los niveles de salud bucal presentó un mayor porcentaje de 78,9% buena actitud en salud bucal y mala actitud en salud bucal con 4,4% discrepando con el autor **Alvarez S. (2018)** donde se visualiza que 44. 1 % de los colaboradores de estudio su autopercepción de su bienestar bucodental es regular y 2,2 % de los colaboradores de estudio exhiben autopercepción excelente sobre su bienestar bucodental.³⁸ Estos resultados discrepan entre sí debido a la experiencia en salud bucal que tiene cada encuestado.

En referencia a los niveles de salud presentó nuestro estudio de tipo regular 16,7% y de tipo mala con 4,4% discrepando con los estudios de **Gallardo A, Picasso M, Huilca N, Ávalos J. (2013)** donde obtuvieron como resultado que la totalidad de la muestra exhibe una inadecuada autopercepción de su bienestar bucodental (77,4%), proseguido por regular (18,3%). Que a diferencia del actual estudio un elevado porcentaje de autopercepción fue buena.

Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

El estilo de vida es muy saludable en los soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

La actitud sobre salud bucal es buena en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio – 2021.

Recomendaciones

Evaluar los estilos de vida asociado a las enfermedades bucales en soldados de diferentes cuarteles del país.

Realizar charlas sobre la educación en salud oral a soldados de diferentes cuarteles del país.

Analizar la nutrición y alimentación y su relación con la salud bucal en los soldados que sirven al ejército peruano.

Ejecutar intervenciones educativas sobre la salud bucal en los soldados del ejército peruano para mejorar sus conocimientos sobre higiene bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pasive C. Aspectos sociales, modos y estilos de vida que influyen la salud bucal en adolescentes de la Institución Educativa Colegio Centauros de Villavicencio–Meta. 2017.
2. Moimaz A. Estilo de vida e saúde oral de adolescentes brasileiros residentes em assentamentos rurais. *Adolescencia e Saude*. 2018, 15(2): 81-91.
3. Vigu A. Oral health related attitudes and behavior correlated with gender. An item-level analysis using the Hiroshima University Dental Behavior Inventory. *Human and Veterinary Medicine*. 2018, 10(2): 51-55.
4. Sanchez L. Relación del perfil Sociodemográfico y estilos de Vida con Enfermedades bucales en Pacientes del Hospital Militar, Arequipa 2018. 2019.
5. Paricoto N. Efectividad de la educación sobre salud oral en la actitud y el índice de higiene oral en el personal de tropa del Regimiento de Caballería Blindado Mayor Rázuri N° 9 Pomata, 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad del Antiplano, 2019.
6. Navarra G. Estilos de vida y Promoción de la Salud. In: *Estilos de vida y Promoción de la Salud*. 2015, 1(1): 1–30.
7. Alberti L, Espeso N, Finlay C. Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” Artículo Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *KIRU*. 2016;1(1):10–9.
8. Giménez M. *Nutrición y Alimentación: su relación con la Salud Bucal*. Universidad Abierta Interamericana; 2011.
9. Aliaga N. *Metodos de evaluación de dieta cariogenica*. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
10. Traviesas E, Márquez D, Rodríguez J, Bordón D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cubana Estomatol*. 2011;48(3):257–67.
11. Gonzales M, Herrera I, Osorio M. Leading oral lesions and risk factors present in a population aged over 60 years. *Rev Cubana Estomatol*. 2010;47(1):10514.
12. Kodysz S. Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). Breve Revisión Bibliográfica." *Hojas Clínicas de Salud Mental*. Facultad de Psicología UBA. Recuperado de [http://www. psi. uba](http://www.psi.uba).

ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_obsesivo. pdf (2017).

13. Keenan P. et al. Treating obsessive compulsive disorder (OCD) using eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) therapy: An ethnophenomenological case series. *International Journal of Psychotherapy*. 2018, 22(3): 74-91.
14. Sociomédicas, Grupo de Diseño Disciplinas. La higiene personal y la salud. 2007, 1(1): 1-15.
15. Saliba A. et al. La salud bucal en la percepción del adolescente. *Revista de Salud Pública*. 2009, 11 (1): 268-277.
16. García M. Plan de higiene postural y tratamiento fisioterapéutico en dolor cervical y lumbar. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2013.
17. Etxebarria S. Ocio y salud mental. Universidad de Deusto, 2000, 1(1): 1-9.
18. Cintra O, Balboa Y. La actividad física: un aporte para la salud. *Lect Educ y Deport Rev Digit*. 2011;16(159):3–11.
19. Gerrig R, Zimbardo P. psicología y vida. [Internet]. 17^a ed. Mexico: Pearson; 2005[citado 18 nov 2016].
20. Guido L. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud: Sus repercusiones en la atención brindada a la niñez en situación de abuso." *Revista Costarricense de Trabajo Social*. 2013, 25 (2): 15-30.
21. Castilla C. Conductas y actitudes [Internet]. Vol 79 Ed. Tusquets Editores S.A; 2009 [citado 20 nov 2016].
22. Ortega A, Herrera L, Díaz C, Madrid N, Castañeda C. Diagnostico Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud Gobierno El Salvador. 2012; 1(1):1-45.
23. Organización Mundial de la Salud. The global oral health programe at WHO headquarters [Internet]. Ginebra: OMS; 2012.
24. Bezerra L. Tratado de Odontopediatría T2. 1° Ed. Sao Paulo: Editorial Amolca; 2008, 1(1): 787-809.
25. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños-2017. [Internet]. Perú: MINSA; 2017 [actualizado 2017; citado 25 de Jun 2020]. Disponible en: <http://www.spo.com.pe/Publicaciones/RM%20422-2017%20MINSA.pdf>

26. Penegue M. Factores de riesgo de la gingivitis crónica en adultos jóvenes que padecen de hipertensión arterial. Manzanillo. 2014. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015; 14(4):409-418.
27. Hurtado A, Bojorquez Y, Montaña M, López J. Bacterias asociadas a enfermedades periodontales. Oral. 2016; 17(54):1374-1378.
28. Maya J, Sanchez N, Posada A, Agudelo A, Enrique J. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. Rev odont Mex. 2017; 21(3):165-172.
29. Asociación Dental de California. Guía sobre la Enfermedad Periodontal. [on-line] 2006. Disponible en: [http://www.cda.org/librarv/articles/perio sp.htm](http://www.cda.org/librarv/articles/perio%20sp.htm).
30. Guerrero V, Godínez A, Melchor C, Rodríguez M, Luengas E. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados en dentición primaria en escolares. Revista ADM. 2009; 15 (3):1-5.
31. Henostroza H. Caries Dental principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera edición. Madrid: Editorial Médica Ripano S.A.; 2007.
32. Mediavilla F. Determinación del índice de higiene oral simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la Fundación Remar - Quito, en el mes de julio del año 2011. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; Facultad de Odontología; 2011.
33. Cueto V. Diagnóstico y tratamiento de lesiones cariosas incipientes en caras oclusales. Odontoestomatología 2009, 11(13):4-15.
34. Hidalgo E. Índice CPOD y CEO comparativo entre la escuela fiscal mixta "Himmelman" y la Unidad Educativa Particular "Héroes del Cenepa" entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad del cantón Cayambe de la Provincia de Pichincha Ecuador en el periodo 2010-2011. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Pichincha: Universidad de Guayaquil; 2011.
35. Cruz, Y. Prevalencia de caries en alumnos de 10 a 12 años de la escuela primaria general "Ignacio Zaragoza" de Tihuatlan. México. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista] México: Universidad Veracruzana; 2012.
36. Bassar M, Rahman G, Kawaey Z, Amamy B, Mameen Z, Shalaty F Evaluation of Oral Health Behavior of Female Dental Hygiene Students and Interns of Saudi

- Arabia by Using Hiroshima University Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) 2013.12. (4): 55-61.
37. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.
38. Alvarez S. Calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en militares de 18 a 25 años del fuerte Manco Cápac Puno 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad del altiplano, 2018.
39. Gallardo A, Picasso M, Huillca N, Ávalos J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. KIRU [Internet].2013 [citado 14 de mayo 2017];10 (2):145-50.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de presentación



Lima, 22 de junio del 2021

CARTA N° 052-2021-UAP-FMHyCS-EPEST

Señor:

Gral. Div. FERNANDO LUIS LEGUIA MURILLO
COMANDANTE GENERAL DE LA II DIVISION DE EJERCITO (CUARTEL GALVEZ - RIMAC)

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de presentarle al egresado, ELVIS FLAVIO MOLINA GARCIA, identificado con DNI N° 43325558 y Código Universitario N° 2011298417, quien en el Semestre Académico 2018-2B Registró matrícula en asignaturas correspondientes al décimo ciclo de estudios, en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Estomatología de esta casa superior.

Así mismo, de conformidad con la Ley sobre modalidades formativas laborales, Ley N° 28518, y al amparo del Decreto Legislativo N° 1401, debo de comunicarle que el (la) alumno (a) en mención, desea realizar su trabajo de tesis denominada: "RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LAS ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN SOLDADOS DEL FUERTE MILITAR GRAL. DIV. RAFAEL HOYOS RUBIO - 2021" en vuestra prestigiosa institución.

La universidad orienta la formación de sus alumnos, a fin de lograr profesionales competentes y líderes íntegros, lo que implica la aplicación de conocimientos, habilidades y aptitudes que serán de utilidad en su desenvolvimiento como practicantes pre profesionales; motivo por el cual, se tiene la certeza de que el alumno resaltara y cumplirá las tareas que se le asignen.

Para los efectos mencionados, debo de informar que en representación de la Universidad Alas Peruanas S.A, con domicilio legal Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, los convenios serán suscritos por el Apoderado, Dr. Martín Antonio Campos Parodi, identificado con DNI N° 18120902.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIAMBRA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO Nº 2: Constancia de desarrollo



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

CONSTANCIA

EL TTE CRL EP JEFE DE INSTALACIÓN DEL CUARTEL "GALVEZ" DEL FUERTE MILITAR "GRAL. DIV. RAFAEL HOYOS RUBIO" DE LA II DIVISIÓN DE EJÉRCITO - RÍMAC

HACE CONTAR:

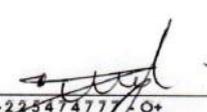
Que el Tco2 EP **MOLINA GARCÍA Elvis Flavio**, bachiller en Estomatología, con código 2011208417, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad "Alas Peruanas" sede Lima.

Quien realizó su trabajo de investigación denominado **"Relación entre estilo de vida y actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio - 2021"**, el cual se efectuó de forma virtual mediante encuesta al personal de Tropa SMV del Cuartel "Gálvez", iniciando el 29 de junio y culminando el 02 de julio del presente año.

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

Rímac, 05 de julio del 2021.




O-22547477/O+
VASCO DA COSTA GUTIÉRREZ
TTE CRL COM
JEFE DE INSTALACIÓN CUARTEL "GALVEZ"

ANEXO N° 3: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por el bachiller **Elvis Flavio Molina** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL EN SOLDADOS DEL FUERTE MILITAR GRAL. DIV. RAFAEL HOYOS RUBIO – 2021”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo que cualquier imagen obtenida se hará protegiendo mi identidad; sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 938966819

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

N° de DNI: _____

ANEXO N° 4: Ficha de recolección de datos



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha N°

Nombres y Apellidos:.....

Sexo:

M

F

Edad:.....

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

a) Estilo de vida

HÁBITOS DE HIGIENE	SIEMPRE	FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
¿Utiliza pasta dental durante su cepillado?				
¿Conoce la técnica de cepillado?				
¿Con que frecuencia asiste al dentista?				
HÁBITOS ALIMENTICIOS	SIEMPRE	FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
¿Acostumbra comer al día 3 comidas principales?				
HÁBITOS DE CONSUMO	SIEMPRE	FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
¿Evitas consumir comidas ricas en grasas y frituras?				
¿Evitas consumir más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
¿Evitas consumir sal a las comidas en la mesa?				
HÁBITOS COMPULSIVOS	SIEMPRE	FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
¿Fumas cigarro o tabaco?				
¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?				
¿Consumes algún tipo de droga?				



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**CUESTIONARIO DE LA UNIVERSIDAD DE HIROSHIMA: ACTITUDES SOBRE
SALUD ORAL (HU-DBI) TRADUCIDA AL ESPAÑOL**

Nombre del Participante: _____

EDAD: _____ GRADO: SOLDADO () CABO () SARGENTO 1 () SARGENTO 2 ()

Sr participante, tenga en cuenta las siguientes indicaciones:

Usted contará con 15 minutos para que pueda completar el cuestionario y solo deberá marcar una sola respuesta (De acuerdo o En desacuerdo).

1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
2	Mis encías sangran cuando me lavo los dientes.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
3	Me preocupa el color de mis dientes.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
4	He notado algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
5	Uso un cepillo de dientes pequeño que parece el cepillo de un niño.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
6	Creo que no puedo evitar tener dientes postizos cuando sea anciano.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
7	Estoy preocupado por el color de mis encías.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con cuidado.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
10	Nunca me han enseñado profesionalmente a cepillarme.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
11	Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin usar pasta dental.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
12	A menudo reviso mis dientes en un espejo después del cepillado.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
13	Me preocupo cuando tengo mal aliento.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
14	Es imposible prevenir la enfermedad de las encías con solo cepillarse los dientes.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
16	He usado un tinte para ver cuán limpios están mis dientes.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
17	Utilizo un cepillo de dientes con cerdas duras.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
19	Siento que a veces tomo demasiado tiempo para cepillarme los dientes.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO

ANEXO Nº 5: Base de datos

← RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LAS ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN SOLDADOS DEL FUERTE MILITAR GRAL. DIV. RAFAEL HOYOS RUBIO - 2021...											
Respuestas de formulario 1											
B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
¿Deseas participar volunt	Nombre	Edad	Sexo	Grado	¿Utiliza pasta dental dura	¿Conoce la técnica de ce	¿Con que frecuencia asis	¿Te tomas tiempo para cc	¿Mantienes horarios orde	¿Acostumbras comer al d	
Sí	Renzo Jeanluck Lizano R		21 Masculino	Sargento 2	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	
No	SGTO1 REE Torres Trujill		23 Masculino	Sargento 1	Siempre	Siempre	Nunca	Frecuente	Frecuente	Siempre	
Sí	Jairo orly castillo rojas		20 Masculino	Sargento 2	Siempre	Frecuente	Nunca	Frecuente	Frecuente	Frecuente	
Sí	Jairo orly castillo rojas		20 Masculino	Sargento 2	Siempre	Frecuente	Nunca	Frecuente	Frecuente	Frecuente	
Sí	Jean Carlos de la cruz Ay		22 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	
Sí	Jean Carlos de la cruz Ay		22 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	
Sí	Edwien dioses more		20 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	
Sí	Edwien dioses more		20 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	
Si	Tarazona Leyva pedro		21 Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Algunas veces	Algunas veces	
Si	Richard Enrique Pinares I		21 Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	
Si	SGTO2 SAA Lizano Rude		21 Masculino	Sargento 2	Siempre	No	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	
Si	Najera vargas terry breys		20 Masculino	Cabo	Siempre	No	Nunca	Frecuente	Algunas veces	Siempre	
Si	Patrick lopez moreno		19 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Frecuente	Siempre	
Si	Sergio		21 Masculino	Sargento 1	Frecuente	Si	Nunca	Frecuente	Frecuente	Siempre	
Si	Marco Antonio carrasco n		21 Masculino	Sargento 2	Siempre	No	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	
Si	Diego Brandon Miranda T		18 Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	
Si	Alexis jeampier coronel ni		23 Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Nunca	Frecuente	Frecuente	Siempre	
Si	Alyson javier leyva zamor		23 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Siempre	
Si	Victor Isidoro Galeano Ca		22 Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	
Si	Victor Isidoro Galeano Ca		22 Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	
Si	Juan carlos galindo cond		20 Masculino	Soldado	Frecuente	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	
Si	Arevalo Galvez Armando		21 Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	
Si	Alexander namuche es		22 Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	
Si	Cristhian jhoel medina Gr		23 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	
Si	Jhonny		20 Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	
Si	Vasquez Quispe Carlos A		20 Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre	
	Berrios gomez joel		23 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	
Si	jesus yonathan		20 Masculino	Sargento 1	Frecuente	Si	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Frecuente	
Si	Cliver		24 Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Frecuente	Siempre	
Si	Saez		20 Masculino	Soldado	Siempre	Si	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Siempre	
Si	José wualdir Gonzalez Lc		23 Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre	
No	Dairy		19 Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	
Si	Wilder Palacios Araujo		19 Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Siempre	
Si	Ronald Ismael	Quispe huamani	Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Siempre	Siempre	
Si	Elias berrospi avelino		20 Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Frecuente	Frecuente	Siempre	Siempre	
Si	Luis		18 Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	

← RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LAS ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN SOLDADOS DEL FUERTE MILITAR GRAL. DIV. RAFAEL HOYOS RUBIO - 2021...

Respuestas de formulario 1												
Si	Felipe stuard		18	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Siempre	/
Si	Jheimy		18	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre	/
Si	Felipe stuard		18	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Siempre	/
Si	Jordi		22	Masculino	Sargento 2	Frecuente	Si	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	/
Si	Angel		24	Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Siempre	Frecuente	Frecuente	Algunas veces	F
Si	Elias		19	Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	/
Si	Miguel Jaime Tineo Torre		18	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Algunas veces	↖
Si	Huaman Eyzaguirre kevin		23	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	↑
Si	Artemio		22	Masculino	Cabo	Siempre	Si	Nunca	Frecuente	Algunas veces	Algunas veces	/
	Elis eduardo		24	Masculino	Cabo	Siempre	Si	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	F
Si	Josue Potenciano millan		25	Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Siempre	Siempre	/
Si	Josue Potenciano millan		25	Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Siempre	Siempre	/
Si	David Serna Jaimés		18	Masculino	Soldado	Algunas veces	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre	F
Si	Gianfranco Salinas Veneg		19	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre	F
Si	Brayan		20	Masculino	Cabo	Algunas veces	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Algunas veces	/
Si	Edinson Chávez castillo		20	Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Nunca	Nunca	Frecuente	Siempre	/
Si	Willy		20	Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	/
Si	Willy		20	Masculino	Cabo	Siempre	No	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	↑
No	Correa tantalean segund		26	Masculino	Cabo	Siempre	Si	Nunca	Frecuente	Algunas veces	Algunas veces	F
No	Correa tantalean segund	26 años		Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Frecuente	Siempre	↖
Si	Brandon Pósito Macedo		19	Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	↖
Si	Jordan		20	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	F
Si	Ramirez Pisco Cesar Agu		18	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	↖
Si	camarena sanchez angel		19	Masculino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	↖
Si	Rubén Huaman luna		20	Masculino	Cabo	Siempre	Si	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	↑
Si	David Víctor Acuña Zeval	David		Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre	↑
Si	Saul		28	Masculino	Sargento 2	Frecuente	Si	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Frecuente	/
Si	Eduardo oscar		21	Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre	/
Si	Vásquez Cruz semer eliel		24	Masculino	Cabo	Siempre	No	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Siempre	/
Si	Lelis Marcial Espinoza At		18	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	F
Si	Cesar gonzalo		23	Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	/
Si	Espinoza Trujillo Jesús Al		19	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Frecuente	Siempre	F
Si	Augusto uchasara Butron		19	Masculino	Sargento 2	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	/
Si	Alexismaximoquispetaraz		19	Masculino	Cabo	Algunas veces	Si	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	/
Si	Sánchez Pachas Víctor M		23	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Algunas veces	Frecuente	/
Si	adolfo santiago sanchez c		25	Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Frecuente	Algunas veces	↖
Si	Espinoza Trujillo Jesús Al		19	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	↖
Si	Moises		24	Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	/
Si	Moises		24	Masculino	Sargento 1	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	/
Si	César Carlos Quiroz Váz		22	Masculino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	/
No	Lina Ramos Gutiérrez		21	Femenino	Cabo	Algunas veces	Si	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	/

Si	Saida Judith Varela Sanc	18	Femenino	Soldado	Algunas veces	Si	Algunas veces	Frecuente	Siempre	Siempre
Si	Yeny	24	Femenino	Cabo	Algunas veces	No	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente
Si	Liseth collazos huaman	19	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Frecuente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
Si	Brigitte aponte echevarria	18	Femenino	Soldado	Algunas veces	Si	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente
Si	OLANO RODRÍGUEZ JU	20	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Frecuente	Siempre
Si	Hermelida Quispe princip	18	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Algunas veces
Si	Wendy Paima	22	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Algunas veces	Algunas veces
Si	Margori Angeline Payajo I	19	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Nunca	Siempre	Siempre
No	Salgado Grados Karol	20	Femenino	Cabo	Siempre	Si	Frecuente	Siempre	Algunas veces	Siempre
Si	Rosamel jaddira llocla hu	18	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre
Si	De la cruz ninahuanca cir	20	Femenino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
Si	Pupucho Carbajal Alexan	21	Femenino	Cabo	Siempre	Si	Frecuente	Algunas veces	Frecuente	Frecuente
Si	Anita isabel	19	Femenino	Cabo	Siempre	Si	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Siempre
Si	Briza	21	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre
Si	Cristina Huachaca perez	19	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Frecuente	Siempre	Siempre	Siempre
Si	Dyanira Jhermayoni Aran	18	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre
Si	Lizeth	18	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Siempre
Si	Moreno retuerto Rita eliza	19	Femenino	Soldado	Siempre	Si	Algunas veces	Siempre	Siempre	Frecuente