



Evaluar y comparar conocimientos, actitudes y prácticas en hábitos de higiene oral en jóvenes adultos, antes y durante la pandemia por COVID-19

Maidy Yoana González Leguizamo

Erika Natalia Abril Alvarado

Asesor Metodológico Dr. Jorge Orlando Cuellar Macilla

Asesor temático Dr. Luis Alejandro Baquero Padilla

Anteproyecto

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Odontología

Villavicencio

2021

Tabla de contenido

contenido de tablas	5
Contenido de Figuras	6
Contenido de Gráficas	6
Capítulo 1	7
1. Introducción	7
2. Planteamiento del problema	9
pregunta problema	10
3. Justificación	11
4. Objetivos	12
4.1 Objetivo General	12
4.2 Objetivos específicos	12
Capítulo 2	13
5. Marco Teórico	13
5.1 Promoción y prevención en salud bucal	13
5.1.1 Promoción	13
5.1.2 Prevención	13
5.1.3 Salud Bucal	15
5.1.4 Hábitos de autocuidado	16

5.2 Calidad de vida	16
5.2.1 Ecosistema bucal	16
5.2.2 Enfermedad oral	17
5.2.3 COVID-19	17
5.2.4 Factor de riesgo	17
5.2.5 Factores protectores en salud bucal	18
5.3 Encuestas CAP	20
5.3.1 Conocimiento	20
5.3.2 Actitud	21
5.3.3 Practica	21
5.4 Epidemiología	21
5.4.1 Prevalencia	21
5.4.2 Incidencia.	22
6. Marco Referencial	22
7. Marco ético y legal	28
8. Diseño Metodológico	30
8.1 Tipo de estudio	30
8.2 Universo	30
8.3 Población	30
8.4 Muestra	30
8.5 Criterios de inclusión y exclusión	31
Capítulo 4	32

9. Métodos y materiales	32
9.1 Diseño y validación de la encuesta CAP en hábitos de higiene oral en adultos jóvenes.	32
Paso 1. Diseño de la encuesta	34
Paso 2. Validación de la encuesta	34
Paso 3. Abordaje de la población	34
Paso 4. Análisis bi-variado de comparación entre poblaciones	35
Paso 5. Análisis a partir de los resultados esperados	35
9.2 Plan de análisis de la información	35
9.3 Materiales	36
9.4 Financiación	38
9.5 Cronograma de Actividades	39
Capítulo 5	40
10. Resultados esperados	40
10.1 Validación del cuestionario	40
11. Resultados	44
11.2. Nivel de conocimientos	48
11.3 Nivel de Actitudes	53
11.4. Nivel de prácticas	58
12. Discusión	62
13. Conclusiones	64
13. Anexos	65
13.1 Anexo I	66
13.2 Anexo II	80

13.3 Anexo III	80
13.4 Encuesta tomada Del ENSAB	83
13.5 Formulario Google Drive, en base a la encuesta del ENSAB Anexo 4	88
	88
14. Referencias	105
contenido de tablas	
Tabla 1. Selección de la muestra.....	35
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión	35
Tabla 3. Materiales y recursos para la investigación.....	40
Tabla 4. Cronograma de tesis.....	43
Tabla 5. Concordancia de los expertos.....	46
Tabla 6. Índices de Homogeneidad general del test.....	47
Tabla 7. Consistencia interna del test.....	48
Tabla 8. Distribución de participantes.....	49
Tabla 9. Variables sociodemográficas.....	50
Tabla 10. Ocupación Laboral.....	51
Tabla 11. Semestre.....	51
Tabla 12. Estadísticos conocimientos.....	53

Tabla 13. Nivel de conocimientos de estudiantes y militares, antes de pandemia y durante pandemia.....55

Tabla 14. Diferencia de promedios de conocimientos antes y durante pandemia, para estudiantes y militares.....56

Tabla 15. Estadísticos actitudes.....58

Tabla 16. Nivel de actitudes entre estudiantes y militares antes de pandemia y durante pandemia.....60

Tabla 17. Diferencia de promedios en actitudes, antes y durante pandemia y en total, para estudiantes y militares.....61

Tabla 18. Estadísticos Prácticas.....62

Tabla 19. Nivel de práctica entre estudiantes y militares, antes de pandemia y durante pandemia65

Tabla 20. Diferencia de promedios de prácticas antes, durante pandemia y en total, para estudiantes y militares.....66

Contenido de Figuras

Figura 1. Departamento de nacimiento.....52

Contenido de Gráficas

Gráfica 1. Nivel de conocimientos de estudiantes y militares.....54

Gráfica 2. Nivel de actitudes de estudiantes y militares.....59

Gráfica 3. Nivel de prácticas de estudiantes y militares.....64

Capítulo 1

1. Introducción

Las fuerzas militares de Colombia son el conjunto de instituciones que se encargan de la defensa de la extensión territorial colombiana, la cual se conforma por, Ejército, Armada, Fuerza aérea (Restrepo, 2011). Así, la salud bucal de la población militar es un componente significativo no solo de su salud general sino también de su desempeño militar, ya que influye en su estado de salud y en su capacidad para el desempeño de sus funciones. (Azevedo et al., 2018)

Odontología es una facultad de educación superior, que hace parte de la rama de la salud, encargada de todo el sistema estomatognático. Los estudiantes universitarios de odontología son vistos como modelos a seguir para el buen comportamiento de la salud bucal entre otros estudiantes universitarios, los pacientes y la comunidad en general. Estos se encuentran en una posición única en el entorno de aprendizaje académico para motivar a las personas y las comunidades en el autocuidado óptimo de la salud bucal. (Singh & Pottapinjara, 2017)

La investigación va dirigida a estas dos poblaciones, manejando un rango de edad como requisito de inclusión, aun con la diferencia académica, desde aquí partimos para evaluar CAP en hábitos de higiene oral ya que la educación para la salud se encuentra definida como aquella mezcla de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y

habilidades prácticas de autocuidados personales que promuevan salud holística y global. (Pérez, 2006)

La salud bucal es ahora reconocida por ser igualmente importante en relación con la salud en general (Daya et al., 2017).

Los estilos de vida, la manera de vivir, puede ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Estos dependen de cómo se es, de la forma de pensar, sentir y actuar, permite en términos holísticos entender el comportamiento de cada persona. (Pérez, 2006)

El conocimiento de la Salud Bucal se considera un requisito previo esencial para cualquier miembro de la comunidad ya que una buena higiene bucal es la base de una boca sana y previene el 80% de todos los problemas dentales. (Gualie & Tayachew, 2018)

La actitud es definida como la forma en que una persona ve y evalúa algo o alguien. Las actitudes determinan si a las personas les gustan o no las cosas y, por lo tanto, cómo se comportan con ellas. Se espera que los estudiantes de odontología desempeñen un papel fundamental en la instrucción de la salud bucal pública; su actitud refleja su comprensión de la importancia de la prevención de enfermedades y su responsabilidad de mejorar a sus pacientes en salud bucal. Por lo tanto, el nivel de su propio comportamiento de salud bucal puede servir como modelos positivos para sus pacientes, familiares y amigos. (Wesabi et al., 2019)

2. Planteamiento del problema

Se busca evaluar cómo el nivel de conocimiento en salud y hábitos de higiene oral, puede influir o cambiar actitudes y prácticas en jóvenes adultos. Los niveles más bajos de alfabetización en salud se asocian con una menor comprensión de la importancia de la prevención y el mantenimiento, lo cual puede conllevar a enfermedades no solo bucodentales si no en general, en consecuencia, una salud inferior. (Abu-Gharbieh et al., 2019)

En el estudio de Abu-Gharbieh et al. (2019), los participantes demostraron un nivel aceptable de conocimiento sobre conceptos generales relacionados con la salud bucal, como usar hilo dental y cepillarse los dientes, también sabían que debían acudir a sus citas dentales dos veces al año; la mayoría de los participantes eran conscientes de la relación entre la diabetes y las enfermedades de las encías. Sin embargo, no conocían las razones para practicar estos hábitos, ni las consecuencias y complicaciones de no practicarlos (gingivitis, enfermedad periodontal, caries dental y pérdida de dientes), lo que puede afectar aún más enfermedades ya de base.

Sin embargo, los participantes tenían menos conocimientos sobre prácticas como el cepillado de los dientes durante cuatro minutos, los efectos de la glucosa en sangre mal controlada en el desarrollo de la enfermedad de las encías, la importancia de informar a su dentista si tenían diabetes. (Abu-Gharbieh et al., 2019)

En cuanto población militar en el reporte de (Villota et al., 2009), se observó un aumento de las enfermedades bucodentales, siendo la caries dental la patología que más se presenta. Teniendo en cuenta que para que ello suceda hay ciertos tipos de factores que se relacionan directamente, como lo son el tiempo que le dedican al cuidado oral, también influye el consumo de azúcares, alcohol, cigarrillo, sustancias psicoactivas, nutrición y una deficiente técnica de cepillado.

En cuanto a estudiantes de odontología, se considera que son los futuros líderes en el cuidado de la salud bucal, tienen un papel importante que desempeñar en la educación pública sobre salud bucal y su promoción. Se ha descubierto que los estudiantes de odontología en general tienen una actitud de salud bucal positiva, pero su propio comportamiento de salud bucal debe mejorar para que sirvan como modelos positivos para sus pacientes, familias y amigos. (Daya et al., 2017)

pregunta problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en hábitos de higiene oral en jóvenes adultos estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Villavicencio-Meta y Soldados que prestan el servicio militar en la séptima brigada distrito militar N°5, Villavicencio- Meta, ¿antes y durante la pandemia por COVID-19?

3. Justificación

Los conocimientos óptimos obtenidos en el estudio de Abu-Gharbieh et al (2019) en cuanto a relación entre la diabetes y las enfermedades de las encías, puede atribuirse al aumento de la información sobre salud bucal recibida en esta área por parte de los profesionales de la salud debido al aumento de la prevalencia de diabetes a nivel mundial. Además, se observó que los grupos más jóvenes (18-24 años) y mayores (mayores de 55 años) tenían menos conocimientos sobre salud bucal.

Para aumentar los niveles de conocimiento y ayudar a las personas a desarrollar hábitos bucales saludables basados en la práctica. Los profesionales de la salud pública deben centrarse en factores específicos al diseñar programas educativos de salud bucal, también se recomienda racionalizar y reevaluar los programas de educación en salud bucal en escuelas, universidades y para personas mayores. (Abu-Gharbieh et al., 2019).

Los programas de prevención y acciones de promoción de la salud bucal con estos grupos específicos son importantes y deben adoptarse para reducir la prevalencia de caries dental y aumentar el conocimiento sobre las conductas de salud bucal en dicha población. (Azevedo et al., 2018)

Los estudiantes de Odontología y la población de jóvenes adultos soldados que prestan el servicio militar en la séptima brigada de Villavicencio-Meta presentan una diferencia académica, desde esta diferencia partimos, para definir si hay alguna conciencia en CAP en salud bucal. Ya que los estudiantes de odontología poseen un conocimiento bastante bajo al comienzo de su educación dental, es decir, los estudiantes que aún no están

en clínica y no tienen contacto con pacientes tienen una conciencia de salud bucal baja en comparación con los estudiantes clínicos. La actitud y el comportamiento en salud bucal de los estudiantes de odontología mejoran con el aumento del nivel educativo; es decir, se ha demostrado que esta mejora en los comportamientos de salud bucal personal entre los estudiantes de odontología está relacionada con su experiencia en educación odontológica. (Daya et al., 2017)

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Comparar el CAP de hábitos de higiene oral entre las dos poblaciones estudiadas jóvenes adultos estudiantes y jóvenes adultos soldados antes y durante la pandemia por COVID-19.

4.2 Objetivos específicos

Evaluar el CAP de hábitos de higiene oral en jóvenes soldados que prestan el servicio en la séptima brigada- distrito militar no.5, Villavicencio/Meta antes y durante la pandemia por COVID-19.

Establecer el CAP de hábitos de higiene oral en jóvenes adultos estudiantes de odontología de la universidad Antonio Nariño sede Villavicencio/Meta antes y durante la pandemia por COVID-19.

Capítulo 2

5. Marco Teórico

5.1 Promoción y prevención en salud bucal

5.1.1 Promoción

La promoción de la salud son actividades de capacitación y educación, que llevan a la población a modificar o reforzar comportamientos, con el objetivo de mantener la salud en general, lograr nuevos estilos de vida saludable. “La Promoción es una práctica social ligada a la salud, que se centra en alcanzar la equidad y consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un autocontrol sobre la misma” (Peñaloza et al., 2014).

5.1.2 Prevención

“La prevención implica cualquier medida que reduzca la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien que interrumpa o aminore su progresión. Esto significa que siempre puede hacerse algo” (Higashida, 2009).

La odontología preventiva comprende el cambio en la escala de valores, cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal. Se puede definir como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo mediante la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal. (Higashida, 2009)

Prevención primaria. En la prevención primaria se conserva el término de Salud la cual se define como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad” (Harris & García, 2004).

La prevención primaria se lleva a cabo durante el periodo prepatogénico y tiene el propósito de mantener y promover la salud, así como de evitar la aparición de la enfermedad. Las medidas que se incluyen son la promoción de la salud y la protección específica. (Higashida, 2009)

Prevención secundaria. En el apartado de Higashida (2009), se dice que esta aplica cuando la prevención primaria fracasó, es decir, cuando el individuo enferma, e incluye:

- Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
- Limitación de la incapacidad.

Prevención terciaria. La prevención terciaria consiste en la rehabilitación e incluye:

- Provisión de facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestramiento y educación, con el fin de usar al máximo las capacidades remanentes.
- Educación del público y de la industria para emplear al rehabilitado.
- Usar el trabajo como terapia en los hospitales.
- Ubicación selectiva. (Higashida, 2009)

Prevención individual. La aplicación de muchos métodos preventivos depende de decisiones individuales. La propia persona interesada en su salud aplica dichos métodos,

para lo cual necesita un sentido desarrollado de responsabilidad y de cooperación. En la mayoría de los casos, esos aspectos son difíciles de lograr. (Higashida, 2009)

Prevención colectiva. 1. Acción gubernamental amplia: Determinados problemas de salud, como las enfermedades nutricias (de la nutrición) y la tuberculosis, requieren de programas gubernamentales encaminados a mejorar las condiciones de vida de la población. Constituyen una acción de prevención inespecífica en la promoción de la salud, la cual exige acción política y social muy compleja. 2. Acción gubernamental restringida: Ciertos métodos de prevención (p. ej., la fluoración del agua, la yodación y fluoración de la sal) hacen necesaria una acción gubernamental más restringida y limitada a una o dos secretarías de Estado. (Higashida, 2009)

5.1.3 Salud Bucal

Se reconoce a la salud bucal como un componente importante de la salud general, que involucra complejos procesos en los cuales se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales. Así, la salud oral es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo, como parte integral del complejo craneofacial, que participa en funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima. (Caycedo et al., 2010)

La salud oral se ve afectada, principalmente, por patologías como la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal que, por su alta prevalencia, son consideradas un problema de salud pública. Para su control y prevención, es importante considerar factores de riesgo

biológicos y determinantes sociales, que juegan un papel fundamental en el proceso salud - enfermedad de la cavidad oral. (Caycedo et al., 2010)

5.1.4 Hábitos de autocuidado

En cuanto a definición de salud bucal no solo se hace mención a la brillantez u orden de su dentadura, también se debe tener en cuenta el cómo se está cuidando en los otros aspectos que hacen posible que la mantenga saludable, los cuales serían: alimentación saludable, higiene de la boca, no fumar y limitar el consumo de alcohol, autorevisión de la boca y control odontológico mínimo dos veces al año. (Osorio et al., 2014)

Cepillo Dental. Es el elemento principal en higiene bucal, en su diseño se han combinado diferentes tipos como el cepillo manual, eléctrico, interdental, para ortodoncia y demás; distintos tamaños según sea la indicación de pacientes, pediátricos o adultos; también varios tipos de grosores de cerdas, duro, medio, suave elaboradas es nylon y están dispuestas en distintas angulaciones para facilitar el cepillado dental. (Nápoles et al., 2015)

5.2 Calidad de vida

5.2.1 Ecosistema bucal

La boca es una cavidad natural que constituye un ecosistema abierto con interacción dinámica. Este ecosistema varía de persona a persona e incluso en el mismo individuo durante el día, pues los nutrientes y microorganismos son introducidos y retirados en muchas ocasiones. Para su estudio es necesario considerar: características del huésped (hospedero) y los microorganismos, así como factores fisicoquímicos. (Higashida, 2009)

5.2.2 Enfermedad oral

La enfermedad oral, de hecho, todas las enfermedades, se presentan cuando el daño por los patógenos excede las capacidades del cuerpo para la defensa y la reparación. En el caso de la caries dental, los mecanismos de defensa y autorreparación del cuerpo operan continuamente en saliva, placa y cubierta del esmalte. (Harris & García, 2004).

5.2.3 COVID-19

Es causado por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). El coronavirus pertenece a una familia de virus de ARN monocatenario conocidos como Coronaviridae, es zoonótico, y es similar al SARS-CoV que causó el SARS en 2002 y al MERS-CoV que el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) en 2012. Fue declarada emergencia de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a fines de enero de 2020, esta nueva enfermedad por coronavirus se originó inicialmente como un nuevo brote de neumonía en la ciudad de Wuhan de China a fines de diciembre de 2019. Desde entonces, ha afectado a todos por igual, trascendiendo las barreras del estatus socioeconómico, la nacionalidad, el nivel educativo, la raza o la profesión. (Bains, 2020)

5.2.4 Factor de riesgo

Los genotipos del huésped, los microorganismos, el estilo de vida, la higiene bucal y el proceso de la enfermedad pueden ser independientes en los factores potenciales, tienen un gran potencial para correlacionarse entre sí, contribuyendo a la compleja red etiológica de caries dental. (Chen et al., 2018)

Los factores de riesgo para el desarrollo de caries dental son derivados de una sinergia entre los factores físicos, biológicos, ambientales, y de comportamiento relacionados con el estilo de vida del individuo, incluida la cantidad de bacterias cariogénicas, bajo fluido salival, visualización de fluoruro insuficiente, mala higiene bucal y consumo de alimentos. La morfología y la composición química de los dientes son factores etiológicos de extrema importancia relacionados con la caries dental. (Veiga et al., 2016)

En 1978, Newbrun agrega a los tres factores principales de Keyes el factor tiempo que aumenta la naturaleza multifactorial de la caries dental. Además de estos factores, hay otros factores externos. Los factores socioeconómicos y de comportamiento pueden influir en el desarrollo de la caries dental. (Veiga et al., 2016)

Los hábitos alimenticios perjudiciales y la baja frecuencia de cepillado de dientes están asociados con la experiencia de caries (Tanner et al., 2019)

Los azúcares presentes de forma natural en frutas y verduras enteras, y consumidos como parte de una dieta saludable normal, no se consideran cariogénicos. (Levine & Stillman, 2018)

5.2.5 Factores protectores en salud bucal

Son aquellos factores que pueden compensar los factores biológicos predisponentes, y pueden ser biológicos o terapéuticos. Contribuyen a mantener al paciente en un estado de balance o equilibrio y favorecer el proceso de remineralización. La importancia de analizar estos factores protectores es que deben ser considerados para el

diseño del protocolo de tratamiento del riesgo a caries, en caso de estar ausentes. (Figueroa & Romero, 2014)

Higiene oral. Estudios recientes informan la importancia de una higiene oral adecuada desde una edad temprana, ya que tiende a perpetuarse de manera eficiente en la edad adulta, lo que resulta en una reducción significativa en el riesgo de desarrollo de enfermedades orales. (Veiga et al., 2016)

Sal Fluorada. Se considera un factor protector por la disponibilidad de fluoruro en saliva. La sal con fluoruro es un vehículo seguro, eficaz y de bajo costo, que requiere de la cooperación gubernamental (Figueroa & Romero, 2014).

Cepillado Con Pasta Dental. El cepillado es la estrategia más segura para el control mecánico de la biopelícula dental y más aún con pastas dentales que contienen fluoruro con una cantidad de 1450 ppm. Debe evaluarse la técnica y la frecuencia (Figueroa & Romero, 2014).

Flúor. Es un elemento químico perteneciente al grupo VII de la tabla periódica y está constituido por halógenos, cuya característica es ser no metales en extremo activos. El flúor actúa contra la desmineralización del esmalte a través de dos procesos: 1. El esmalte con proporción alta de fluorapatita o fluorhidro-xiapatita es menos soluble en ácido que cuando contiene solo hidroxapatita. 2. Cuando se produce la desmineralización del esmalte por caída del pH en presencia de flúor, los iones se difunden a partir de la disolución de hidroxapatita se combina con el flúor y forma una capa superficial mineralizada de flúor, con lo cual ocurre la remineralización. (Higashida, 2009)

Flúor tópico. La aplicación tópica de flúor tiene por fundamento intervenir en el proceso de desmineralización y remineralización, así como propiciar la maduración del esmalte después de la erupción dental. La administración constante de fluoruros en bajas concentraciones inhibe la producción de ácido por los microorganismos de la placa dentobacteriana y promueve la remineralización de las manchas blancas; por tanto, se recomienda su uso rutinario en dentífricos y colutorios. (Higashida, 2009)

Uso de Seda Dental. Este recurso remueve efectivamente la biopelícula dental en la zona interproximal. Se considera un factor protector siempre y cuando el operador verifique que la técnica empleada por el paciente es efectiva. En caso contrario no genera disminución del riesgo de caries. (Figueroa & Romero, 2014)

5.3 Encuestas CAP

La encuesta CAP mide el conocimiento, la actitud y las prácticas de una comunidad, es una herramienta de análisis de comportamiento y sirve como diagnóstico educativo. Es un estudio cuantitativo y cualitativo de ciertas poblaciones específicas ya que reúne información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta frente a un determinado tema. (López et al., 2020)

5.3.1 Conocimiento

Es aquella información o saber que posee una comunidad se refiere a su comprensión de un tema determinado el cual es necesario para llevar a cabo una actividad (Holman, 2012).

Se entiende como conocimientos aquello que se adquiere o se gana a través de una experiencia vivida o después de educarse sobre cierto tema en particular. Es comprender una teoría o práctica acerca de un hábito que traerá bienestar al individuo (Calderón et al., 2019).

5.3.2 Actitud

La actitud se refiere a sus sentimientos hacia un objeto, acción, persona o tema en particular, así ideas preconcebidas que puedan tener al respecto sobre ese tema (Holman, 2012).

La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Estas a su vez determinan la vida anímica de cada individuo y están patentadas por las reacciones repetidas de una persona (Calderón et al., 2019).

5.3.3 Practica

La práctica se refiere a la forma en que demuestran su conocimiento y actitud a través de sus acciones en relación a un tema concreto (Holman, 2012).

5.4 Epidemiología

MacMahon la definió como “el estudio de la distribución de la enfermedad y de las determinantes de su prevalencia en el hombre” (Higashida, 2009).

5.4.1 Prevalencia

Número de enfermos por una afección X, en una fecha dada en un área determinada (Higashida, 2009).

5.4.2 Incidencia.

Es el número de enfermos nuevos por una afección X en un tiempo dado, en un área determinada (Higashida, 2009).

6. Marco Referencial

6.1 Evaluación de la conciencia y la práctica de la higiene bucal entre los estudiantes de odontología.

El objetivo de este estudio es comparar conocimientos, actitudes y conductas de práctica de autocuidado en salud bucal entre estudiantes de odontología. En cuanto a Metodología se elaboró un cuestionario sobre actitudes y comportamientos en salud bucal. La encuesta se llevó a cabo en Narayana Dental College and Hospital, Nellore. 367 cuestionarios fueron respondidos por los estudiantes de odontología (208 estudiantes clínicos y 159 estudiantes preclínicos). Los datos se tabularon y analizaron mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) v.17.0. También se utilizaron pruebas de chi-cuadrado. Como resultado se obtuvo que el conocimiento más importante ($P < 0.001$) de los procedimientos de higiene bucal se notan en estudiantes de clínica que en estudiantes de preclínica. Las respuestas variaron principalmente con respecto al tipo de cepillo que están usando, la técnica de cepillado, lo que motivó a las personas a consultar a un dentista (clínico - 95,2%, preclínico - 78%) y educar a las personas sobre los procedimientos de higiene bucal (clínico - 98,6%, preclínico - 80,5%). Las prácticas de higiene bucal en diferentes géneros no se incluyeron en el presente estudio. Se puede concluir que el resultado del estudio es que existe un nivel apreciablemente alto de

conocimiento sobre los procedimientos de autocuidado bucal en los estudiantes clínicos que en los estudiantes de odontología preclínica. Es necesario educar a los estudiantes de odontología de pregrado sobre los procedimientos de cuidado bucal tan pronto como se unan al curso de BDS. (Daya et al., 2017)

6.2 Conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal de estudiantes de odontología en una universidad privada.

La actitud y el comportamiento positivo de los estudiantes de odontología se puede mejorar durante sus estudios de grado y se considera un factor esencial en la promoción de los hábitos de autocuidado bucal de sus pacientes y de la sociedad en general. El objetivo del estudio es evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal entre estudiantes de pregrado de odontología de una universidad privada. En Metodología se distribuyó un cuestionario autoadministrado basado en el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima entre 783 estudiantes de odontología de pregrado de 1° a 5° año. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS versión 20. El Mann - Whitney U prueba y pruebas ANOVA unidireccionales (Kruskal - Prueba de Wallis). En los resultados se evidencio que las puntuaciones de conocimiento, actitud y comportamiento en salud bucal entre estudiantes de odontología clínica y preclínica tenían significación estadística fi diferencias de canto $P < 0,001$). Se demostró que la variación de los puntajes de conocimiento, actitud y comportamiento entre el 1er y el 5to año de estudios de pregrado es estadísticamente significativa $P < 0,001$). El estudio mostró significancia, no se puede mejorar el conocimiento, la actitud y el comportamiento de los estudiantes de odontología del año final en comparación con los estudiantes de odontología

del primer año. Se concluye que los estudiantes preclínicos necesitan programas educativos de salud bucal diseñados adecuadamente para aumentar su actitud y comportamiento hacia la salud bucal. (Wesabi et al., 2019)

6.3 Conocimientos y comportamiento sobre salud bucal entre adultos en los Emiratos Árabes Unidos

La prevalencia de enfermedades periodontales está aumentando en los Emiratos Árabes Unidos (EAU) a pesar de una disminución mundial en la prevalencia de caries dental entre niños y adolescentes. Los objetivos de este estudio fueron determinar los niveles de conocimiento de la salud bucal, el comportamiento relacionado con la salud en los residentes adultos de los EAU, la relación entre estas variables y la salud bucal. En metodología de este estudio se utilizó una encuesta descriptiva transversal con muestreo no probabilístico. Una muestra de 630 adultos que residen en los (EAU) completó una encuesta de salud bucal para evaluar su conocimiento y comportamiento de salud bucal. Se calcularon las puntuaciones medias de conocimiento y comportamiento en salud oral y se correlacionaron con las variables demográficas y de comportamiento de la población. En resultados Se encontró que los participantes tenían una puntuación aceptable de conocimientos de salud bucal (OHKS) de 10,50 (2,36), donde el 62% de los participantes respondieron las preguntas correctamente. Los resultados mostraron que la edad, el sexo, la nacionalidad, el tabaquismo y la actividad física se asociaron significativamente con la puntuación de conocimiento. 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 conducta 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. Se concluye 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. Estos programas reducirán la incidencia y la carga de muchas enfermedades bucodentales crónicas, especialmente las periodontales. (Abu-Gharbieh et al., 2019)

6.4 Comportamientos de salud bucal y caries dental en una muestra de militares portugueses

En cuanto a objetivos del estudio son determinar la prevalencia de caries dental y conductas de salud bucal en una muestra del ejército portugués. En metodología se realizó un estudio observacional transversal en una muestra de soldados del Ejército del Regimiento de Infantería no. 14 de Viseu, Portugal, mediante un cuestionario. El estudio involucró a 122 miembros de las fuerzas armadas, a quienes se les pidió que completaran un cuestionario de manera autónoma. El cuestionario indagó sobre los comportamientos generales de salud bucal, pero se centró principalmente en: 1) frecuencia de cepillado de dientes, 2) uso de hilo dental y 3) frecuencia de citas dentales. También se preguntó sobre información sociodemográfica, como edad y sexo, y se realizó una observación intraoral para determinar el índice CPOD y registrar la placa dental con base en el índice de placa de Silness y Løe (1964). Se obtuvo como resultados prevalencia de caries dental la cual fue alta ($51,6\% \pm 7,4\%$; CPOD de $4,6 \pm 3,5$). La puntuación más prevalente del índice de

placa de Silness y Løe fue la puntuación 2: placa visible (58,2%). En cuanto a los hábitos de higiene bucal, la mayoría de la muestra refirió cepillarse los dientes al menos dos veces al día (65,6%) y utilizar dentífrico fluorado (64,8%). Sin embargo, muy pocos participantes (18%) utilizaron hilo dental. Más del 30% de los participantes no habían visitado a un dentista durante el año anterior. Además, el 45,9% eran fumadores actuales. Con lo anterior se puede concluir que los programas de prevención y acciones de promoción de la salud bucal con estos grupos específicos son importantes y deben adoptarse para reducir la prevalencia de caries dental y aumentar el conocimiento sobre las conductas de salud bucal. (Azevedo et al., 2018)

6.5 Impacto de una capacitación de campo de 7 días sobre la condición de salud bucal en Japón personal de la fuerza de autodefensa terrestre.

En la Fuerza de Autodefensa de Japón (JGSDF), el personal realiza periódicamente un entrenamiento intensivo que limita las condiciones observadas en la batalla y durante los desastres naturales. Se ha evidenciado que el personal militar tiene déficit en la realización del cuidado bucal diario para mantener una buena condición oral en condiciones asociadas con el entrenamiento. Se busca enfatizar en controles regulares de salud oral, para que así mismo no influya con la preparación para el combate. Además, se ha informado durante las maniobras de rescate la alta incidencia de afecciones orales graves, incluida la gingivitis ulcerosa necrotizante aguda. Por tanto, se establece que el buen estado oral es importante para que el personal cumpla sus deberes. (Yamashita et al., 2017)

6.6 Asociación de hábitos alimenticios con necesidad de tratamiento dental restaurador e IMC entre reclutas finlandeses: un estudio epidemiológico transversal.

Se cree que la disminución en la prevalencia de caries dental observada en el mundo occidental en las últimas décadas se debe al uso regular de productos con flúor. Los hábitos alimenticios saludables también juegan un papel importante en el mantenimiento de la salud bucal. Los hábitos alimenticios de los jóvenes están experimentando cambios significativos en todo el mundo, con comidas procesadas y rápidas y bebidas gaseosas que se consumen con más frecuencia que nunca.

El objetivo del presente estudio transversal basado en la población fue analizar los comportamientos dietéticos de finlandeses sanos. Otro objetivo fue evaluar la asociación de su IMC y las conductas alimentarias con indicadores de caries dental y enfermedad periodontal.

Se evidencio en cuanto a resultados que la cena y el Almuerzo son las comidas más comúnmente consumidas por jóvenes reclutas finlandeses sanos. Se descubrió que una gran cantidad de pasabocas diarios y componentes de comidas, se asociaban significativamente negativamente con la caries dental y el sobrepeso. Fumar aumentó las probabilidades tanto de necesidad y tratamiento dental restaurador como de sobrepeso. (Tanner et al., 2019)

7. Marco ético y legal

Este estudio se soporta legalmente en:

7.1 Declaración de Helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (Asociación Médica Mundial (AMM), 2015).

7.2 Resolución número 8430 de 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Artículo 11. Investigación de riesgo mínimo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación. (MINISTERIO DE SALUD, 1993)

Éste trabajo fue aprobado por el comité de trabajo de grado (CTG) del programa de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio y se realizó cumpliéndola Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas,

técnicas y administrativas para la investigación en salud y el código de ética odontológico.

7.3 Código de ética del odontólogo colombiano, Ley 35 de 1989.

Artículo 23. El odontólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que, por razón del ejercicio de su profesión, haya visto, escuchado y comprendido, salvo en los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales. Así mismo, está obligado a instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional.

Capítulo 3

8. Diseño Metodológico

8.1 Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el cual pretende evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de higiene oral en jóvenes adultos estudiantes de odontología de la universidad Antonio Nariño sede Villavicencio/Meta y en jóvenes adultos soldados que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar no.5, Villavicencio/Meta antes y durante la pandemia por COVID-19.

8.2 Universo

150 soldados entre los 18 y 28 años jóvenes soldados que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar no.5, Villavicencio/Meta y 142 estudiantes de odontología de la universidad Antonio Nariño sede Villavicencio/Meta.

8.3 Población

73 soldados entre los 18 y 28 años jóvenes soldados que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar No.5, Villavicencio Meta y 57 estudiantes de odontología de la universidad Antonio Nariño sede Villavicencio/Meta.

8.4 Muestra

Se seleccionó una muestra de 130 jóvenes adultos, 57 estudiantes de odontología de la UAN sede Villavicencio/Meta y 73 jóvenes soldados que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar No.5, Villavicencio/Meta, con un error estándar 4,9% sobre el total

de estudiantes y soldados y un intervalo de confianza del 95%, utilizando un muestreo aleatorio simple a proporción, a estas mujeres se les aplicaran los criterios de inclusión y de exclusión.

Tabla 1: selección de la muestra

Tipo de sujeto	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes	57	43,8
Militares	73	56,2
Total	130	100

Fuente: Autores

8.5 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Jóvenes adultos entre 18 y 28 años de edad que presten servicio militar en la séptima brigada- distrito militar No.5 y deseen participar	Jóvenes adultos estudiantes o soldados que no firmen el consentimiento informado.
Jóvenes adultos entre 18 y 28 años de edad que estudien odontología en la Universidad Antonio Nariño Sede Villavicencio/Meta	Jóvenes adultos soldados entre 18 y 28 años que no estén inscritos en la séptima brigada- distrito militar No.5.
	Jóvenes adultos entre 18 y 28 años que no estén inscritos o matriculados en la faculta de odontología de la universidad Antonio Nariño Sede Villavicencio-Meta.

Capítulo 4

9. Métodos y materiales

9.1 Diseño y validación de la encuesta CAP en hábitos de higiene oral en adultos jóvenes.

Se informó a los jóvenes adultos mediante correo electrónico y circulares por medio de la Capitana, María Fernanda Gómez en el caso de los Militares, explicando el objetivo y finalidad del estudio, proyecto que realizarán Erika Natalia Abril Alvarado y Maily Yoana Gonzalez Leguizamo, Estudiantes de odontología de la universidad Antonio Nariño sede Villavicencio/Meta, aplicada para jóvenes adultos Soldados entre los 18 y 28 años que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar No.5, Villavicencio/Meta y estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Villavicencio/Meta.

Se anexó un consentimiento informado en la encuesta, para los jóvenes adultos que cumplen con los criterios de inclusión, para la realización del estudio, las encuestas fueron aplicadas a los jóvenes que firmaron el consentimiento informado y que se encontraban bajos los criterios de inclusión, con el fin de saber cuáles fueron sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a la higiene oral antes y durante pandemia causada por el COVID – 19.

La encuesta se validó entre 57 jóvenes adultos de 18 a 28 años, siendo estos estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio/Meta, el cuestionario se estructuró en plantillas de Google formularios, dando la facilidad para ser contestado de manera virtual.

El cuestionario a ser validado tenía 57 preguntas, distribuidas en 5 secciones, de la siguiente manera: 1 se compone de Consentimiento informado e información personal y de contacto. 2. datos demográficos, programa académico y demás actividades que realiza. 3. antecedentes médicos (enfermedad de base y en caso tal consumo de medicamentos). 4. hábitos y condición de salud oral antes del confinamiento por COVID-19, (Frecuencia y elementos utilizados en el cepillado, ingesta de alimentos criogénicos y factores de riesgo). 5. hábitos de higiene oral y condición bucal durante el confinamiento por COVID-19, (como influyo el aislamiento en cuanto a su salud oral, si se mantuvo o no.

Posteriormente de su validación la última versión del instrumento tiene cuatro componentes, uno compuesto por 12 variables sociodemográficas, el siguiente por 19 preguntas acerca de conocimientos de higiene oral, el tercero compuesto por 18 preguntas acerca de las prácticas y el ultimo por 8 ítems que miden las actitudes frente a la salud oral de los jóvenes adultos a entrevistar.

Por último, esta encuesta fue aplicada a jóvenes estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio/Meta y jóvenes adultos soldados que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar No.5, Villavicencio/Meta.

9.1.1 Instrumentos a usar para el registro de datos

Encuesta

9.1.2 Procedimientos que garantizan la calidad de los datos

Paso 1. Diseño de la encuesta

El diseño de la encuesta, se realizó sustrayendo preguntas de encuestas encontradas y validadas en artículos de conocimientos, actitudes y prácticas de higiene oral; con la asesoría y revisión de especialistas, en el área de odontología el Doctor y docente Jorge Orlando Cuellar Mansilla y Doctor Luis alejando Baquero Padilla, y Estadístico Luis Alexis Pinzón, brindando así más comprensión y precisión en las preguntas de la encuesta en sus tres áreas de conocimientos, actitudes y prácticas.

Paso 2. Validación de la encuesta

Se validó una primera encuesta en la Universidad Antonio Nariño con una población similar a las características de los criterios de inclusión y exclusión en la cual se observó un sesgo de más de un 20%, por lo cual, se requirió una nueva validación, Las encuestas fueron validadas con una prueba piloto a 15 jóvenes adultos estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño, los jóvenes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión del proyecto, para asegurar la validación del instrumento (encuesta). Por lo que se realizó el proceso de validación teniendo en cuenta la teoría clásica de los test, empezando el juicio de expertos, y confiabilidad de la prueba.

Paso 3. Abordaje de la población

Llegar a los jóvenes adultos estudiantes de odontología de la universidad Antonio Nariño Sede Villavicencio/Meta de manera virtual y a los jóvenes soldados que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar No.5, Villavicencio/Meta de manera presencial.

Paso 4. Análisis bi-variado de comparación entre poblaciones

Se procesó la información haciendo uso de análisis bi-variado para establecer comparaciones entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Practicas de estudiante y soldados utilizando la prueba de χ^2 de McNemar y diferencia de promedios con el estadístico U de Mann Whitney (no normalidad de los datos bajo la prueba de Kolmogorov Smirnov) con valores de significancia $\alpha = 0,05$.

Paso 5. Análisis a partir de los resultados esperados

Con los resultados esperados en el análisis de la información podremos evidenciar la pertinencia o no de ser jóvenes adultos estudiantes o soldados antes o durante pandemia dependiendo del conocimiento, la actitud y la práctica que estos tienen sobre el tema.

9.2 Plan de análisis de la información

El análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación del cuestionario el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 25.0, licenciado por la Universidad Antonio Nariño.

Para la validación del cuestionario, se realizaron los siguientes procedimientos, utilizando la teoría clásica de los test:

- El juicio de expertos.
- El análisis unidimensional de las preguntas que componen la prueba.
- La confiabilidad de la prueba.

Para la descripción de los resultados propios de los objetivos de la investigación se realizaron los siguientes procedimientos:

Para la descripción preliminar de las variables sociodemográficas y el resultado inicial de cada pregunta sobre conocimientos, actitudes y prácticas se utilizó un análisis

exploratorio de datos con tablas de frecuencia y porcentajes, además de los gráficos pertinentes, al igual que para describir las aptitudes, conocimientos y prácticas de los jóvenes adultos en investigación.

Por otro lado, se procesó la información haciendo uso de análisis bivariado para establecer comparaciones entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes adultos estudiantes y soldados utilizando la prueba de χ^2 de McNemar y U de Mann Whitney para diferencia de promedios (No normalidad de Kolmogorov Smirnov) con valores de significancia $\alpha = 0,05$.

9.2.1 Programas a utilizar para análisis de datos

SPSS versión 25.0 licenciado por la Universidad Antonio Nariño y EXCEL.

9.3 Materiales

Tabla 3. Materiales y recursos para la investigación.

Papelería (genérico)
Esferos (mate)

9.3. Recurso humano:

Asesor temático: Dr. Luis Alejandro Baquero

Odontólogo Especialista en Gerencia y Auditoria de la calidad en Salud.

Asesor metodológico: Dr. Jorge Orlando Cuellar.

Odontólogo Especialista en Gestión Aplicada a Servicios de Salud de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana (2003).

PhD en Ciencias Odontológicas, Área Salud Bucal Infantil de la Facultad de Odontología de Araçatuba de la Universidad Estatal Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FOA/UNESP) (Brasil).

Exjunta directiva de: colegio colombiano de odontólogos (COC). Confederación de profesionales de la salud (COPSA). Asociación Nacional de Profesionales de la Salud (ASSOSALUD). Asociado a la Federación odontológica Colombia Seccional llanos orientales previamente seccional Cundinamarca. Delegado para eventos internacionales de la federación odontológica colombiana.

Miembro no activo de la Internacional association paediatric dentistry(IAPD), European Caries Research organization(ORCA). Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO). Ex miembro de la asociación paulista de cirujanos dentistas odontológica (APCD).

Docente investigador (PFAM) del programa de odontologia 2011 a la fecha.

Asesor Estadístico: Luis Alexis Pinzón Castro

Licenciado en Matemáticas y Física, Especialista en Estadística aplicada, Magister en Estadística Aplicada, Magíster en enseñanza de las ciencias exactas u Naturales y PhD en Estadística Matemática y aplicada.

Maidy Yoana Gonzalez Leguizamo

Auxiliar e higienista oral y Estudiante de odontología de la Universidad Antonio Nariño, Sede Villavicencio/Meta.

Erika Natalia Abril Alvarado

Estudiante de odontología de la Universidad Antonio Nariño, Sede Villavicencio/Meta.

9.4 Financiación

La investigación es financiada y ejecutada por las estudiantes Erika Natalia Abril y Maidy Yoana Gonzalez.

9.5 Cronograma de Actividades



Tabla 4. Cronograma tesis.

Capítulo 5

10. Resultados esperados

10.1 Validación del cuestionario

10.1.1 Introducción

En el presente documento se evidencio un análisis del test utilizando la teoría clásica de los test.

10.1.2 Proceso del análisis de las preguntas

El diseño de la encuesta, se realizó sustrayendo preguntas de encuestas encontradas y validadas en artículos de conocimientos, actitudes y prácticas en jóvenes adultos; con la asesoría y revisión de un equipo de especialistas conformado por el Doctor Jorge Orlando Cuellar Mansilla, Doctor Alejandro Baquero Padilla y Estadístico Luis Alexis Pinzón Castro, la encuesta fue considerada por tres expertos del área para revisar el output (salidas) generadas por SPSS. Estos especialistas revisaron las propiedades óptimas descritas en los apartados anteriores para cada pregunta de cada prueba, brindando así más comprensión y precisión en las preguntas de la encuesta en sus tres áreas de conocimientos, actitudes y prácticas. Con el SPSS se obtuvo la información de la dimensión cuantitativa, es decir, sobre la fiabilidad del instrumento.

En la dimensión cualitativa se analizó información sobre distractores competitivos, respuestas correctas mal especificadas. Todos estos aspectos generaron las perspectivas de los especialistas respecto a la inclusión o eliminación de las preguntas para el puntaje final.

10.1.3 Validez de la prueba

En el enfoque clásico, la validez de una prueba es la medida en que la prueba mide el constructo que pretende medir. El término “constructo” se refiere a las características que no pueden ser medidas directamente, sino que pueden ser inferidas desde un conjunto de observaciones. El enfoque moderno del concepto de validez es más amplio. En este sentido ya no se habla de diferentes tipos de validez (por ejemplo, validez de contenido, concurrente o de constructo) sino de diferentes líneas o formas de evidenciar validez.

Se quiere presentar un conjunto de criterios que en su conjunto proveen de información que son relevantes para determinar la validez de nuestro cuestionario. Los criterios que se describen incluyen

- El juicio de expertos.
- La confiabilidad de la prueba.

10.1.4 Juicio de Expertos

La opinión de los expertos tiene por finalidad analizar la correspondencia entre el contenido de las pruebas y los constructos que las pruebas intentan de medir. El juicio de expertos se basa en el análisis curricular y las tablas de especificaciones que generaron los especialistas responsables de las pruebas. Estas especificaciones fueron sometidas a juicio de expertos y en lo que participaron los especialistas de la Universidad Antonio Nariño y un estadístico externo.

Tabla 5: Concordancia de los expertos

EV	J	Rango promedio	N	K
SUFICIENCIA	J1	2.34	Significancia asintótica	0.7
	J2	1.98		
	J3	2.27		
CLARIDAD	J1	2.54	Significancia asintótica	0.81
	J2	2.1		
	J3	1.98		
EV	J	Rango promedio	N	K
COHERENCIA	J1	2.58	Significancia asintótica	0.84
	J2	2.98		
	J3	2.45		
RELEVANCIA	J1	2.87	Significancia asintótica	0.82
	J2	3.21		
	J3	2.99		

Fuente: Autores

Se evidencia un alto nivel de concordancia entre las tres evaluaciones de expertos encontrándose las dimensiones evaluadas entre buenas (0.61-0.8) y excelentes (0.81-1) para los valores de K (Kappa), al utilizar la K media de cohen al 95% de confianza, Lo anterior manifiesta una concordancia inter- e intraevaluador alta e importante para medir la confiabilidad o reproducibilidad de nuestro cuestionario. Particularmente en la coherencia entre los ítems. Teniendo en cuenta que el coeficiente de K se puede encontrar entre cero y uno, y por lo general se espera entre 0,41 y 0,60 o más.

10.1.5. Análisis de Unidimensional

Para establecer si el conjunto de preguntas dentro de una prueba mide una sola cosa, es decir para evaluar la unidimensionalidad, se usó el modelo de Análisis de correspondencias (ver Nishisato 1994, ver también análisis de homogeneidad, HOMALS,

Visauta 1998). Este análisis nos indica el grado de homogeneidad en los conceptos medidos por el conjunto de preguntas que componen el cuestionario. El criterio para determinar la unidimensionalidad es el porcentaje de varianza explicada por el conjunto de preguntas de la prueba. Si en la primera solución esta varianza explicada es del 82.3% o más se concluye que esta dimensión es suficiente para explicar la varianza total. Es decir, no es necesario considerar más dimensiones para explicar la varianza de la prueba.

Tabla 6. Índices de Homogeneidad general del test

	Correlación de Pearson	Test completo	Test semicompleto
Test completo	Significancia bilateral	1	0,823
	N	45	45
Test semicompleto	Significancia bilateral	0,823	1
	N	45	45

10.1.6. Confiabilidad de la prueba

La confiabilidad de una prueba mide el grado en que una prueba es consistente en los puntajes que de ella se obtienen. Idealmente se determina tomando dos o más veces la misma prueba a un examinado y revisando si los puntajes obtenidos son idénticos o similares. En la práctica, la consistencia se determina de formas alternativas, una de las cuales se basa en la consistencia interna de la prueba, es decir, por ejemplo, cuan consistente mide la mitad de una prueba respecto a su otra mitad. Este criterio de consistencia interna de la prueba es calculado por el coeficiente “KR-20” Kuder y Richardson. En la tabla 6 se muestra una consistencia interna de nuestro cuestionario buena (>0.743) después de reorganizar y cambiar las preguntas que en el pilotaje presentaban

inconvenientes. Cabe aclarar que como el tamaño de la muestra es de 44 ítems para jóvenes adultos Estudiante y soldados de la población a estudiar.

Tabla 7. Consistencia interna del test

	KR 20	N de elementos
Total	0,743	44
Estudiantes	0,68	44
Soldados	0,64	44

Fuente: Autores

11. Resultados

11.1 Variables socio demográficas e introductorias

Para la investigación se tomaron como variables sociodemográficas e introductorias a la temática once, edad, género, estado civil, si tiene hijos, número de hijos, si tiene personas a cargo, número de personas a cargo, actividades que realiza, ocupación laboral, semestre y departamento de nacimiento en el momento de la encuesta.

Este estudio determino a través de encuestas los conocimientos, actitudes y prácticas en 130 jóvenes adultos, 57 estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño Sede Villavicencio/Meta y 73 jóvenes Adultos Soldados que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar no.5, Villavicencio/Meta.

Tabla 8. Distribución de participantes

Tipo de sujeto	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes	57	43,8
Militares	73	56,2
Total	130	100

Fuente: Autores

La tabla 8 presenta la distribución joven en estudio, de un total de 130 participantes del estudio el 43,8% equivalentes a 57 estudiantes jóvenes adultos de odontología de la Universidad Antonio Nariño Sede Villavicencio/Meta y el restante 56,2% correspondientes a 73 jóvenes adultos soldados que prestan el servicio, séptima brigada- distrito militar no.5, Villavicencio-Meta.

En cuanto a las variables sociodemográficas principales, se tiene que en general los jóvenes adultos en estudio tienen edades entre 18 y 28 años (87,7% estudiantes de odontología y 100% militares), sexo femenino para los estudiantes de odontología (78,9%) y hombres para el grupo de militares (100%), solteros en su preferencia (93% estudiantes y 95,9% militares), sin hijos (93% estudiantes y 98,6% militares), sin personas a cargo (89,5% estudiantes y 87,7% militares); de otro lado, el 78,9% (N=45) de los estudiantes de odontología preferiblemente se dedican al estudio y el 100% (N=73) de militares trabajan (Tabla 9).

Tabla 9. Variables sociodemográficas

Pregunta	Categorías	Frecuencias		Porcentajes	
		Estudiante	Militar	Estudiante	Militar
Grupo de edad	18 a 24 años	50	73	87,7	100
	25 a 35 años	6	0	10,5	0
	Mayor de 35 años	1	0	1,8	0
Género	Femenino	45	0	78,9	0
	Masculino	12	73	21,1	100
Estado civil	Casado	1	0	1,8	0,0
	Soltero	53	70	93,0	95,9
	Unión libre	3	3	5,3	4,1
Tiene hijos	Si	4	1	7,0	1,4

	No	53	72	93,0	98,6
Número de hijos	0	53	72	100,0	98,6
	1	3	1	5,7	1,4
	2	1	0	1,9	0,0
Tiene personas a cargo	Si	6	9	10,5	12,3
	No	51	64	89,5	87,7
Número de personas a cargo	0	51	64	89,5	87,7
	1	1	5	1,8	6,8
	2	5	2	8,8	2,7
	4	0	2	0,0	2,7
Actividades que realiza	Estudio	45	0	78,9	0
	Estudio y trabajo	12	0	21,1	0
	Trabaja solamente (Soldados)	0	73	0,0	100
Programa Académico	Odontología			0,0	0

Fuente: Autores

Respecto a esta pregunta se evidencia que cerca del 5,3% del total de estudiantes de odontología son auxiliares en salud oral, 5,4% manifestaron empleo informal y el 100% de los militares trabajan como soldados (Tabla 10).

Tabla 10. Ocupación laboral

Ocupación laboral si trabaja mientras estudia	Frecuencias		Porcentajes	
	Estudiantes	Soldados	Estudiantes	Soldados
Ninguna	46	0	80,7	0
Auxiliar en salud oral	3	0	5,3	0
Auxiliar administrativo GEB	1	0	1,8	0
Auxiliar de fisioterapeuta	1	0	1,8	0
Empleado informal	3	0	5,4	0
Mecánica automotriz	1	0	1,8	0
Profesora	2	0	3,6	0
Soldado	0	73	0	100
Total	57	73	100	100

Fuente: Autores

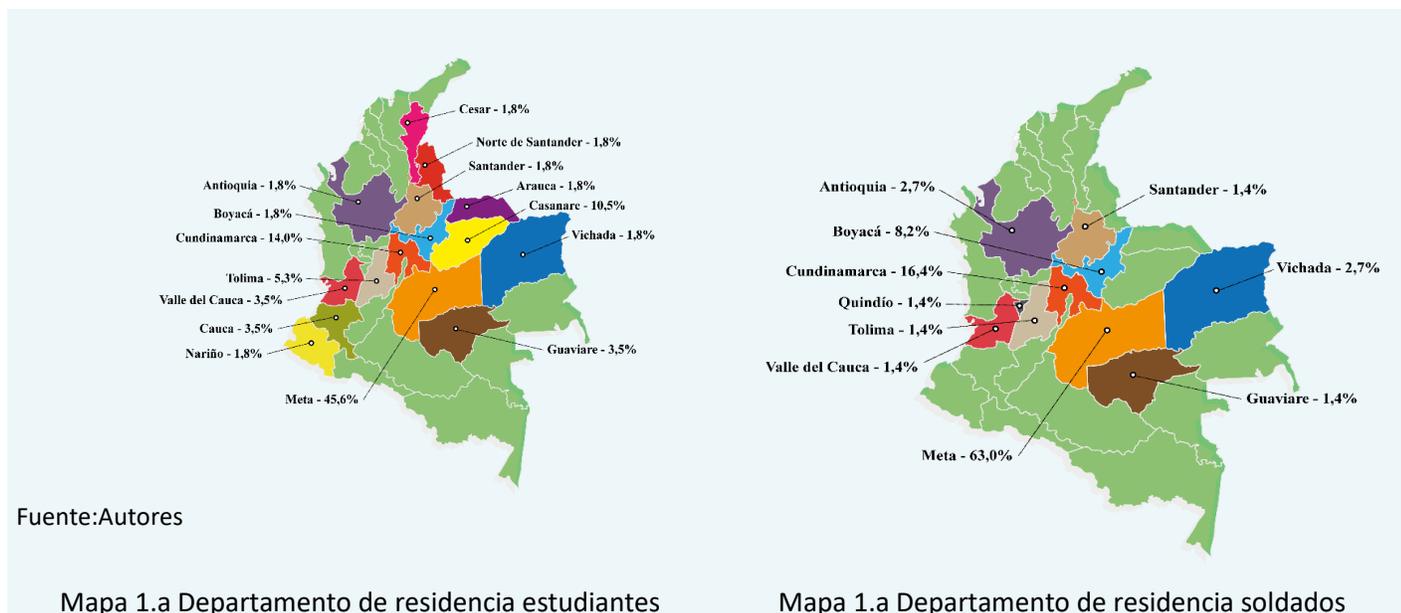
Tabla 11. Semestre

Semestre	Estudiantes	
	Frecuencia	Porcentaje
I	6	10,5
II	7	12,3
III	4	7,0
IV	2	3,5
V	11	19,3
VI	4	7,0
VII	8	14,0
VIII	6	10,5
IX	7	12,3
X	2	3,5
Total	57	100

Fuente: Autores

La tabla 11, muestra que la mayor proporción de estudiantes que se entrevistaron pertenece al V semestre con un 19,3% (N=11), seguido por el 14,0% (N=8) de estudiantes de VII semestre.

Figura 1. Departamento de nacimiento



Por último, en cuanto al departamento de nacimiento de los jóvenes adultos encuestados, se tiene que el 86,0% (cifra Pareto) de estudiantes manifestaron nacer en: el 45,6% en el departamento del Meta, el 14,0% en Cundinamarca, el 10,5% en Casanare, el 5,3% en el Tolima y el 3,5% en los departamentos de Cauca, Valle del Cauca y Guaviare (Mapa 1.a); de la misma forma, el 87,7% (cifra Pareto) de soldados manifestaron nacer en: el 63,0% en el departamento del Meta, el 16,4% en Cundinamarca y el 8,2% en Boyacá (Fi. 1).

11.2. Nivel de conocimientos

Para medir el nivel de conocimientos de los jóvenes en estudio, se identificó el número de respuestas que cada uno de ellos tuvo correctas y se procedió a calcular los percentiles 33 y 67 de la distribución resultante, tanto para las preguntas referentes a antes de la pandemia, en pandemia como para el total de preguntas de conocimientos.

Tabla 12. Estadísticos Conocimientos.

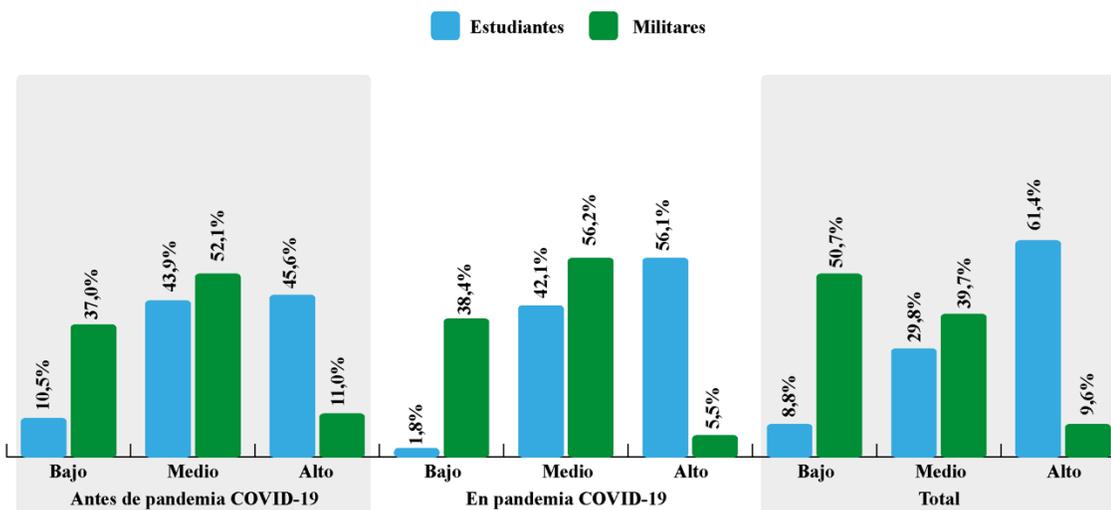
Estadísticos	Antes de pandemia	En pandemia	Total
Número de ítems	13	6	19
N	130	130	130
Media	8,9	3,5	12,5
Desviación estándar	2,3	1,3	3,2
Percentiles	33	8	3
	67	10	4
Niveles	Antes de pandemia	En pandemia	Total
Bajo	0 a 7	0 a 2	0 a 11
Medio	8 a 10	3 a 4	12 a 14
Alto	11 a 13	5 a 6	15 a 19

Fuente: Autores

En el procedimiento mostrado en el párrafo anterior, se evidencia a nivel general un promedio de respuestas acertadas en el bloque de preguntas de conocimientos antes de pandemia fue de 8,9 (Me=8,9; SD=2,3), en el bloque de preguntas de conocimientos en pandemia fue de 3,5 (Me=3,5; SD=1,3) y en general el promedio de respuestas acertadas de conocimientos fue de 12,5 (Me=12,5; SD=3,2) (tabla 12).

De otro lado, para la estructuración del nivel de conocimientos, se evidencia que, el nivel bajo de conocimientos para el bloque de preguntas antes de pandemia fue entre 0 y 7 preguntas con respuesta acertada, el nivel medio está compuesto por cara entrevistado que tenga entre 8 y 10 preguntas acertadas y el nivel alto entre 11 y 13 preguntas con respuestas correctas (Tabla 11); de igual manera con el bloque de preguntas de conocimientos en pandemia y el total.

Gráfica 1. Nivel de conocimientos de estudiantes y militares



Fuente: Autores

De la gráfica 1, se visualiza: Un nivel de conocimientos antes de pandemia medio a nivel general, y en cuanto al tipo de población en estudio se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de estudiantes (45,6%) con niveles altos frente a los militares (11%) (Gráfica 1).

De otro lado, un nivel de conocimientos en pandemia medio a nivel general, y en cuanto al tipo de población en estudio se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de estudiantes (56,1%) con niveles altos frente a los militares (5,5%), se muestra una disminución significativa de conocimientos en militares (pasa de 11% antes de pandemia a 5,5% en pandemia de nivel alto en conocimientos) (Gráfica 1).

Así mismo, un nivel de conocimientos medio a nivel general, y en cuanto al tipo de población en estudio se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de estudiantes (61,4%) con niveles altos frente a los militares (9,6%) (Gráfica 1).

Tabla 13. Nivel de conocimientos de estudiantes y militares antes de pandemia y durante pandemia,

Estudiante		Nivel de conocimientos en pandemia				Chi cuadrado
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Nivel de conocimientos antes de pandemia	Bajo	0	5	1	6	0,21
	Medio	0	10	15	25	
	Alto	1	9	16	26	
	Total	1	24	32	57	
Militar		Nivel de conocimientos en pandemia				Chi cuadrado
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Nivel de conocimientos antes de pandemia	Bajo	21	6	0	27	0
	Medio	7	27	4	38	
	Alto	0	8	0	8	
	Total	28	41	4	73	

Fuente: Autores

Se evidencia para los estudiantes algún tipo de correlación entre el nivel de conocimientos antes y en pandemia ($p > 0,05$), pasando de 6 estudiantes con nivel bajo en conocimientos antes de pandemia a 6 en pandemia; así mismo, para los soldados, se evidencia independencia entre el nivel de conocimientos antes y en pandemia ($p < 0,05$); pasando de 8 soldados con nivel alto en conocimientos antes de pandemia a 4 en pandemia (Tabla 13).

Por otro lado, se evidencian diferencias significativas en el promedio de los conocimientos antes de pandemia que tienen estudiantes y militares. ($p < 0,05$), son más altas las calificaciones promedio de estudiantes en conocimientos frente a los militares. De otro lado, durante pandemia, hay diferencias significativas entre las calificaciones de conocimientos en pandemia de estudiantes y militares, siendo más altas en promedio las de los de estudiantes ($p < 0,05$); por último, se evidencian diferencias significativas en los conocimientos sobre salud oral que tienen estudiantes frente a los conocimientos de militares ($p < 0,05$), siendo más altas en promedio las de los estudiantes que las de los militares (Tabla 14). Cabe aclarar que, se utilizó la prueba U de Mann Whitney, pues las distribuciones del número de respuestas de conocimientos acertadas para antes y durante la pandemia y para el total no se comportan como una distribución normal, después de realizar la prueba Kolmogorov Smirnov.

Tabla 14. Diferencia de promedios de conocimientos antes, durante pandemia y en total, para estudiantes y militares.

Conocimientos antes de pandemia	Estudiantes	Militar	P valor (U Mann Whitney)
Media	10,0	8,1	
Mediana	10,0	8,0	
Desviación estándar	1,9	2,2	
Mínimo	3,0	3,0	0
Máximo	13,0	12,0	
Rango intercuartil	2,0	3,0	
Asimetría	-1,4	-0,6	
Curtosis	2,7	-0,4	
Conocimientos en pandemia	Estudiantes	Militar	
Media	4,5	2,8	
Mediana	5,0	2,8	
Desviación estándar	0,8	1,2	
Mínimo	1,0	1,1	0
Máximo	6,0	0,0	
Rango intercuartil	1,0	5,0	
Asimetría	-1,7	1,5	
Curtosis	4,9	-0,1	
Conocimientos en general	Estudiantes	Militar	
Media	14,4	10,9	
Mediana	15,0	11,0	
Desviación estándar	2,2	8,8	
Mínimo	7,0	3,0	0
Máximo	18,0	5,0	
Rango intercuartil	2,5	10,0	
Asimetría	-1,4	4,5	
Curtosis	2,2	-0,4	

Fuente: Autores

11.3 Nivel de Actitudes

Para medir el nivel de actitudes de los jóvenes en estudio, se identificó al igual que en conocimientos el número de respuestas que cada uno de ellos tuvo correctas y se procedió a calcular los percentiles 33 y 67 de la distribución resultante, tanto para las preguntas referentes a antes de la pandemia, en pandemia como para el total de preguntas de conocimientos.

Tabla 15. Estadísticos Actitudes.

Estadísticos	Antes de pandemia	En pandemia	Total
Número de ítems	4	4	8
N	130	130	130
Media	2,6	2,2	4,8
Desviación estándar	1,0	1,0	1,2
Percentiles	33	2	3
	67	3	4
Niveles	Antes de pandemia)	En pandemia	Total
Bajo	0 a 1	0 a 1	0 a 2
Medio	2 a 3	2 a 3	3 a 4
Alto	4	4	5 a 8

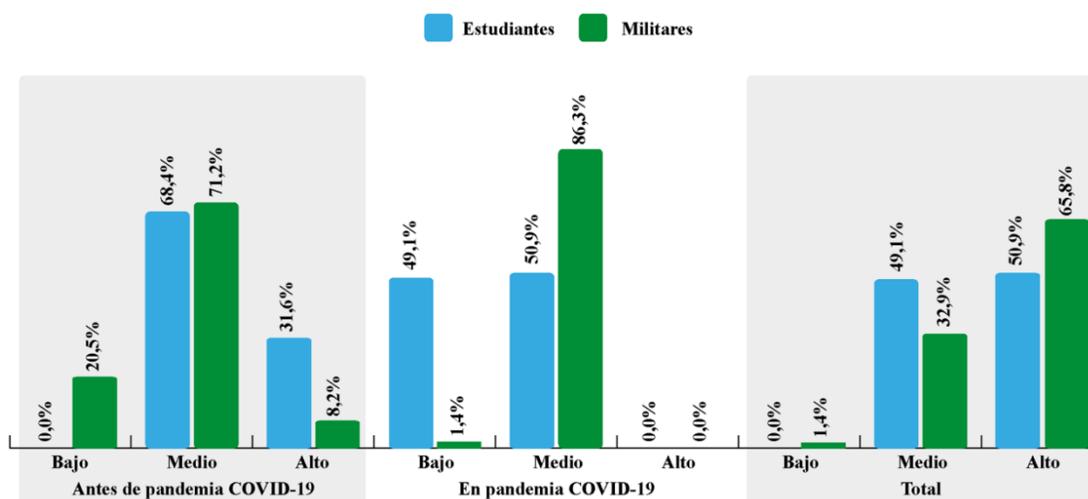
Fuente: Autores

En el procedimiento mostrado en el párrafo anterior, se evidencia a nivel general un promedio de respuestas acertadas en el bloque de preguntas de actitudes antes de pandemia fue de 2,6 (Me=2,6; SD=1,0), en el bloque de preguntas de actitudes en pandemia fue de 2,25 (Me=2,2; SD=1,03) y en general el promedio de respuestas acertadas de actitudes fue de 4,8 (Me=4,8; SD=1,2) (tabla 15).

De otro lado, para la estructuración del nivel de actitudes, se evidencia que, el nivel bajo de actitudes para el bloque de preguntas antes de pandemia fue entre 0 y 1 preguntas

con respuesta acertada, el nivel medio está compuesto por cada entrevistado que tenga entre 2 y 4 preguntas acertadas y el nivel alto de 4 preguntas con respuestas correctas (Tabla 15); de igual manera con el bloque de preguntas de actitudes en pandemia y el total.

Gráfica 2. Nivel de actitudes de estudiantes y militares



Fuente: Autores

Se visualiza un nivel de actitudes antes de pandemia medio a nivel general, y en cuanto al tipo de población en estudio se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de estudiantes (31,6%) con niveles altos frente a los militares (8,2%) (Gráfica 2).

Se visualiza un nivel de actitudes en pandemia medio para soldados y entre bajo y medio para estudiantes; así mismo, se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de estudiantes (49,1%) con niveles bajos frente a los militares (1,4%), se muestra un incremento significativo de buenas actitudes en militares (pasa de 71,21% antes de pandemia a 86,3% en pandemia de nivel medio en actitudes) (Gráfica 2).

Así mismo, se visualiza un nivel global de actitudes niveles medios o altos, y en cuanto al tipo de población en estudio se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de soldados (65,8%) con niveles altos frente a los estudiantes (50,9%) (Gráfica 2).

Tabla 16. Nivel de actitudes de estudiantes y militares antes de pandemia y durante pandemia.

Estudiante		Nivel de actitudes en pandemia				Chi cuadrado
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Nivel de actitudes antes de pandemia	Bajo	0	0	0	0	0,509
	Medio	18	21	0	39	
	Alto	10	8	0	18	
	Total	28	29	0	57	
Militar		Nivel de actitudes en pandemia				Chi cuadrado
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Nivel de actitudes antes de pandemia	Bajo	1	14	1	15	0,902
	Medio	0	44	7	52	
	Alto	1	5	1	6	
	Total	1	63	9	73	

Fuente: Autores

Se evidencia para los estudiantes independencia entre el nivel de actitudes antes y en pandemia ($p > 0,05$), a pesar de presentar específicamente disminución en el nivel de actitudes durante pandemia, respecto a antes de pandemia; así mismo, para los soldados, se evidencia también existe independencia entre el nivel de actitudes antes y en pandemia ($p > 0,05$), a pesar de la disminución en el nivel de actitudes bajos durante pandemia respecto a antes de pandemia (Tabla 16).

Por otro lado, se evidencian diferencias significativas en el promedio de las actitudes antes de pandemia que tienen estudiantes y militares. ($p < 0,05$), son más altas las

calificaciones promedio de estudiantes en conocimientos frente a los militares. De otro lado, durante pandemia, hay diferencias significativas entre las calificaciones de actitudes en pandemia de estudiantes y militares, siendo más altas en promedio las de los de estudiantes ($p < 0,05$); por último, se evidencian que no existen diferencias significativas en las actitudes sobre salud oral que tienen estudiantes frente a los conocimientos de militares ($p > 0,05$), siendo más altas en promedio las de los estudiantes que las de los militares (Tabla 17). Cabe aclarar que, se utilizó la prueba U de Mann Whitney, pues las distribuciones del número de respuestas de actitudes acertadas para antes y durante la pandemia y para el total no se comportan como una distribución normal, después de realizar la prueba Kolmogorov Smirnov.

Tabla 17. Diferencia de promedios de actitudes antes, durante pandemia y en total, para estudiantes y militares..

Actitudes antes de pandemia	Estudian	Militar	P valor (U Mann Whitney)
Media	3,1	2,3	
Mediana	3,0	2,0	
Desviación estándar	0,7	1,0	
Mínimo	2,0	0,0	0
Máximo	4,0	4,0	
Rango intercuartil	1,0	1,0	
Asimetría	-0,1	-0,3	
Curtosis	-1,1	-0,3	
Actitudes en pandemia	Estudian	Militar	
Media	1,5	2,7	
Mediana	2,0	3,0	
Desviación estándar	0,8	0,7	
Mínimo	0,0	1,0	0
Máximo	3,0	4,0	
Rango intercuartil	1,0	1,0	
Asimetría	-0,1	0,3	
Curtosis	-0,5	-0,6	
Actitudes en general	Estudian	Militar	
Media	4,6	5,0	
Mediana	5,0	5,0	
Desviación estándar	1,0	1,3	
Mínimo	3,0	2,0	0,059
Máximo	7,0	8,0	
Rango intercuartil	1,0	2,0	
Asimetría	0,2	-0,1	
Curtosis	-0,6	-0,5	

Fuente: Autores

11.4. Nivel de prácticas

Para medir el nivel de prácticas de los jóvenes en estudio, se identificó al igual que en conocimientos y actitudes el número de respuestas que cada uno de ellos tuvo correctas y se procedió a calcular los percentiles 33 y 67 de la distribución resultante, tanto para las preguntas referentes a antes de la pandemia, en pandemia como para el total de preguntas de prácticas.

Tabla 18. Estadísticos prácticos.

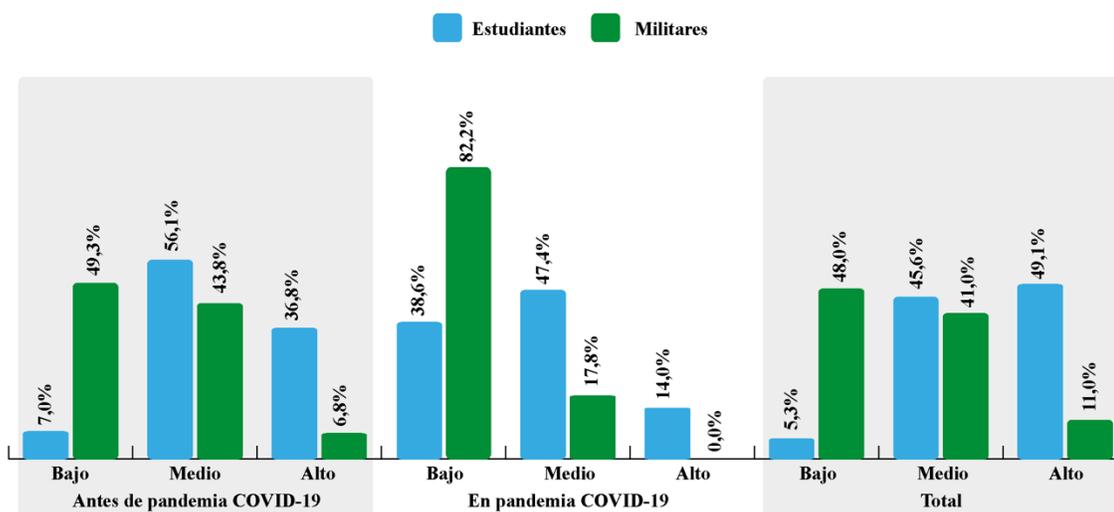
Estadísticos	Antes de pandemia	En pandemia	Total
Número de ítems	14	4	18
N	130	130	130
Media	4,8	0,4	5,2
Desviación estándar	2,2	0,6	2,5
Percentiles	33	4	4
	67	6	6
Niveles	Antes de pandemia	En pandemia	Total
Bajo	0 a 3	0	0 a 3
Medio	4 a 6	1	4 a 6
Alto	7 a 14	2 a 4	7 a 18

Fuente: Autores

En el procedimiento mostrado en el párrafo anterior, se evidencia a nivel general un promedio de respuestas acertadas en el bloque de preguntas de prácticas antes de pandemia fue de 4,8 (Me=4,8; SD=2,2), en el bloque de preguntas de prácticas en pandemia fue de 0,4 (Me=0,4; SD=0,6) y en general el promedio de respuestas acertadas de prácticas fue de 5,2 (Me=5,2; SD=2,5) (Tabla 18); lo anterior muestra que, el nivel de prácticas es bastante bajo con respecto al nivel de conocimientos y de actitudes y sugiere poner en práctica los conocimientos sobre salud oral.

De otro lado, para la estructuración del nivel de prácticas, se evidencia que, el nivel bajo de conocimientos para el bloque de preguntas antes de pandemia fue entre 0 y 3 preguntas con respuesta acertada, el nivel medio está compuesto por cara entrevistado que tenga entre 4 y 6 preguntas acertadas y el nivel alto entre 7 y 14 preguntas con respuestas correctas (Tabla 18); de igual manera con el bloque de preguntas de prácticas en pandemia y el total de respuestas satisfactorias.

Gráfica 3. Nivel de prácticas de estudiantes y militares



Fuente: Autores

Se visualiza un nivel de prácticas antes de pandemia medio, y en cuanto al tipo de población en estudio se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de estudiantes (36,8%) con niveles altos frente a los militares (6,81%) (Gráfica 3).

Se visualiza un nivel de prácticas en pandemia medio para estudiantes y bajo para los militares, y en cuanto al tipo de población en estudio se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de estudiantes (14,01%) con niveles altos frente a los militares

(0,0%), se muestra una disminución significativa de conocimientos en militares (pasa de 6,8% antes de pandemia a 0,0% en pandemia de nivel alto en prácticas) (Gráfica 3).

Se visualiza un nivel de prácticas medio a nivel general, y en cuanto al tipo de población en estudio se muestra que descriptivamente hay un mayor porcentaje de estudiantes (49,1%) con niveles altos frente a los militares (11,0%) (Gráfica 3).

Tabla 19. Nivel de prácticas de estudiantes y militares s antes de pandemia y durante pandemia,

Estudiante		Nivel de prácticas en pandemia				Chi cuadrado
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Nivel de prácticas antes de pandemia	Bajo	3	1	0	4	0,012
	Medio	17	11	4	32	
	Alto	2	15	4	21	
	Total	22	27	8	57	
Militar		Nivel de prácticas en pandemia				Chi cuadrado
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Nivel de prácticas antes de pandemia	Bajo	33	3	0	35	0,013
	Medio	25	7	0	32	
	Alto	2	3	0	5	
	Total	60	13	0	73	

Fuente: Autores

Se evidencia para los estudiantes existe algún tipo de correlación entre el nivel de prácticas antes y en pandemia ($p < 0,05$), pasando de 4 estudiantes con niveles bajos antes de pandemia a 22 con nivel bajo en prácticas durante pandemia; de igual manera, para los soldados, se evidencia correlación entre el nivel de prácticas antes y en pandemia ($p < 0,05$), pasado de 35 soldados con nivel bajo en prácticas antes de pandemia a 60 en pandemia (Tabla 19).

Por último, se evidencian diferencias significativas en el promedio de las prácticas antes de pandemia que tienen estudiantes y militares. ($p < 0,05$), son más altas las calificaciones promedio de estudiantes en prácticas frente a los militares. De otro lado, durante pandemia, hay diferencias significativas entre las calificaciones de prácticas en pandemia de estudiantes y militares, siendo más altas en promedio las de los de estudiantes ($p < 0,05$); por último, se evidencian diferencias significativas en las prácticas sobre salud oral que tienen estudiantes frente a las prácticas de militares ($p < 0,05$), siendo más altas en promedio las de los estudiantes que las de los militares (Tabla 20). Cabe aclarar que, se utilizó la prueba U de Mann Whitney, pues las distribuciones del número de respuestas de conocimientos acertadas para antes y durante la pandemia y para el total no se comportan como una distribución normal, después de realizar la prueba Kolmogorov Smirnov.

Tabla 20. Diferencia de promedios de prácticas antes, durante pandemia y en total, para estudiantes y militares.

Prácticas antes de pandemia	Estudiantes	Militares	P valor (U de Mann Whitney)
Media	6,1	3,7	
Mediana	6,0	4,0	
Desviación estándar	1,8	2,0	
Mínimo	1,0	0,0	0
Máximo	10,0	10,0	
Rango intercuartil	2,0	3,0	
Asimetría	0,0	-0,8	
Curtosis	0,7	-0,6	
Prácticas en pandemia	Estudian	Militar	
Media	0,8	0,2	0
Mediana	1,0	0,0	
Desviación estándar	0,7	0,4	

Mínimo	0,0	0,0		
Máximo	2,0	1,0		
Rango intercuartil	1,0	0,0		
Asimetría	.36	1,7		
Curtosis	-0,8	1,0		
	Prácticasen general	Estudian	Militar	
Media		6,9	3,9	
Mediana		6,0	4,0	
Desviación estándar		2,1	2,1	
Mínimo		1,0	0,0	0
Máximo		12,0	10,0	
Rango intercuartil		2,0	2,0	
Asimetría		0,1	0,8	
Curtosis		0,4	0,5	

Fuente: Autores

12. Discusión

A partir de los resultados obtenidos, en la encuesta CAP aplicada, se pudo evidenciar que los niveles de conocimiento antes de pandemia, fue mayor por parte de los Jóvenes Adultos Estudiantes de odontología, con un porcentaje de 45,6% ante los Soldados, de igual manera se mantuvo alto durante la pandemia y aumentando su nivel de conocimiento; EL nivel de conocimiento alto es similar con otros estudios aplicados como el de Singh & Pottapinjara (2017); Donde los estudiantes universitarios de odontología son vistos como modelos a seguir para el buen comportamiento de la salud bucal entre otros estudiantes universitarios, los pacientes y la comunidad en general, en este estudio de igual manera el conocimiento fue alto en semestres superiores, y aceptables en inferiores, es aqui donde se puede decir que los estudiantes se encuentran en una posición única en el entorno de aprendizaje académico para motivar a las personas y las comunidades en el

autocuidado óptimo de la salud y de Al-qahtani et al (2020), el conocimiento de cuidados y salud bucal puede influir en mejorar las prácticas en el momento de dedicarle tiempo a la higiene Bucodental.

En cuanto actitudes son mejores la de los Jóvenes estudiantes antes de pandemia y mejoró para los Jóvenes Soldados durante pandemia, La actitud y el comportamiento en salud bucal de los estudiantes de odontología basándonos en la literatura mejoran con el aumento del nivel educativo; es decir, se ha demostrado que esta mejora en los comportamientos de salud bucal personal entre los estudiantes de odontología está relacionada con su experiencia en educación odontológica. (Daya et al., 2017), aun así es aceptable el nivel de actitud de los Jóvenes adultos Soldados, que en su totalidad tienen un nivel académico básico, en este caso hasta el Bachillerato, de esta forma con capacitaciones y reforzando conocimientos se podría obtener mejores niveles de actitud ante el higiene oral para además llevar a cabo una práctica sobresaliente, la cual en la investigación se mantuvo antes y durante la pandemia por los jóvenes estudiantes frente a la higiene oral, este comportamiento preventivo, positivo y la sensibilización va aportar salud y disminuir problemas bucodentales, los profesionales de la salud pública deben centrarse en factores específicos al diseñar programas educativos de salud bucal, donde es importante reevaluar los programas de educación en salud bucal en escuelas, universidades, (Abu-Gharbieh et al., 2019) e instituciones militares, la salud bucal de la población militar es un componente importante no solo de su salud general sino también de su desempeño militar, en momentos de reacción o acción en su entorno laboral ya que influye en su estado de salud y en su capacidad para el desempeño de sus funciones.(Azevedo et al., 2018) acá se puede tener

en cuenta estos resultados con estudios que también coinciden Gurunathan et al., (2018), Gopikrishna et al., (2016) y Gualie & Tayachew, (2018) donde indican que a partir de inadecuada actitud se presenta una deficiente higiene bucal e influirá en la salud en general, donde se refleja mayor actitud habrán mejores prácticas.

13. Conclusiones

El nivel de CAP con respecto a los hábitos de higiene oral de los jóvenes soldados participantes de la investigación desmejoro significativamente en pandemia causada por el COVID-19, pasando en niveles altos de conocimientos de un 11% antes a un 6% durante, en prácticas, de un 6,8% en nivel alto a un 0,0%, además de incrementar el nivel bajo de un 49,3% antes de pandemia a un 82,2% durante la pandemia y en actitudes pasando de un 8,2% de soldados con nivel alto antes de la pandemia a un 0,0% durante pandemia causada por el COVID-19; sin embargo en las actitudes un grupo poblacional de soldados pasó de un 20,%% de soldados con nivel bajo antes de pandemia a un 1,4% durante pandemia.

El nivel de CAP con respecto a los hábitos de higiene oral de los jóvenes estudiantes participantes de la investigación mejoro significativamente en pandemia causada por el COVID-19 en conocimientos, pasando de un 10,5% de estudiantes en niveles bajos de conocimientos antes de pandemia a un 1,8% durante la misma y de un 45,6% de estudiantes con niveles altos antes de pandemia a un 56,1% después de la misma; de otro lado, desmejoró tanto en niveles satisfactorios de prácticas pasan de un 7,0% de estudiantes con niveles bajos antes de pandemia a un 38,6% durante pandemia y de un

36,8% de niveles altos de prácticas antes de pandemia a un 14,0% durante le misma; en actitudes, se pasa de un 0,0% de estudiantes con nivel bajo en actitudes antes de pandemia a un 49,1% durante la misma y de un 31,6% de estudiantes con nivel alto en actitudes antes de pandemia a un 50,9% durante la misma.

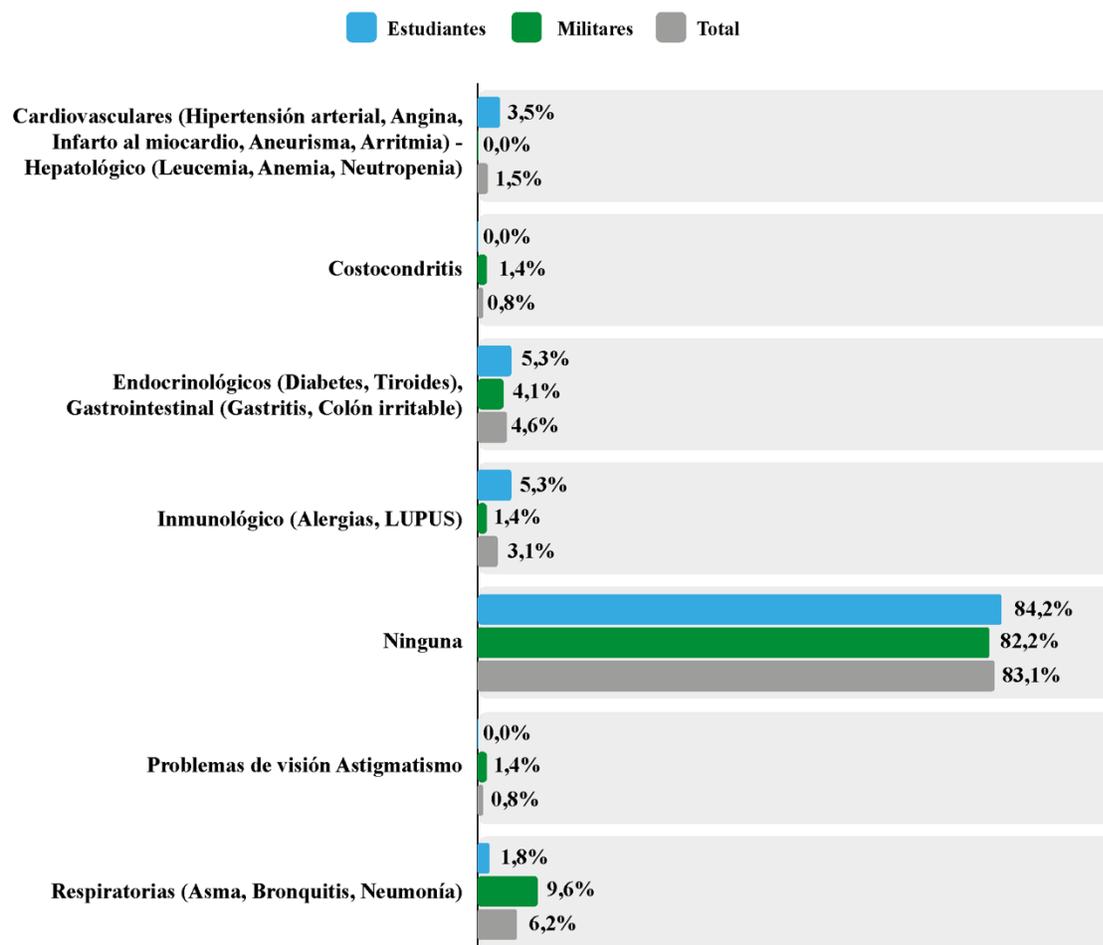
En cuanto a las calificaciones de CAP de hábitos de higiene oral de estudiantes y soldados, se evidencia que el nivel promedio de conocimientos y en prácticas en estudiantes es significativamente mejor que de soldados, tanto antes de pandemia, durante y en total; con respecto a las actitudes, antes de pandemia las calificaciones promedio en estudiantes son mayores frente a las calificaciones promedio de soldados; sin embargo, durante la pandemia, se evidencia calificaciones significativamente más altas en actitudes de soldados frente a estudiantes y en el global de calificaciones de actitudes sobre higiene oral se identifica que no hay diferencias significativas entre estudiantes y soldados.

13. Anexos

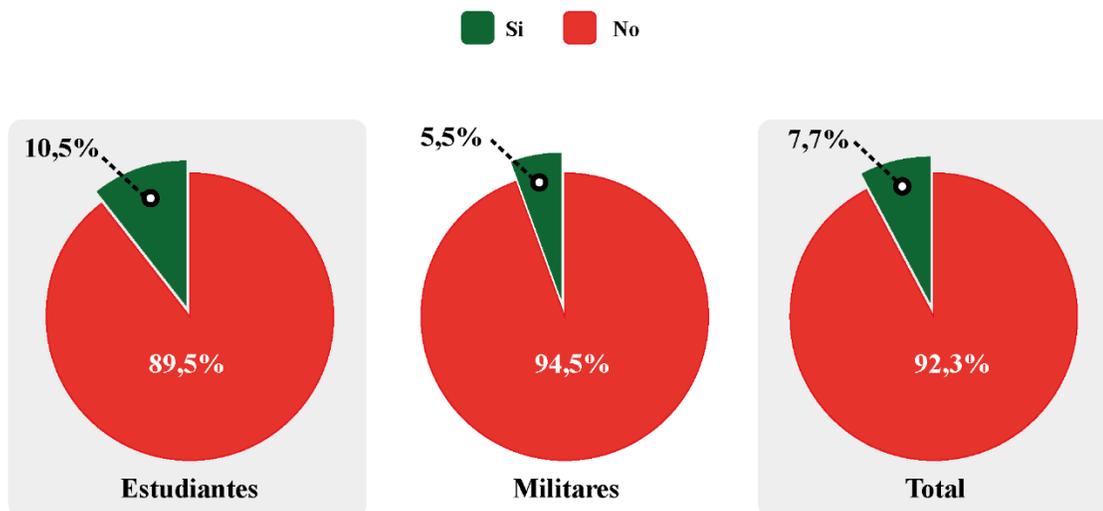
13.1 Anexo I

Tipos de respuesta a cada pregunta de conocimientos según estudiantes y soldados

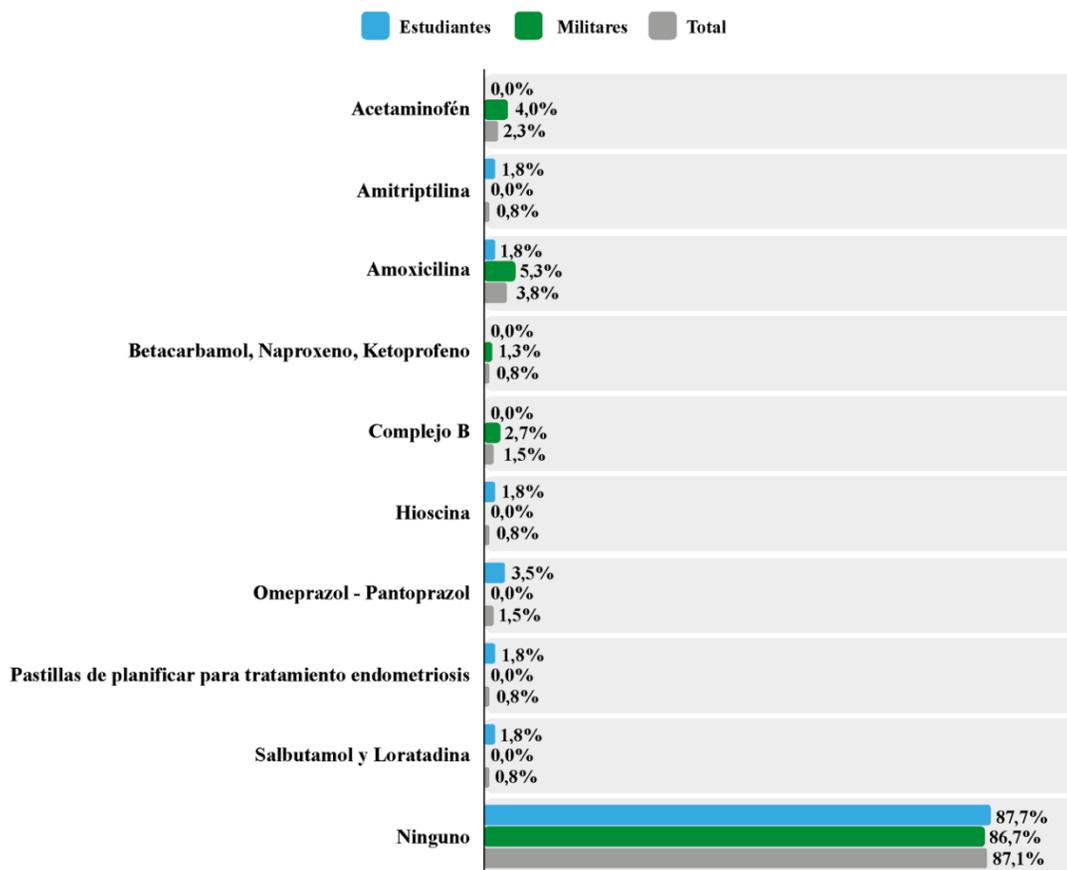
Pregunta 1. ¿Ha padecido o le han diagnosticado uno de los siguientes problemas?



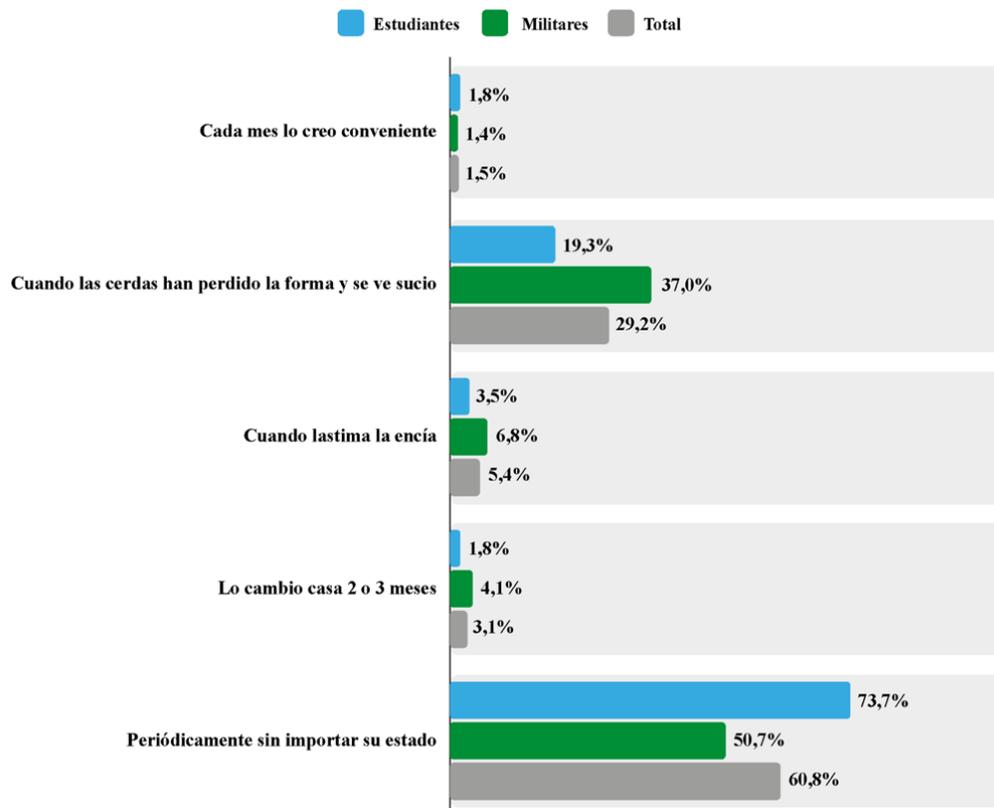
Pregunta 2. ¿Se encuentra en tratamiento médico actualmente?



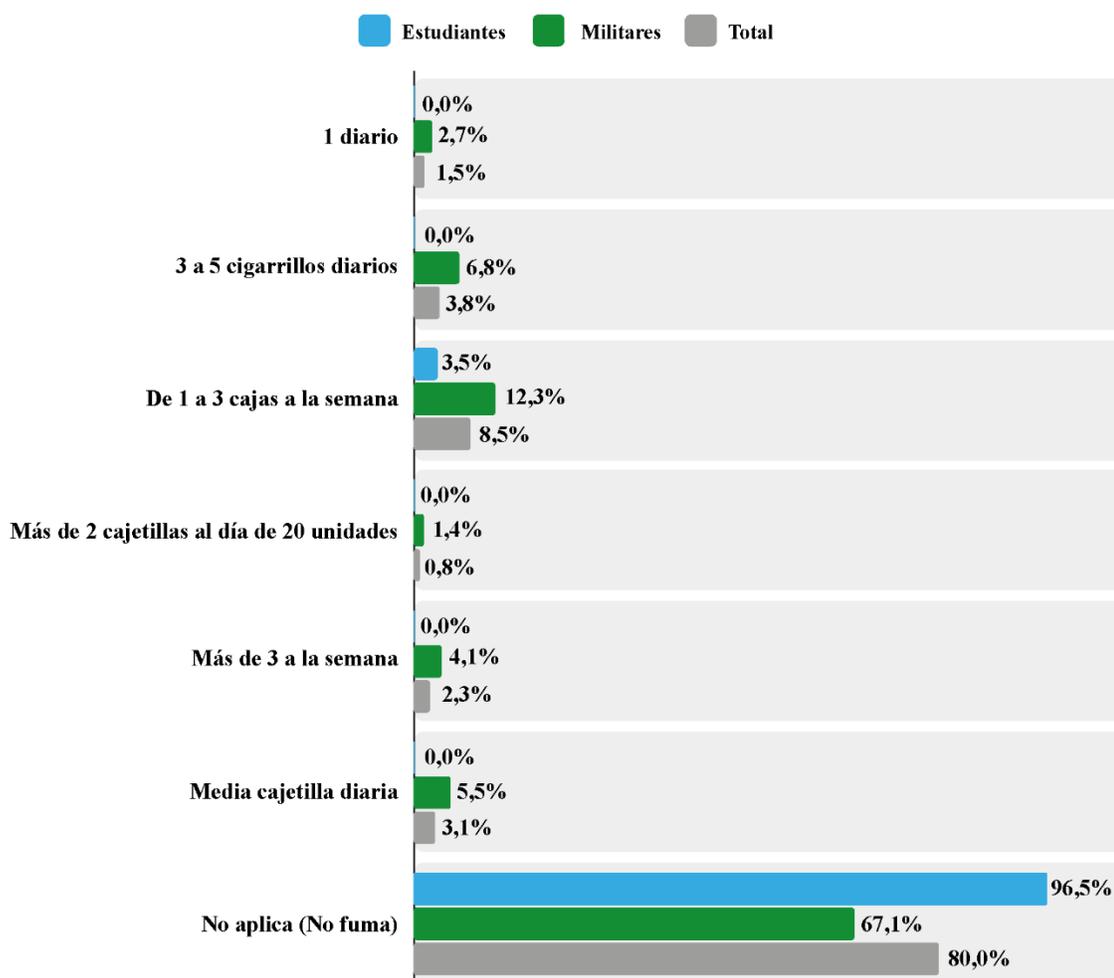
Pregunta 3. ¿Qué medicamento(s) está tomando actualmente?



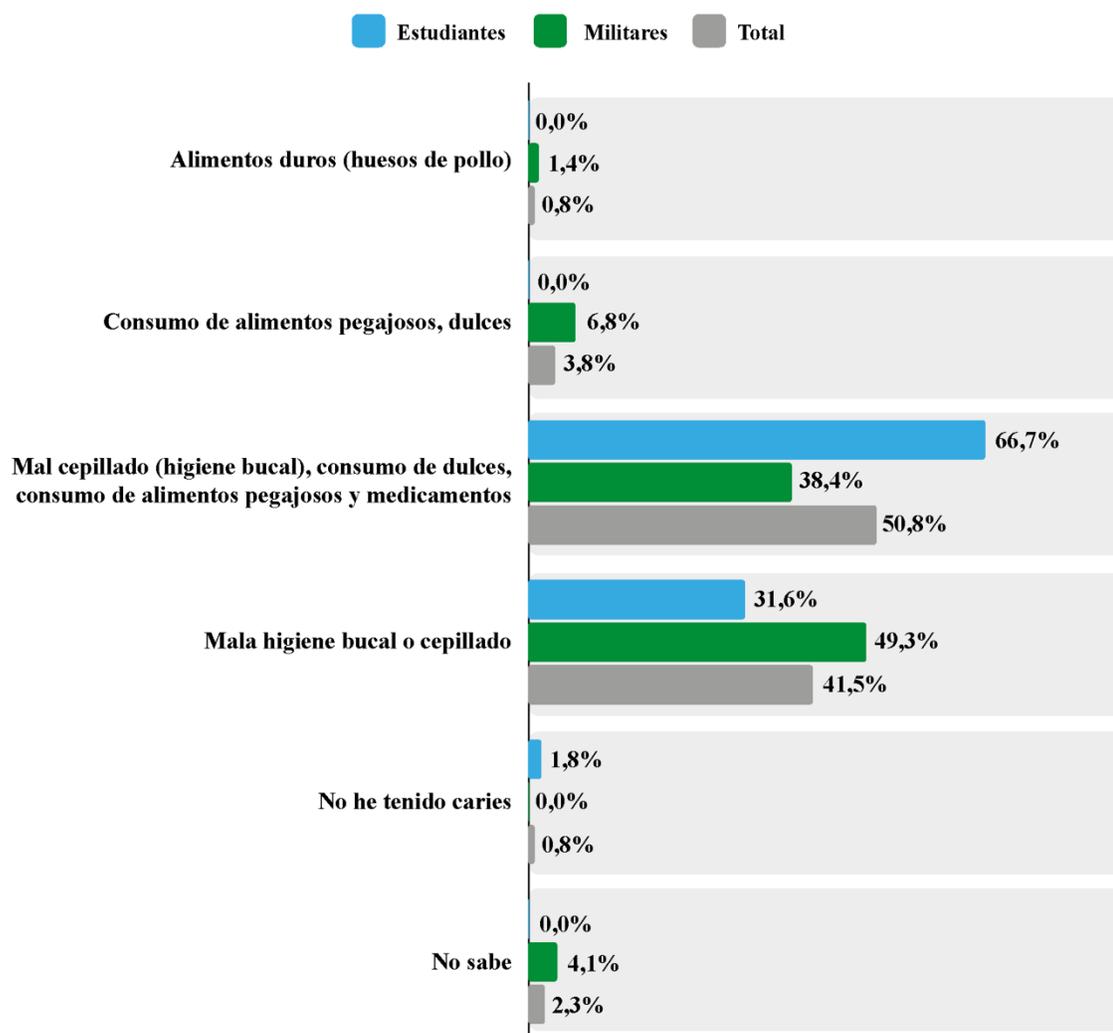
Pregunta 4. ¿Por qué razón decide cambiar el cepillo de dientes?



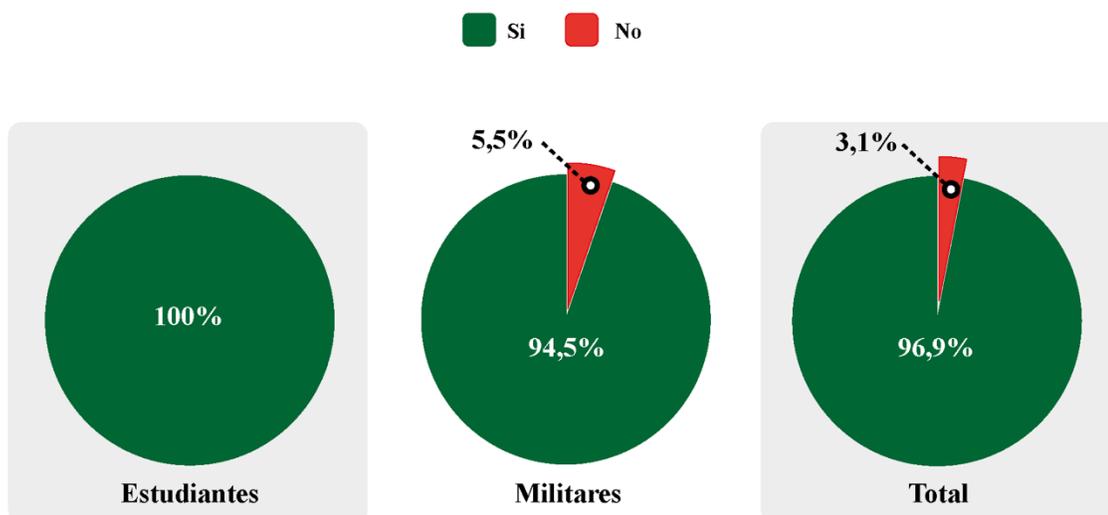
Pregunta 5. Si su respuesta fue fumador ocasional o frecuente díganos por favor cuántos cigarrillos fuma



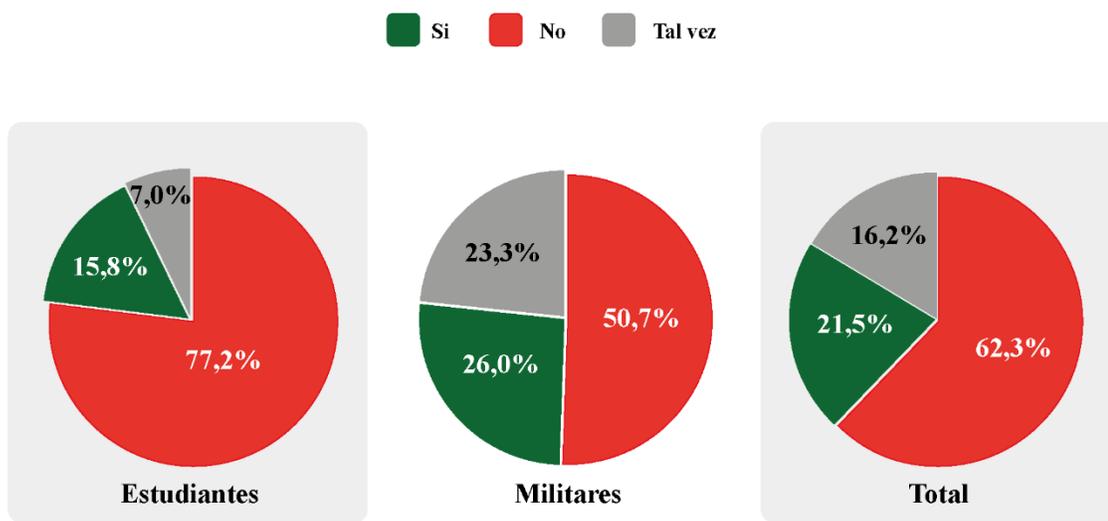
Pregunta 6. En su opinión, ¿por qué se pican o les da caries a los dientes?



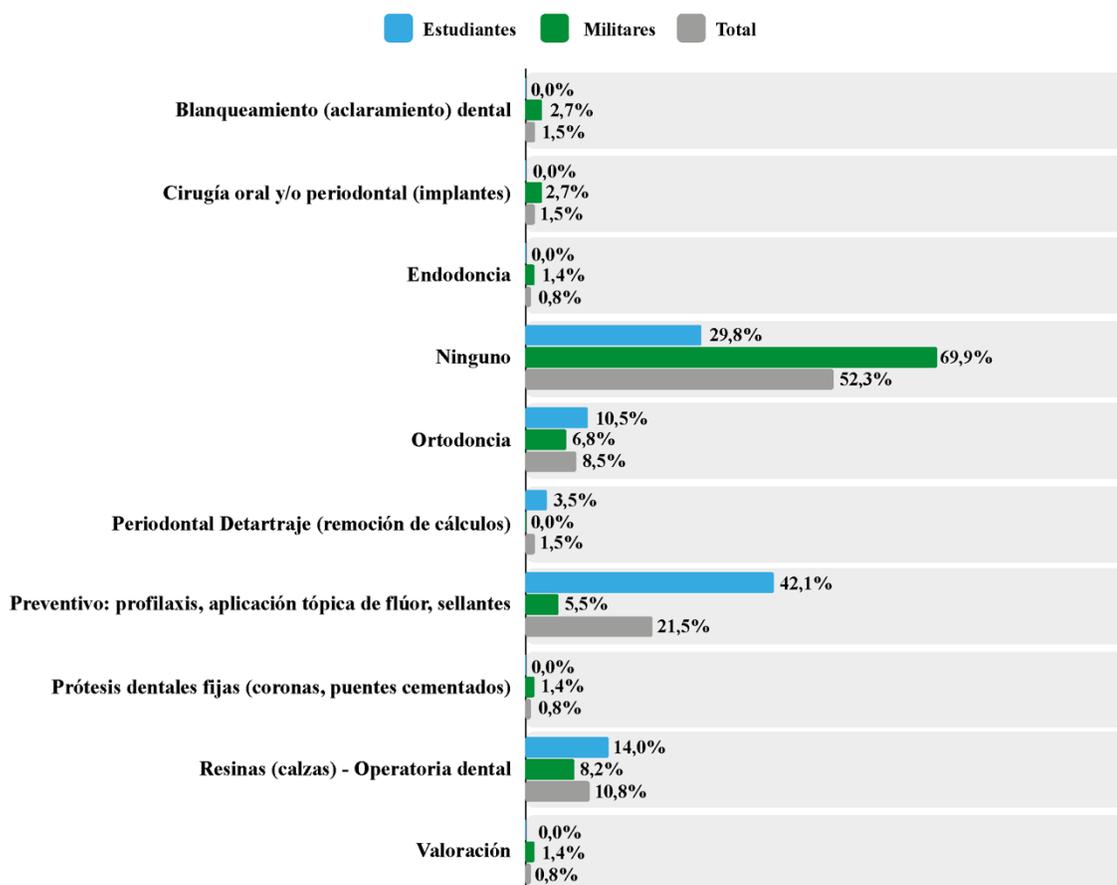
Pregunta 7. ¿Cree usted que los problemas de la boca afectan la salud general?



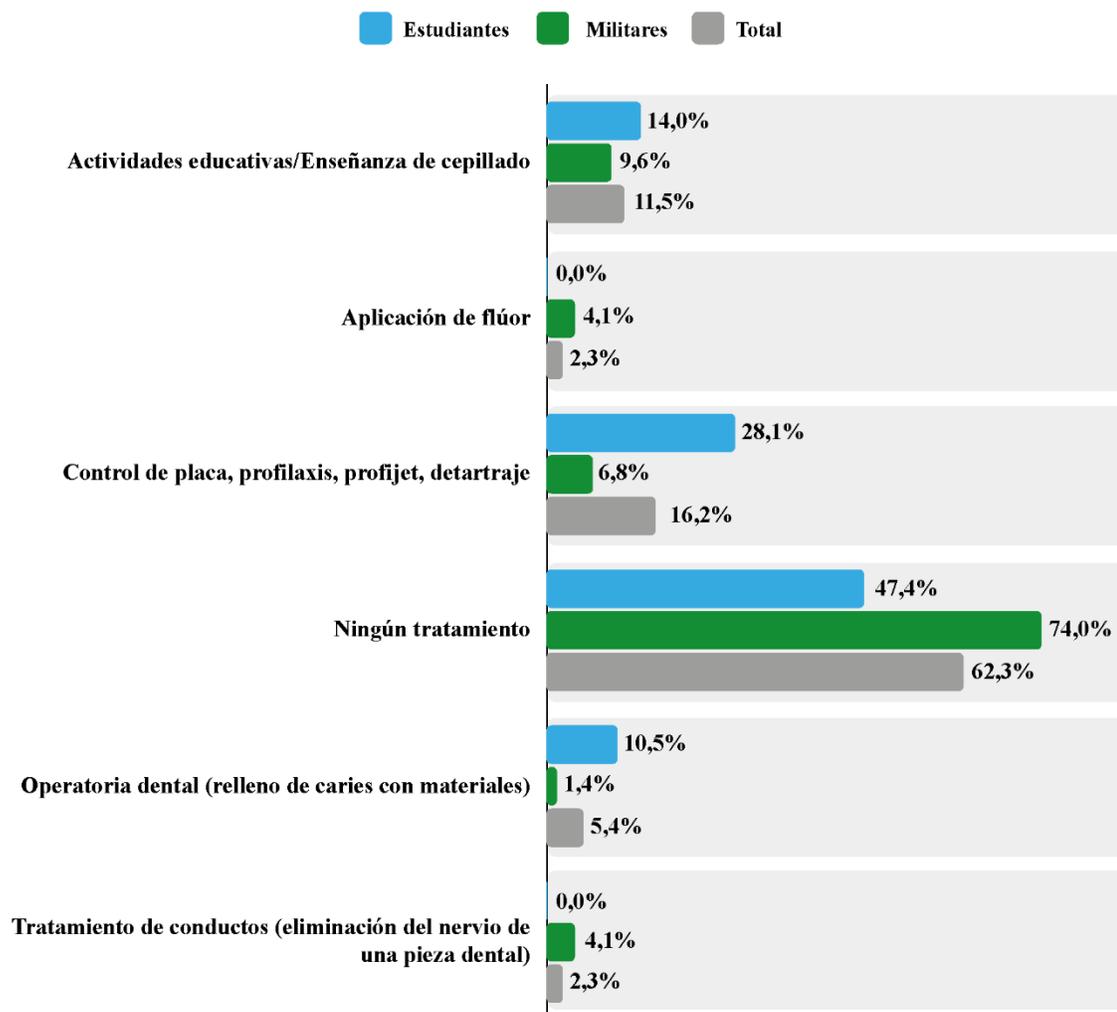
Pregunta 8. ¿Su salud oral (en cuanto a dolor) a llegado a interferir con sus actividades diarias?



Pregunta 9. ¿Qué tipo de tratamiento odontológico recibió?

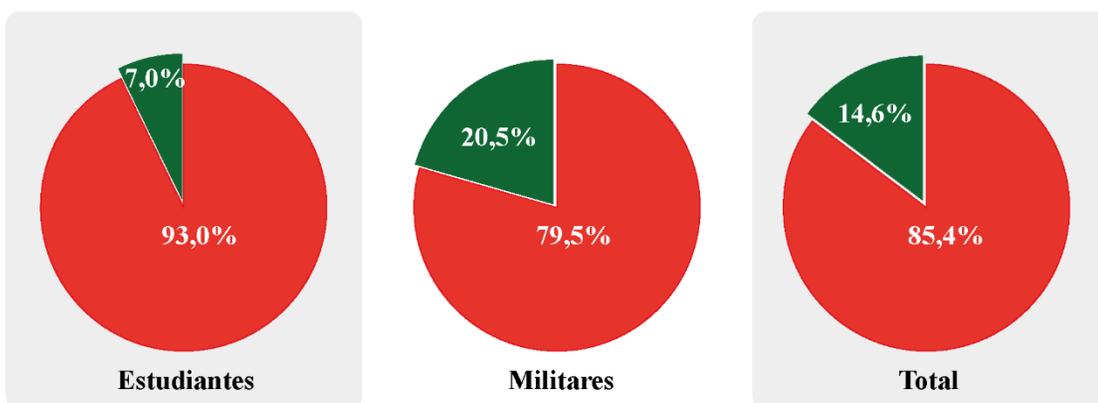


Pregunta 10. ¿Cuál(es) de las siguientes actividades de salud bucal recibió antes de la cuarentena?

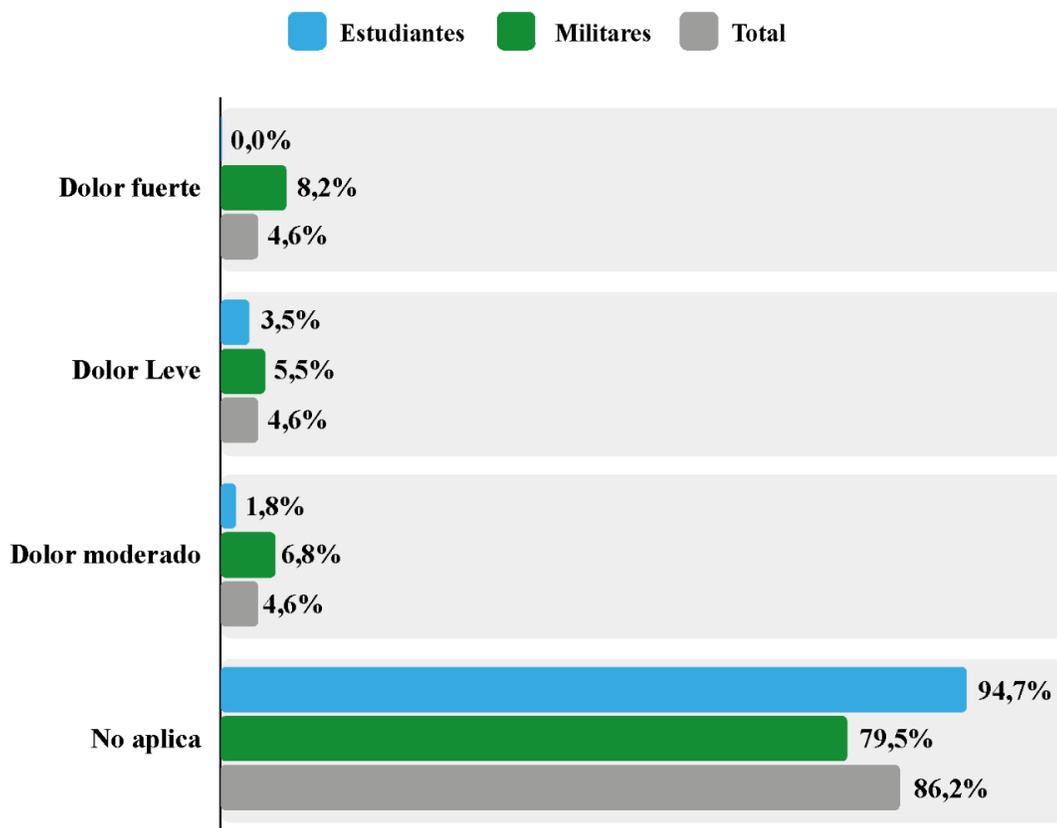


Pregunta 11. ¿Presentó dolor dental antes del inicio de la cuarentena? (15 de marzo)

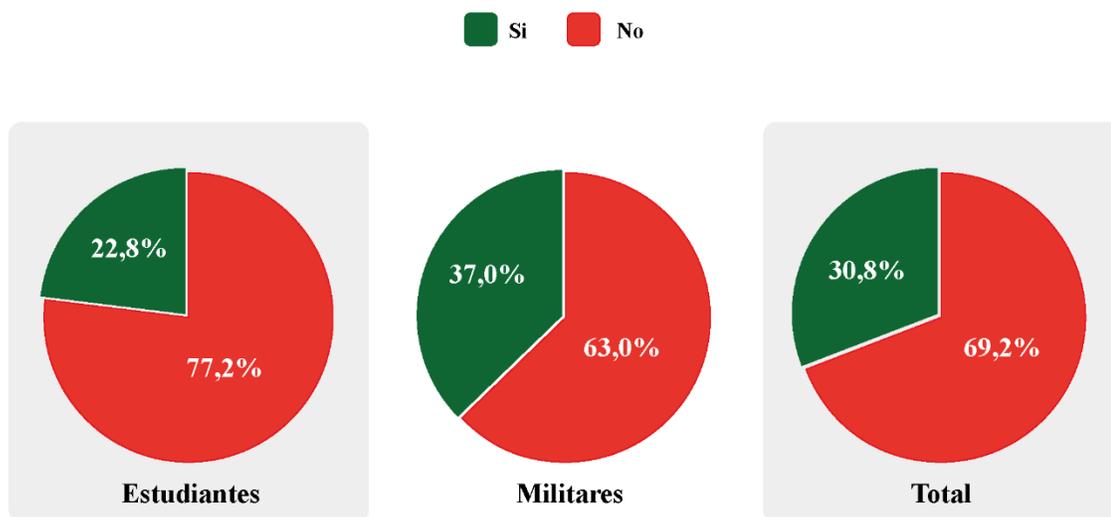
■ Si ■ No



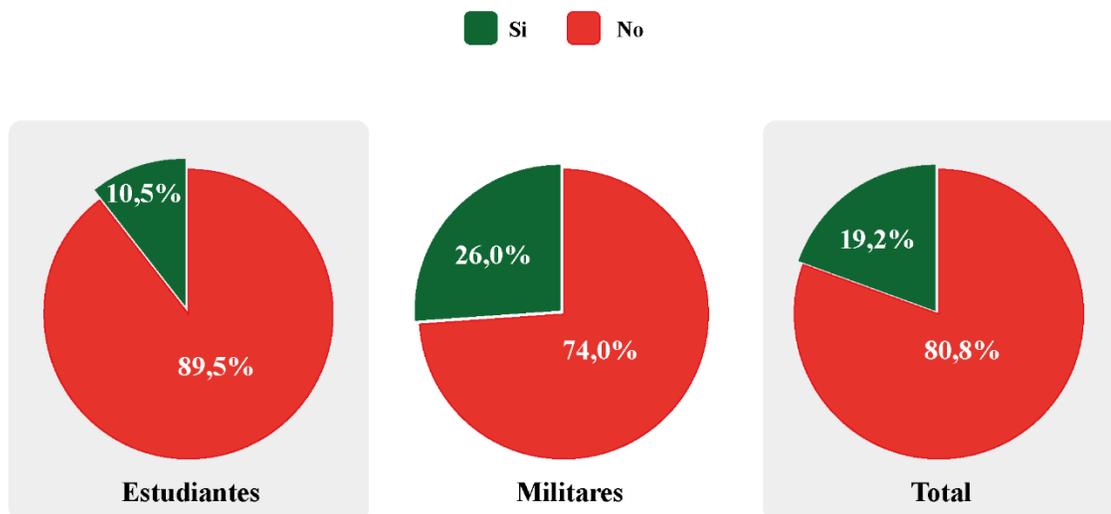
Pregunta 12. Si su respuesta fue afirmativa diga qué tanto fue el dolor



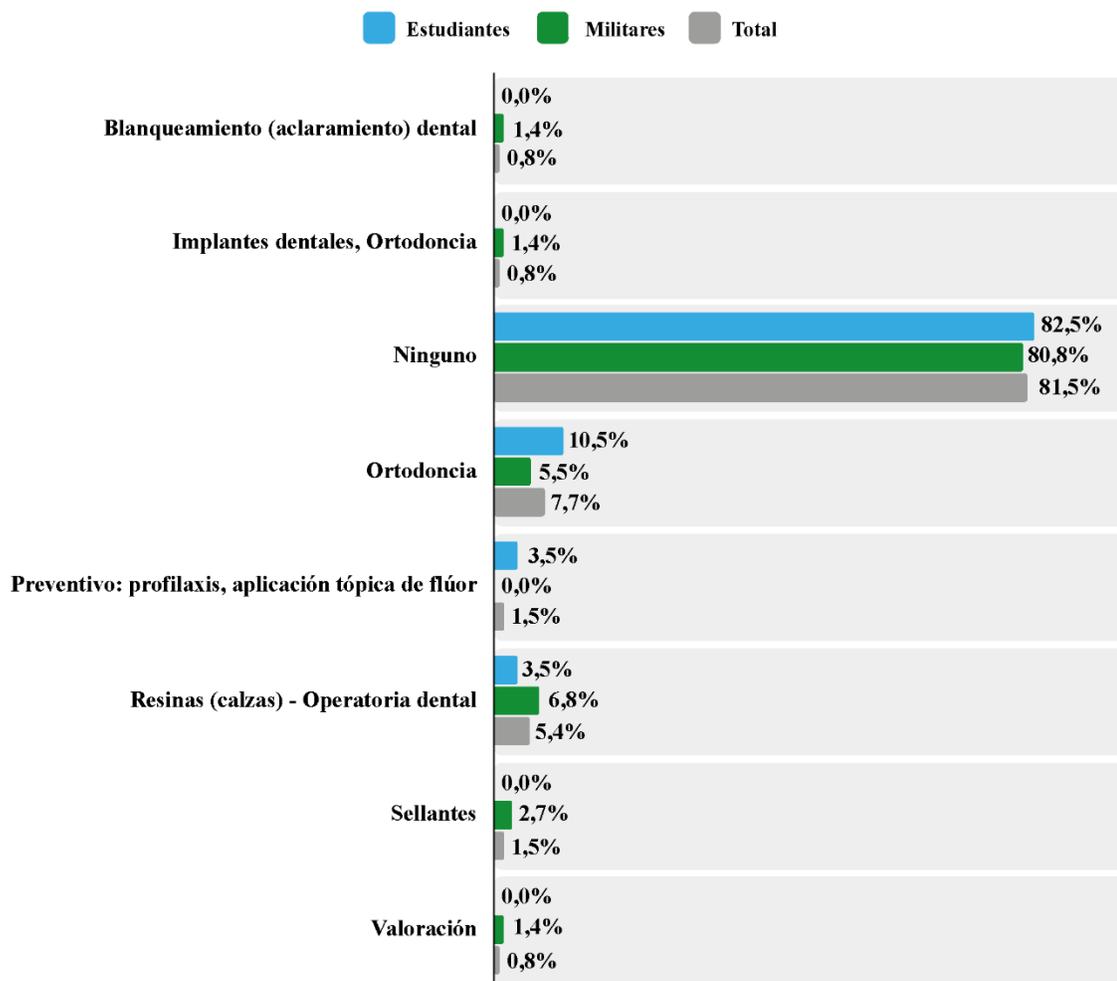
Pregunta 13. Antes del inicio de la cuarentena ¿sentía algún diente con caries (hueso, fracturado o partido)?



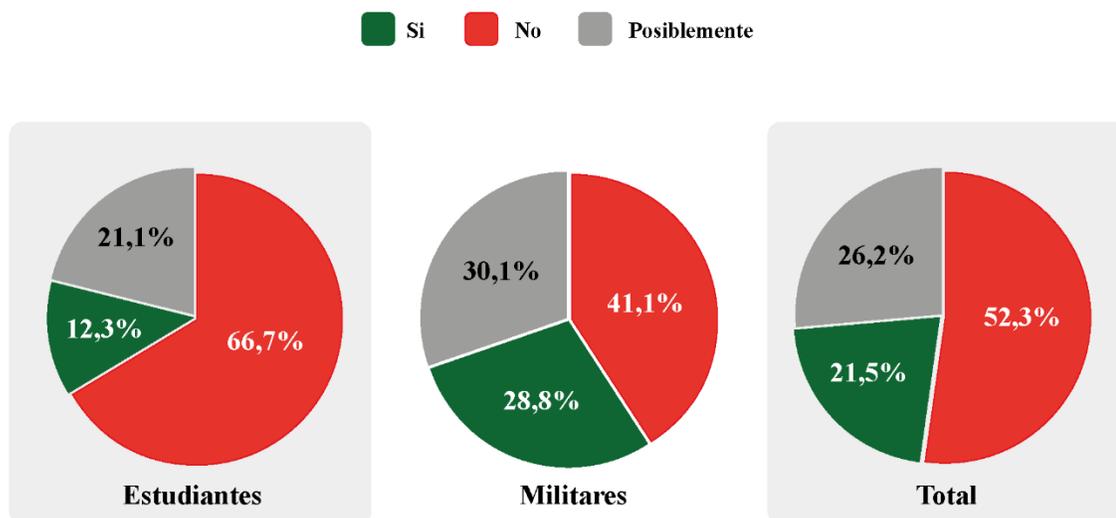
Pregunta 14. ¿Ha presentado dolor dental durante la pandemia y el confinamiento?



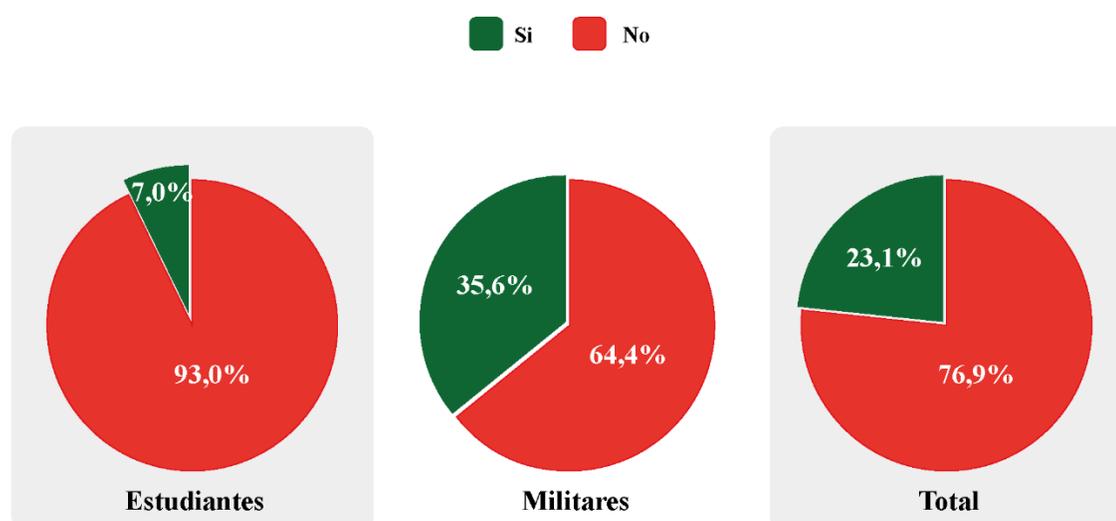
Pregunta 15. Si asistió a consulta odontológica durante la cuarentena, ¿qué tipo de tratamientos ha recibido?



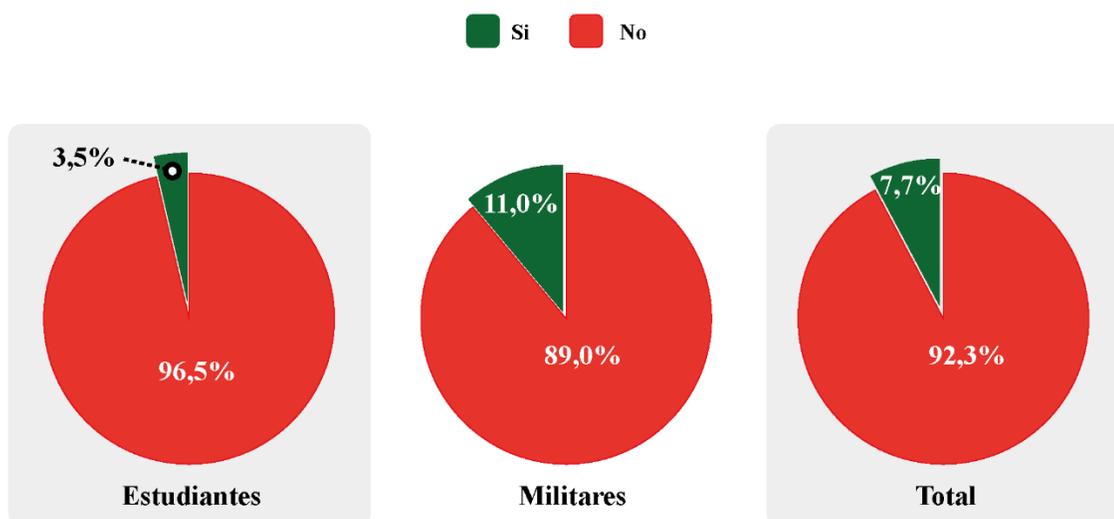
Pregunta 16. ¿Cree que durante la pandemia presentó algún diente con caries?



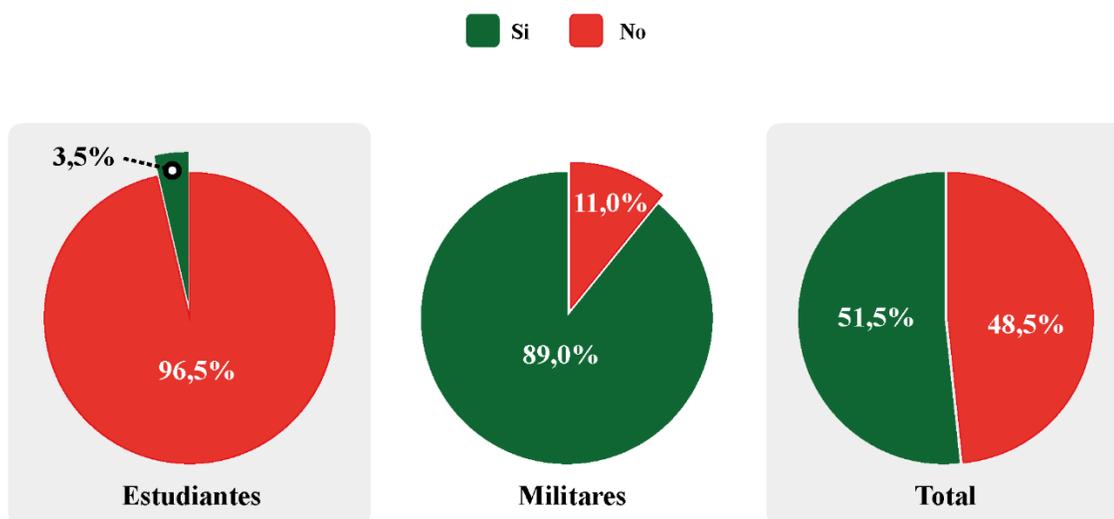
Pregunta 17. ¿Ha presentado síntomas asociados al COVID 19?



Pregunta 18. Está en contacto con pacientes enfermos COVID positivo en su núcleo familiar



Pregunta 19. Está en contacto con pacientes enfermos COVID positivo en su círculo cercano de amigos o compañeros de trabajo



13.2 Anexo II

Tipos de respuesta a cada pregunta de actitudes según estudiantes y soldados

Pregunta 1. ¿Cuáles son las razones por las que usted no dedicaba tiempo al cuidado de su boca al finalizar la jornada diaria?

Pregunta 2. Qué deberían hacer las personas para cuidarse la boca

Pregunta 3. ¿Qué ha hecho para manejar el dolor?

Pregunta 4. Si su respuesta fue afirmativa, diga que hizo para tratar el diente

Pregunta 5. ¿En cuanto al confinamiento por la pandemia del COVID-19, en relación a la ingesta de alimentos?

Pregunta 6. Diga a continuación cómo ha modificado el cuidado de su higiene oral

Pregunta 7. ¿Le han realizado la prueba del COVID 19?

Pregunta 8. ¿Aceptaría participar en una fase clínica futura de esta investigación?

13.3 Anexo III

Tipos de respuesta a cada pregunta de prácticas según estudiantes y soldados

Pregunta 1. ¿Consumía frecuentemente comida chatarra?

Pregunta 2. ¿Consumía frecuentemente carbohidratos y azúcares refinados?

Pregunta 3. ¿Durante su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de su boca?

Pregunta 4. ¿Después de finalizar su jornada diaria usted le dedica tiempo al cuidado de su boca?

Pregunta 5. ¿Qué utiliza usted para asear su boca?

Pregunta 6. ¿Cuándo se cepillaba usted los dientes?

Pregunta 7. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes?

Pregunta 8. ¿Cuántas veces usa seda dental para limpiar los dientes?

Pregunta 9. ¿Cuántas veces usa enjuague bucal?

Pregunta 10. ¿Qué crema dental usa generalmente?

Pregunta 11. ¿Qué marca de seda dental usa generalmente?

Pregunta 12. ¿Qué marca de enjuague dental usa generalmente?

Pregunta 13. Con respecto al hábito de fumar, usted:

Pregunta 14. ¿Recibió tratamiento odontológico Antes de 15 de marzo del 2020?
(fecha asociada al confinamiento por la pandemia)

Pregunta 15. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes? (durante la pandemia).

Pregunta 16. Frente a la situación actual de COVID-19, en relación al uso de enjuague bucal responda ¿qué tipo de enjuague está usando en este momento?

Pregunta 17. ¿Cuántas veces usa el enjuague bucal? (durante la pandemia).

Pregunta 18. Diga qué hizo para manejar el dolor.

13.4 Encuesta tomada Del ENSAB

 MinSalud Ministerio de Salud y Promoción Social	CUARTO ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL (ENSAB IV) ENCUESTA SOBRE PROCESOS DE DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD BUCAL	 S.E.C.S.A. Servicio de Estudios y Censos Sociales y Demográficos	 Pontificia Universidad JAVERIANA
FORMULARIO 4. EVALUACIÓN CLÍNICA A JÓVENES DE 18 AÑOS			
Número identificación muestral: _____			
CONTROL OPERATIVO			
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA			
	Fecha		
	Día Mes Año	Hora Inicio	Hora Fin
1	_ _ - _ _ - _ _ _	_ : _	_ : _
2	_ _ - _ _ - _ _ _	_ : _	_ : _
3	_ _ - _ _ - _ _ _	_ : _	_ : _
			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → _____
CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA			
1.	Completa	4.	Ausente momentáneo
2.	Incompleta	5.	Otro: _____
3.	Rechazo		
4. Nombre del odontólogo examinador:		Identificación	
_____		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
5. Nombre del odontólogo supervisor:		Identificación	
_____		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
6. ¿Realizó reexamen? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>			
7. ¿Revisó el formulario? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>			
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JOVEN			
101	● ENTREVISTADOR(A): Transcriba número de orden y los nombres y apellidos del o la joven seleccionado(a), de las preguntas 200 y 202 del Módulo 1. Hogar.	No. orden:	_____
		Nombres y apellidos:	_____
102	● ENTREVISTADOR(A): Verifique con pregunta 203 del Módulo 1. Hogar. ¿Esta persona tiene 18 años?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/> ● Yermine
103	¿Nombre del joven tiene dificultad para el cuidado de la higiene bucal, cepillarse los dientes, utilizar seda/hilo dental u ocuparse del cuidado de la prótesis dental?	No hay dificultad	1 <input type="checkbox"/> ● 201
		Dificultad ligera	2 <input type="checkbox"/> ● 201
		Dificultad moderada	3 <input type="checkbox"/>
		Dificultad grave	4 <input type="checkbox"/>
		Dificultad completa	5 <input type="checkbox"/>
104	¿Recibe ayuda de alguien de manera permanente, para el cuidado de la boca?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/> ● 201

105	¿De quién?	Padres	1 <input type="checkbox"/>
		Hermanos mayores de 12 años	2 <input type="checkbox"/>
		Cuidador mayor de 12 años	3 <input type="checkbox"/>
		Otras personas	4 <input type="checkbox"/>

II. ANTECEDENTES MÉDICOS

201	¿ <u>Nombre del joven</u> ha padecido o le han diagnosticado uno de los siguientes problemas? ☞ Puede marcar varias opciones de respuesta	a. Alergias (medicamentos, látex, polvo, urticaria)	<input type="checkbox"/>	
		b. Hipertensión arterial (presión alta)	<input type="checkbox"/>	
		c. Epilepsia (ataque con convulsiones)	<input type="checkbox"/>	
		d. Hemorragias o sangrados constantes (en sitios diferentes a la boca)	<input type="checkbox"/>	
		e. Enfermedades cardiovasculares (angina infarto, aneurisma, insuficiencia cardíaca, alteraciones congénitas, arritmia)	<input type="checkbox"/>	
		f. Hepatitis (enfermedades del hígado)	<input type="checkbox"/>	
		g. Ansiedad, depresión o estrés	<input type="checkbox"/>	
		h. Diabetes (azúcar en la sangre)	<input type="checkbox"/>	
		i. Problemas de tiroides	<input type="checkbox"/>	
		j. Anemia	<input type="checkbox"/>	
		k. Alteraciones respiratorias (asma, bronquitis, neumonía)	<input type="checkbox"/>	
		l. Enfermedades del sistema gastrointestinal (gastritis, úlcera, colón irritable)	<input type="checkbox"/>	
		m. Cáncer	<input type="checkbox"/>	
		n. Condición de discapacidad	<input type="checkbox"/>	
o. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>			
	Ninguno	<input type="checkbox"/>		
202	<u>Nombre del joven</u> en sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para:			
	Pensar, memorizar	1 <input type="checkbox"/>	Caminar, correr, saltar	9 <input type="checkbox"/>
	Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	2 <input type="checkbox"/>	Mantener piel, uñas y cabellos sanos	10 <input type="checkbox"/>
	Oír, aun con aparatos especiales	3 <input type="checkbox"/>	Relacionarse con las demás personas y el entorno	11 <input type="checkbox"/>
	Distinguir sabores u olores	4 <input type="checkbox"/>	Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	12 <input type="checkbox"/>
	Hablar y comunicarse	5 <input type="checkbox"/>	Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	13 <input type="checkbox"/>
	Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón	6 <input type="checkbox"/>	Alimentarse, asearse, vestirse por sí mismo	14 <input type="checkbox"/>
	Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	7 <input type="checkbox"/>	Otra	15 <input type="checkbox"/>
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	8 <input type="checkbox"/>	Ninguna	16 <input type="checkbox"/>	
203	¿Está <u>Nombre del joven</u> en tratamiento médico actualmente?	Sí	1 <input type="checkbox"/>	
		No	2 <input type="checkbox"/> → 205	
204	¿En qué tratamiento(s) médico(s) está actualmente <u>Nombre del joven</u> ?	a.		
		b.		
		c.	No sabe/ No recuerda 1 <input type="checkbox"/>	
205	¿ <u>Nombre del joven</u> está tomando algún medicamento actualmente?	Sí	1 <input type="checkbox"/>	
		No	2 <input type="checkbox"/> → 207	
206	¿Qué medicamento(s) está tomando actualmente <u>Nombre del joven</u> ?	a.		
		b.		
		c.	No sabe/ No recuerda 1 <input type="checkbox"/>	
207	Aplicación del examen clínico (dependiendo de antecedentes médicos)	Se aplica el examen	1 <input type="checkbox"/> → III	
		No se aplica el examen	2 <input type="checkbox"/>	

		I							
		dl							
315	Margen-línea cemento amélica (en milímetros) 99 No aplica	mb							
		b							
		db							
		ml							
		I							
		dl							

316	Erosión dental	a. Severidad	
		No signo de erosión	0 <input type="checkbox"/> → 317
		Lesión de esmalte	1 <input type="checkbox"/>
		Lesión de la dentina	2 <input type="checkbox"/>
		Pulpa implicada	3 <input type="checkbox"/>
		b. Número de dientes afectados	
		_ _	
317	Trauma dental	a. Estado	
		No signo de lesión	0 <input type="checkbox"/> → 318
		Lesión tratada	1 <input type="checkbox"/>
		Fractura de esmalte solamente	2 <input type="checkbox"/>
		Fractura de esmalte y dentina	3 <input type="checkbox"/>
		Pulpa implicada	4 <input type="checkbox"/>
		Diente ausente por trauma	5 <input type="checkbox"/>
		Otro daño	6 <input type="checkbox"/>
Diente excluido	9 <input type="checkbox"/>		
		b. Número de dientes afectados	
		_ _	
318	¿Le indicó al sujeto las condiciones encontradas en su cavidad bucal?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
319	¿Le mencionó los cuidados e indicaciones generales para su salud bucal acorde con las condiciones encontradas?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
320	¿Lo remitió a atención odontológica por las condiciones presentes?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>

13.5 Formulario Google Drive, en base a la encuesta del ENSAB Anexo 4

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

Diligenciar los datos requeridos.

Texto de respuesta larga

TIPO DE DOCUMENTO *

CÉDULA DE CIUDADANÍA

CÉDULA DE EXTRANJERÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO *

Texto de respuesta corta

Correo electrónico *

Texto de respuesta corta

Teléfono de contacto *

Sección 2 de 5

DATOS DEMOGRÁFICOS ⌵ ⋮

Por favor aquí suministrará datos personales que son de importancia para el análisis de los datos recolectados

EDAD *

18 a 24 años.

25 a 34 años.

Mayor de 35 años.

GÉNERO *

MASCULINO

FEMENINO

Lugar de Nacimiento *

Texto de respuesta corta

Estado Civil *

Soltero

Casado

Unión Libre

Separado

Tiene Hijos *

SI

NO

NÚMERO DE HIJOS *

Texto de respuesta corta

Tiene Personas a cargo *

SI

No

Número de Personas a Cargo *

Texto de respuesta corta

Actividades que realiza *

- Estudio Universitario únicamente
- Trabaja y estudia

Ocupación laboral si trabaja mientras estudia *

Texto de respuesta corta

Programa Académico que cursa en la UAN-Villavicencio *

- ARQUITECTURA
- ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
- COMERCIO INTERNACIONAL
- CONTADURIA PUBLICA
- INGENIERÍA ELECTRÓNICA
- INGENIERÍA INDUSTRIAL
- ODONTOLOGÍA

Semestre Académico que cursó en la UAN-Villavicencio en periodo 2020-1 *

- I semestre
- II semestre
- III semestre
- IV semestre
- V semestre
- VI semestre
- VII semestre
- VIII semestre
- IX semestre
- X semestre

Sección 3 de 5

Antecedentes Médicos



A continuación deseamos conocer algunas condiciones generales de su salud

¿ Ha padecido o le han diagnosticado uno de los siguientes problemas? (puede marcar más de una) *

- Neurológico (Epilepsia, Meningitis..)
- Cardiovasculares (Hipertensión arterial, Angina, Infarto al miocardio, Aneurisma, Arritmia)
- Inmunológico (Alergias, LUPUS,)
- Infectocontagioso (Rubeola, Tuberculosis, VIH, Hepatitis)
- Endocrinológicos (Diabetes, Tiroides)
- Gastrointestinal (Gastritis, Colón irritable)
- Hematológico (Leucemia, Anemia, Neutropenia)
- Respiratorias (Asma, Bronquitis, Neumonía)
- Ninguna
- Otra...

¿Se encuentra en tratamiento médico actualmente? *

- Si
- No

¿Qué medicamento(s) está tomando actualmente ? *

Texto de respuesta corta

Sección 4 de 5

Hábitos y condición de salud oral ANTES del confinamiento por COVID-19

A continuación le pedimos responda cuáles eran sus hábitos de cuidado oral antes de la pandemia

¿Consumía frecuentemente comida chatarra? *

- Sí
- No

¿Consumía frecuentemente carbohidratos y azúcares refinados? *

- Sí
- No

¿Durante su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de su boca? *

- Nunca
- Casi nunca
- Casi siempre
- Siempre

¿Después de finalizar su jornada diaria usted le dedica tiempo al cuidado de su boca? *

- Nunca
- Casi nunca
- Casi siempre
- Siempre

¿Cuáles son las razones por las que usted no dedicaba tiempo al cuidado de su boca al finalizar la jornada diaria? (puede marcar más de una opción) *

- Llega muy tarde
- Llega muy cansado
- No lo considera necesario
- Debe realizar otras labores
- Por falta de motivación
- Por que tiene dificultad para hacerlo
- No aplica

¿Qué utiliza usted para asear su boca? (puede marcar más de una opción) *

- Cepillo
- Crema dental
- Seda dental
- Enjuague bucal
- Palillos
- Bicarbonato
- Otro

¿Cuándo se cepillaba usted los dientes?(puede marcar más de una opción) *

- Al levantarse
- Después del desayuno
- Después del almuerzo
- Después de la comida/cena
- Antes de acostarse
- Otros momentos

¿Cuántas veces se cepilla los dientes ? *

- Menos de 3 veces a la semana
- Más de 3 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

¿Cuántas veces usa seda dental para limpiar los dientes ?(puede marcar más de una opción) *

- Menos de 3 veces a la semana
- Más de 3 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día
- No usa seda dental

¿Cuántas veces usa enjuague bucal ?(puede marcar más de una opción) *

- Menos de 3 veces a la semana
- Más de 3 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día
- No usa enjuague bucal

¿Por qué razón decide cambiar el cepillo de dientes? *

- Cuando las cerdas han perdido la forma
- Cuando se ve sucio
- Cuando lastima la encía
- Periódicamente sin importar su estado
- Otra...

¿Qué crema dental usa generalmente? *

- Colgate
- Oral B
- Fortident
- Fluocardent
- Glisten Amway
- Otra...

¿Qué marca de seda dental usa generalmente? *

- Colgate
- Oral B
- Fluocardent
- Oral-Plus
- Proquident
- Otra...

¿Qué marca de enjuague dental usa generalmente? *

- Colgate
- Oral B
- Fluocardent
- Proquident
- Listerine
- Otra...

Con respecto al hábito de fumar, usted: *

- Nunca ha fumado
- Actualmente fuma
- Fuma ocasionalmente
- Es exfumador

Si su respuesta fue fumador ocasional o frecuente, díganos por favor cuántos cigarrillos fuma *

- Menos de 1 a la semana
- Menos de 3 a la semana
- Más de 3 a la semana
- 1 diario
- 3 diarios
- 5 diarios
- Media cajetilla diaria
- 1 cajetilla (paquete) diaria de 20 unidades
- 2 cajetillas al día de 20 unidades
- Más de 2 cajetilla al día de 20 unidades
- No Aplica

En su opinión, ¿por qué se pican o les da caries a los dientes? *

- Mal cepillado o no cepillarse
- Mala higiene bucal
- Consumo de dulces
- Consumo de alimentos pegajosos
- Consumo de medicamentos
- No sabe
- Otra...

Qué deberían hacer las personas para cuidarse la boca *

- Cepillarse regularmente /usar seda dental
- Asistir periódicamente a consulta odontológica
- Tener buenos hábitos alimenticios
- Evitar consumo de azúcares
- Evitar consumo de cigarrillo
- Todas las anteriores
- Otra...

¿Cree usted que los problemas de la boca afectan la salud general? *

- Sí
- No

¿Su salud oral (en cuanto a dolor) a llegado a interferir con sus actividades diarias? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Recibió tratamiento odontológico Antes de 15 de marzo del 2020? (fecha asociada al confinamiento por la pandemia) *

- Sí
- No

¿Que tipo de tratamiento odontológico recibió ? (puede marcar mas de una opción) *

- Preventivo: profilaxis, aplicación tópica de flúor
- Sellantes
- Resinas(calzas)-Operatoria dental
- Endodoncia
- Periodontal Detartraje(remoción de cálculos)
- Cirugia Oral y/o periodontal, remoción de encía, exodoncias de cordales, exodoncia de restos radiculares
- Implantes dentales
- Prótesis dentales fijas (coronas, puentes cementados)
- Diseño de sonrisa (carillas, lentes en porcelana)
- Blanqueamiento (aclaramiento) dental
- Ortodoncia
- Ninguno
- Otra...

Cuál(es) de las siguientes actividades de salud bucal recibió antes de la cuarentena? (puede marcar más de una opción) *

- Actividades educativas/ Enseñanza de cepillado
- Control de placa, profilaxis, profijet (limpieza profesional de su boca con cepillo y crema)
- Aplicación de flúor
- Aplicación de sellantes (Esmalte que va ayudar a prevenir la caries)
- Detartraje / (limpieza profesional de su boca que incluye el retiro de cálculos)
- Operatoria dental (relleno de caries con materiales)
- Prótesis dental
- Tratamiento de conductos (eliminación del nervio de una pieza dental)
- Ningún tratamiento
- Otra...

¿Presentó dolor dental antes del inicio de la cuarentena?(15 de marzo) *

- Si
- No

Si su respuesta fue afirmativa diga qué tanto fue el dolor *

- No tuvo dolor
- Dolor leve esporádico
- Dolor leve continuo
- Dolor moderado esporadico
- Dolor moderado continuo
- Dolor fuerte esporadico
- Dolor fuerte continuo
- Dolor incapacitante continuo

Diga qué hizo para manejar el dolor *

Texto de respuesta larga

Antes del inicio de la cuarentena ¿sentía algún diente con caries (hueso, fracturado o partido)? *

- Si
- No

Si su respuesta fue afirmativa, diga que hizo para tratar el diente *

- No le di prioridad porque no me molestaba
- Fui al odontólogo
- Tenía cita programada pero la cancele por la pandemia
- No Aplica

Sección 5 de 5

Hábitos de higiene oral y condición bucal DURANTE la cuarentena

A continuación responda algunas preguntas asociadas a su cuidado bucal y atención odontológica en tiempo de la pandemia

¿En cuanto al confinamiento por la pandemia del COVID-19, en relación a la ingesta de alimentos? *

- Aumento cantidades y frecuencias
- Disminuyó cantidades y frecuencias
- Se mantuvo las mismas cantidades y frecuencias
- Aumentó cantidades pero disminuyó frecuencias
- Disminuyo cantidades pero aumentó frecuencias

Diga a continuación cómo ha modificado el cuidado de su higiene oral *

- Disminuido el número de veces que se cepilla los dientes
- Aumentado el número de veces que se cepilla los dientes
- Sigue el mismo número de veces de cepillado

¿Cuántas veces se cepilla los dientes?(durante la pandemia) *

- Menos de 3 veces a la semana
- Más de 3 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

Frente a la situación actual de COVID-19, en relación al uso de enjuague bucal responda ¿qué tipo de enjuague está usando en este momento? *

- Uso de enjuague bucal a base de alcohol
- Uso de enjuague bucal a base de clorhexidina
- Uso de enjuague bucal a base de yodoformo
- No usa enjuague bucal
- Enjuague casero

¿Cuántas veces usa el enjuague bucal?(durante la pandemia) *

- Menos de 3 veces a la semana
- Más de 3 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día
- No usa enjuague bucal

¿Ha presentado dolor dental durante la pandemia y el confinamiento? *

- Si
- No

¿Que ha hecho para manejar el dolor? *

- Se ha automedicado
- Ha realizado telemedicina con un odontólogo
- Ha asistido a urgencia odontológica
- No aplica

Si asistió a consulta odontológica durante la cuarentena, ¿qué tipo de tratamientos ha recibido? *
(puede marcar más de una opción)

- Preventivo: profilaxis, aplicación tópica de flúor
- Sellantes
- Resinas(calzas)-Operatoria dental
- Endodoncia
- Periodontal Detartraje(remoción de cálculos)
- Cirugía Oral y/o periodontal, remoción de encía, exodoncias de cordales, exodoncia de restos radiculares
- Implantes dentales
- Prótesis dentales fijas (coronas, puentes cementados)
- Diseño de sonrisa (carillas, lentes en porcelana)
- Blanqueamiento (aclaramiento) dental
- Ortodoncia
- Ninguno
- Otra...

¿Cree que durante la pandemia presentó algún diente con caries? *

- Si
- No
- Posiblemente

¿Ha presentado síntomas asociados al COVID 19? *

Si

No

Esta en contacto con pacientes enfermos covid positivo en su núcleo familiar *

Si

No

Esta en contacto con pacientes enfermos covid positivo en su círculo cercano de amigos o compañeros de trabajo *

Si

No

¿Le han realizado la prueba del COVID 19? *

Si

No

¿Aceptaría participar en una fase clínica futura de esta investigación? *

Si

No

14. Referencias

1. (s.f.). Obtenido de
http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
2. Azevedo, L. (2018). comportamientos de salud bucal y caries dental en una muestra de militares portugueses. *Revista Portuguesa de Estomatología, Medicina Dental y Cirugía Maxilofacial*, Vol. 59(No. 1).
doi:<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.06.217>
3. Azhar, A. (2019). Conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal de estudiantes de Odontología en una universidad privada. *Ciencias Biomédicas y de la Salud Universidad de Hiroshima, Hiroshima, Japón*.
doi:<https://doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>
4. Bains, V. (Diciembre de 2020). Cuidado de la salud bucal, COVID-19 y desafíos. *Revista de salud bucal mundial*, Vol. 3(No. 2).
doi:https://dx.doi.org/10.25259/JGOH_34_2020
5. Chaple-Gil AM., G.-A. E. (2019). The O'Leary index, a.k.a. the "Love" index. *Revista cubana de estomatología*, 56(4). Obtenido de
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2154-16379-1-PB.pdf>
6. Chen F., G. L. (2017). Fenotipos genéticos: el papel no se puede ignorar en la etiología de la caries dental. *EBioMedicine*.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2017.12.009>

7. CLAUDIA C.S., H. R. (2014). IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL. *MINSALUD*, (pág. 331). COLOMBIA.
8. clikisalud.net. (s.f.). <https://www.clikisalud.net/temas-salud-bucal/enfermedades-y-afecciones-bucodentales/>.
9. Combes J., P. T. (12 de 21 de 2018). Prestación de atención dental al personal militar del Reino Unido que sirve en la Operación Herrick en Afganistán . Parte 1: Acceso a la atención dental. *Asociación Dental Británica*, 225(12), 8.
doi:10.1038/sj.bdj.2018.1037
10. Daya, D. (2017). Evaluación de la conciencia y la práctica de la higiene bucal entre los estudiantes de odontología. *Revista del Dr. Universidad de Ciencias de la Salud de NTR*. doi:10.4103 / 2277-8632.202581
11. Fejerskov O., K. E. (2008). *Dental Caries, The disease and its clinical Management*. Australia: Blackwell Munksgaard.
12. Frencken. (2017). Restauración atraumática y odontología de intervención mínima. *Diario oficial de la asociación Dental Británica*, 5.
13. García G.F., H. O. (2004). *Odontología preventiva primaria*. México: Manual moderno.
14. Gharbieh, E. (2019). Conocimientos y comportamiento sobre salud bucal entre adultos en los Emiratos Árabes Unidos. *Hindawi*.
doi:<https://doi.org/10.1155/2019/7568679>

15. Gordon Figueroa, M. (2014). Modelo de evaluación del riesgo a caries dental en población adulta. Instrumento e instrucciones. *Acta Odontológica Venezolana*, Vol. 52(No. 1). Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-10/>
16. Gualie , Y. (2018). Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica hacia la higiene bucal entre los estudiantes de escuelas secundarias gubernamentales en la ciudad de Debre Tabor, región de Amhara, centro norte de Etiopía 2018:.. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud Bucal*. doi:10.4103 / ijohs.ijohs_37_18
17. Guzman, C. (2019). Traducción y adaptación transcultural del cuestionario de conocimientos actitudes y. Bucaramanga: Repositorio de la Universidad Santo Tomás.
18. Higashida B. (2009). *Odontología preventiva*. (G. R. Hernandez, Ed.) México D.F: Mc Graw Hil.
19. Holman, A. (2012). *Encuestas de Conocimientos, actitudes y prácticas en el ambito de la portección de la infancia*. Obtenido de Save The Children: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4021_d_Encuestas_CAP_SaveChildren.pdf
20. Kumar N., D. R. (2019). Cambios en la producción de saliva después de la inducción en áreas de gran altitud y sus efectos sobre la caries dental entre 21.las tropas del ejército indio. *Science Direct*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2018.07.016>

22. Levine R., S. C. (2019). *Diet and Oral Health*. Springer.
doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-98207-6_3
23. Levy D.H., L. A. (2018). LA ASOCIACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO RELACIONADAS CON LA CARIES Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS ENTRE LOS ADULTOS JOVENES ISRAELÍES .
Revista de Israel de Investigación de políticas de Salud.
doi:<https://doi.org/10.1186/s13584-018-0222-3>
24. Lloro V., L. d. (19 de 12 de 2018). La incidencia de las necesidades dentales durante las misiones aisladas en comparación con las misiones no aisladas: una revisión sistemática y implicaciones para futuras estrategias de prevención. *MEDICINA MILITAR*, 00, 8.
25. Madiba TK, A. B. (2017). Types of dental emergency services provided to dentally fit soldiers in Area Military Health Unit Gauteng,. *The South African Dental Association*, 5.
26. MINSALUD. (s.f.).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
27. Nápoles, I. d. (junio de 2015). Evolución histórica del cepillo dental. *Revista Cubana de Estomatología*, Vol. 52(2). Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200010

OMS. (16 JUNIO 1998). *Encuestas de salud bucodental* (CUARTA EDICIÓN ed.).

Ginebra: Bibliothèque O.M.S.

Pellitero, T. M. (2014). CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA SALUD BUCODENTAL EN UNA POBLACIÓN MILITAR.

Perdomo G.C., D. M. (2010). Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/>

Pérez, M. (2006). *Manual de educación para la salud*. (S. d. Pública, Ed.)

Rato, A. (2020). *ONU*. Obtenido de guía metodológica para el diseño y aplicación de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (cap) sobre acceso a recursos genéticos y participación en beneficios (apb): https://community.abs-sustainabledevelopment.net/wp-content/uploads/2020/07/Gu%C3%ADa-Metodol%C3%B3gica-de-Encuestas-CAP-KAP22072020ALC_organized.pdf

Restrepo, H. (2011). *Guías para la gestión pública territorial*. Obtenido de Elementos básicos del estado colombiano: <http://www.portalterritorial.gov.co/>

SALDARRIAGA, E. D. (ABRIL de 2014). *Ministerio de salud y protección social*.

Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx>

salud, M. d. (2013). <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>.

SaludCap. (s.f.). http://www.saludcapital.gov.co/Normo/jur/Ley_35_de_1989.pdf.

- Singh, S. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes universitarios de odontología en el autocuidado de la salud bucal: una encuesta de una universidad sudafricana. *AJHPE*, Vol. 9(No. 2). doi:0.7196 / AJHPE.2017.v9i2.800
- Tanner T, H. L. (2019). consumo de refrigerios y caries dental en hombres filandeses: Un estudio epidemiologico transversal. doi:<https://doi.org/10.1007/s10266-019-00473-z>
- Tanner T., M. P. (24 de Abril de 2019). Asociación de hábitos alimenticios con necesidad de tratamiento dental restaurador. *Nutrición de salud pública*, 6. doi:10.1017 / S1368980019001873
- Tarja T., P. M. (2019). Asociación de hábitos alimenticios con necesidad de tratamiento dental restaurador. *Nutrición de salud pública*:
- Veiga N., A. D. (2016). Caries Dental: una revisión. *Acceso abierto de Scient*, 2(5.043), 2.
- Villota, D. D. (2009). Prevalencia y factores relacionados con caries y periodontopatías en los cadetes dela Escuela Militar de Aviación. 1.
- wma. (s.f.). <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- Yamashita M.K., N. T. (agosto de 2017). Impacto de una capacitación de campo de 7 días sobre la condición de salud bucal en Japón. *medicina militar*, 182, 9-6. doi:10.7205/MILMED-D-16-00383

Youngmin P., C. M. (2016). Investigación de prácticas de gestión de la salud bucal y conductas de promoción de la salud bucal cambiando la cantidad de bocadillos antes y después del aislamiento de algunos soldados. *KDHS*, 16(1), 8.
doi:<http://dx.doi.org/10.17135/jdhs.2016.16.1.1>

