

D IAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN MILITAR DEL CONTINGENTE MINUSMA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN LA FUERZA ARMADA, 2015

Jossette Arleen Rodríguez de Cáceres
Manuel Remberto Pineda Hernandez
Yesenia Guadalupe Arévalo de Roque
Ruth Elizabeth Fuentes de Sermeño

Facultad de Odontología

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- A. Situación problemática
- B. Enunciado del problema
- C. Objetivos de la investigación
- D. Contexto de la investigación
- E. Justificación

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

- A. Estado actual del hecho o situación
- B. Hipótesis de investigación o supuestos teóricos

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- A. Enfoque y tipo de investigación
- B. Sujetos y objeto de estudio
- C. Técnicas, materiales e instrumentos

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- A. Análisis descriptivo
 - (i) Datos sociodemográficos
 - (ii) Estado de salud del Contingente MINUSMA
 - (iii) Nivel de conocimiento del Contingente MINUSMA en salud bucal
 - (iv) Estado de salud bucal del Contingente MINUSMA
- B. Discusión de resultados

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADA

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue diagnosticar el estado de salud bucal de la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA, durante el periodo de enero a febrero del 2015. Las condiciones de empleo y trabajo constituyen un determinante social de la salud y calidad de vida que, para el caso de las condiciones de trabajo del sector militar, suponen mayores factores de riesgos de seguridad dada la naturaleza de su misión y que pueden influir directamente en el estado psicológico del personal. La investigación de tipo cuantitativa, transversal y prospectiva, donde las unidades de análisis fueron los 90 sujetos pertenecientes a la Compañía de la Misión Naciones Unidas para Mali (MINUSMA). El criterio de inclusión fueron todos los miembros del mismo. La prevalencia de caries dental en la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA, establecido por medio del índice CPOD, es de 17.34, con un aceptable estado de salud general; en cuanto a los hábitos y prácticas de salud bucal, un aproximado del 80% dijo tener buenos hábitos de salud bucal, lo cual contrasta con los altos índices de caries que poseen. Estos datos revelan que es de suma importancia, sobre todo para instituciones prestadoras de servicio de salud, la creación de proyectos encaminados a la promoción de la salud, enfatizando un refuerzo educativo integral, mejorando prácticas y conocimientos que impacten a lo largo del ciclo de la vida.

Palabras clave: Salud bucal, hábitos, prácticas; Contingente MINUSMA; Fuerzas Armadas; El Salvador

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de empleo y trabajo constituyen un determinante social de la salud y calidad de vida, que para el caso de las condiciones de trabajo del sector militar, suponen mayores factores de riesgos de seguridad dada la naturaleza de su misión y que pueden influir directamente en el estado psicológico del personal.

El modelo conceptual de causalidad en salud laboral asume que la salud y los daños a la salud están relacionados con las condiciones en que las personas realizan su trabajo, fruto de la interacción de múltiples determinantes abordados desde diferentes niveles de análisis sistémico, social, individual y biológico.

La OMS, en su informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales, afirma que el dolor, los abscesos dentales, los problemas al comer o en la masticación, la pérdida de piezas y la existencia de dientes descoloridos o dañados tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas, por lo que una mala salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida.

En el esfuerzo por profesionalizar la sanidad militar y buscando la mejor atención para al personal de alta, en 1984 se comienza a formar asistentes dentales en la Escuela de Sanidad Militar (ESM). Estos con el tiempo se vuelven higienistas dentales empíricos por la exigencia del servicio y por la necesidad de trabajar en la prevención de enfermedades periodontales dentro de la Fuerza Armada. Así, se comienza en la década del 2000 a realizar trabajos de investigación encaminados a la prevención de enfermedades bucodentales, de los cuales nacen las programaciones de charlas de promoción y educación en salud bucal, que se realizan hasta el día de hoy en todas las unidades militares del país. Para el año 2007, la producción investigativa se ve disminuida debido al cierre de la Escuela de Sanidad Militar.

Por tanto, este estudio pretende generar una línea base para el fortalecimiento de los programas preventivos que se realizan a todo el personal militar destacado en la Fuerza Armada. A la fecha, la institución no cuenta con datos actualizados sobre el estado de salud bucal de su población, lo cual impide reorientar los esfuerzos realizados y focalizar la atención en aquellas enfermedades más prevalentes a nivel bucal.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

Según la OMS, las enfermedades bucodentales están asociadas con los factores de riesgo de las enfermedades crónicas más importantes, como lo son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente, la cual está íntimamente ligada a incrementar, en el caso del paciente diabético, el riesgo de mantener niveles altos de glucosa en sangre, debido a la liberación de agentes inflamatorios como las citoquinas, concluyendo en el franco detrimento de la salud del paciente. En cifras, la OMS revela que “las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías, que el 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental y que las enfermedades periodontales graves afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura. La incidencia varía según la región geográfica.

En ese sentido, en El Salvador, el último levantamiento de datos que se hiciera para llevar a cabo el estudio epidemiológico de caries y fluorosis dental se realizó en el año 2008, y fue segmentado por edades entre 5-6 años, 7-8 años y 12-15 años, basados en otro estudio realizado en el año 2000. En esa ocasión se llegó a la conclusión de que la caries posee una prevalencia del 70.85% entre las edades de 5-6 años, lo cual coincidía con el estudio realizado en el año 2000: que el CPOD en los 12 años era de 1.45.

Considerando que para la franja de población en estudio no existen estudios nacionales previos y que el problema de la prevalencia de caries varía en las poblaciones debido a diferentes factores -como lo son la migración, la curación entre otros-, es que se vuelve de suma importancia actualizar los datos tomando una muestra de la población representativa a nivel nacional que puede arrojar importantes resultados.

Este estudio pretende generar una línea base para el fortalecimiento de los programas preventivos que se realizan a todo el personal militar destacado en la Fuerza Armada. A la fecha, la institución no cuenta con datos actualizados sobre el estado de salud bucal de su población, lo cual no permite reorientar los esfuerzos realizados y focalizar la atención en aquellas enfermedades más prevalentes a nivel bucal.

B. Enunciado del problema

¿Posee la población militar del Contingente MINUSMA (CM) una adecuada salud bucal que refleje el trabajo de los programas de odontología preventiva que se realizan en la Fuerza Armada de El Salvador?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Diagnosticar el estado de salud bucal de la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA, durante el periodo de enero a febrero del año 2015.

Objetivo específicos

- Establecer la prevalencia de caries dental en la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.
- Describir el estado de salud general de la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.
- Describir hábitos de salud bucal en la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.
- Describir nivel de conocimientos de salud bucal de la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.
- Describir prácticas de salud bucal en la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.

D. Contexto de la investigación

El primer decreto para crear un Hospital Militar se da durante la presidencia del capitán general Gerardo Barrios el 3 de diciembre de 1862 (publicado en la *Gaceta Oficial* de ese año). Para el año de 1894, el general Carlos Basilio Ezeta, presidente constitucional de la República de El Salvador, decreta el viernes 27 de abril, por segunda vez, su fundación. El Hospital Militar nace como un anexo del Hospital Nacional Rosales al costado norte del mismo edificio.¹ La infraestructura fue diseñada y construida por el Cnel. e Ing. Carlos Borromeo Flores, y hacia el año de 1934 fue entregado al Estado para su servicio.

En el año de 1941 se independiza esta institución del Hospital Nacional Rosales.² El Dr. Rosendo Morán Monterrosa, primer director del Hospital Militar, dio forma a la primera estructura administrativa de ese centro hospitalario. Tras el levantamiento de 1932, los enfermeros de sanidad militar reciben entrenamientos para actuar en situación de contingencia. Desde su fundación, el Hospital Militar mantuvo equipos modernos para la realización de procesos quirúrgicos y de esterilización. A finales de los 70s se inicia la construcción de las modernas instalaciones del Hospital Militar Central bajo la corporación Hospitalia International en terrenos donados por la familia Dueñas y entregado en octubre de 1991 a la institución armada para sus servicios.

En 1980 se desata la guerra civil en esta nación. Una vez más, las fuerzas armadas se ven en la necesidad de implementar unidades de apoyo para combatientes heridos. Es así como, en diciembre de 1983, es creado el Batallón de Sanidad Militar, siendo su comandante fundador, el Cnel. y Dr. Marco Antonio Manchán.³

Tras los Acuerdos de Paz, se inicia una nueva era para el estamento de sanidad militar. Su traslado al nuevo edificio en el año de 1991, y la desmovilización del ejército, implica nuevos retos. El Batallón de Sanidad Militar fue el único que no fue desmovilizado por los acuerdos de paz y que gracias a acuerdos internacionales de cooperación con los países con los cuales El Salvador mantiene relaciones, como los Estados Unidos, es que estos han participado en Misiones Oficiales de Pacificación entre los que se menciona Irak y otros.

En ese contexto es que nace el Contingente “Misión Internacional de las Naciones Unidas en Mali” (MINUSMA), nombre de la multinacional de la ONU en Mali. Para la Fuerza Armada de El Salvador es algo histórico, por ser la primera vez que el país participa con un Contingente en una misión de ONU de manera auto sostenible, sin participar bajo bandera de otro país en el mantenimiento de la paz en la República de Mali.

En noviembre de 2013, se concentra al personal que conformará el Contingente MINUSMA (CM) en las instalaciones de CEOPAZ (Centro de Entrenamiento para Operaciones de Paz), con especialistas de diferentes unidades de la Fuerza Armada, y da inicio al proceso de enviar la misión con destino a la Rep. de Mali en el continente africano.

Esta intervención militar fue una operación llevada a cabo desde enero de 2013 por Francia y el Gobierno de Malí en la Operación Serval en el norte de ese país con el apoyo de varios países africanos y occidentales, bajo el amparo de la ONU y con el objetivo de frenar el avance de rebeldes islamistas ligados a Al Qaeda y que desde 2012 gobiernan de facto el norte del país.

Hay que recordar que, a fines del siglo XIX, Malí se convirtió en colonia de Francia, sumándose al África Occidental Francesa con una parte de Mauritania, Burkina Faso y Níger. Este año es nuevamente intervenida por Francia con apoyo local. Dicha operación finalizó el 13 de julio de 2014 y fue reemplazada por la Operación Barkhane en la zona del Sahel.

A pesar de los avances de la coalición liderada por Francia, la situación en el norte del país sigue siendo incierta y las tropas de la ONU son víctimas de repetidos ataques desde que tomaran control casi total de la situación en Mali, luego de la retirada de las tropas francesas en dicho país.⁴

El ministro de la Defensa Nacional, general David Munguía Payés, se presentó ante los miembros de la Comisión de Defensa de la Asamblea Legislativa, a quienes expuso los contenidos y argumentos para el establecimiento de una fuerza de tarea de estabilización en la República de Mali, África. La visita del ministro tuvo como propósito convencer a los legisladores para que decreten una Ley Especial Transitoria para la aplicación de la resolución 2100 (2013), emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, relativa al establecimiento de una misión multidimensional integrada de estabilización de las Naciones Unidas en Mali (MINUSMA), con la finalidad de prestar apoyo al proceso político de ese país a través de la realización de tareas de estabilización relacionadas a la seguridad.⁵

La misión, según dijo el titular de la Defensa Nacional, tendrá vigencia por un año, prorrogable, con un costo de dos millones doscientos veinte y un mil trescientos veinte y nueve dólares, de los cuales más de un millón 700 mil serán aportados por el gobierno de los Estados Unidos, y el Ministerio de Defensa utilizará de su presupuesto un promedio de cien mil, más 376 mil de permutas.⁵

El Salvador embarcará todo el equipo que se utilizará en dicho país, incluyendo los tres helicópteros que se utilizarán para las tareas de reconocimiento, así como el material de guerra, tiendas de campaña, entre otros. Así, serán 90 miembros del ejército, entre oficiales y personal de tropa que deberán partir a Mali durante los primeros meses del año 2015 para realizar tareas de estabilización social. Se trata de doce pilotos, un capitán de Sanidad Militar, tres oficiales y tres suboficiales, así como dos doctores, una enfermera y una cocinera, además del personal de tropa.

Reseña histórica odontología preventiva

En el esfuerzo por profesionalizar Sanidad Militar, y buscando la mejor atención para al personal de alta, en 1984 se comienza a formar -en la Escuela de Sanidad Militar (ESM)- a asistentes dentales, que con el tiempo se vuelven higienistas dentales empíricos. Esto por la exigencia del servicio y por la necesidad de trabajar en la prevención de enfermedades periodontales dentro de la Fuerza Armada.

En la década de los 90, con el apoyo de la Cnel. y Dra. Rhina Odett Sandoval -en ese tiempo Cap. y Dra.-, y la colaboración de la Dra. Consuelo Leonor Sifontes de Alfaro, la Escuela de Sanidad Militar (ESM) logra desarrollar el Curso de Higienista Dental de una manera más organizada, utilizando la malla curricular con el que se formaban los higienistas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y a la vez mejorar el Curso de Asistente Dental, con lo que se esperaba dar pasos firmes en el camino de la salud bucal.

En el caminar del tiempo, y buscando siempre mantener el nivel de listeza operacional del personal de alta, se comienza en la década del 2000 a realizar trabajos de investigación encaminados a la prevención. Estos trabajos se desarrollaban en el Hospital Militar Central, y con visitas a las Unidades Militares, con evaluaciones realizadas a tropa, administrativos, oficiales, médicos militares, etc. Entre algunos de los temas que se desarrollaron, se puede citar: “Diagnostico periodontal en el personal de la Fuerza Armada de El Salvador” (Investigación realizada por Cnel. y Dra. Rhina Odett Sandoval), “Caries e higiene dental” (Investigación realizada por Cap. y Dr. Cienfuegos) “Implantes Dentales” (Investigación realizada por Cnel. y Dr. Luis Roberto Solís Martínez). Las conclusiones que resultaron de estos trabajos es que no importa el nivel académico del paciente, siempre existe poco cuidado de la salud bucal; no porque exista desconocimiento, sino por la cultura de no dar importancia del cuidado de la boca, por lo que entre más alto el nivel de estudios, menos cuidado de la cavidad oral.

Observando los resultados de las investigaciones, se recomendó aumentar la educación a todo nivel (incluyendo a los profesionales y oficiales) y elaborar una programación de citas de profilaxis y charlas⁶ para todo el personal de alta en todas las unidades militares, lo cual se realizó dentro de un plan anual de trabajo que ejecutan todas las clínicas militares. Esto dio como resultado una disminución en las consultas en el Departamento de Odontología del Hospital Militar Central (HMC), lo que trajo una disminución del gasto de insumos odontológicos.

Todas estas investigaciones eran requisitos para los ascensos de los oficiales de los servicios en el área de sanidad, los cuales entregaban copias a la Biblioteca del HMC para que pudieran servir de consulta posteriormente I surgir preguntas o dudas en el desarrollo de los programas preventivos que de ahí surgieron, y que hasta la fecha se siguen plasmando en los planes de trabajo de las clínicas militares.

En el año 2007, se elimina de la ESM el curso de higienistas dentales, quedando nuevamente solo el de asistente dental. Un año después desaparece en el HMC la Biblioteca donde se atesoraban todos estos trabajos investigativos que guardaban una época de mucho esfuerzo en el área preventiva dentro de Sanidad Militar.⁷

E. Justificación

Después del esfuerzo que se hiciera desde la ESM en investigación y elaboración de estrategias en salud bucal a inicios de la década del 2000, no se ha vuelto a desarrollar un estudio en el cual se analice el estado actual de la salud bucal de la población militar y evaluar si el trabajo que se ha venido realizando en prevención de las enfermedades bucales ha dado los suficientes frutos, o sea necesario un refuerzo en los mismos.

La salud bucal del individuo repercute sobre el estado de salud en general. Las horas de trabajo perdidas por incapacidad, el aumento de insumos y de personal calificado para atender las acciones de tipo curativo, se vuelven una carga para la institución por el aumento de presupuesto que esto conlleva.

Por otra parte, las condiciones de empleo y trabajo constituyen un determinante social de la salud y calidad de vida.^{8,9} En ese sentido, las condiciones de trabajo de este sector de la población suponen mayores factores de riesgos de seguridad, dada la naturaleza de su misión y que pueden influir directamente en el estado psicológico del personal.

El modelo conceptual de causalidad en salud laboral asume que la salud y los daños a la salud están relacionados con las condiciones en que las personas realizan su trabajo, fruto de la interacción de múltiples determinantes abordados desde diferentes niveles de análisis sistémico, social, individual y biológico.¹⁰

Según el documento “Cuentas Nacionales en Salud: Estimación del Gasto Nacional en Salud en El Salvador, Año 2000”, publicado por la Organización Panamericana de la Salud (Representación El Salvador, con financiamiento del Proyecto de Reforma del Sector Salud), se afirmaba que las instituciones públicas del sector salud dependen en su totalidad de dos fuentes de financiamiento: los fondos procedentes del erario público (impuestos generales) y los fondos captados mediante los impuestos a los salarios (aportes patronales y cotizaciones de los trabajadores),¹¹ lo que correspondía para ese año a un total del 85% del total de recursos disponibles.

En ese mismo documento se señala que el mayor gastos en salud de las instituciones públicas es en el pago de remuneraciones, a las que se agregan los gastos de operación o funcionamiento (servicios básicos, combustible y lubricantes, papelería y útiles de escritorio, etc.), quedando un escaso margen para solventar otros rubros igualmente críticos en el sector salud (medicamentos, insumos médico-quirúrgicos, inversión, etc.).¹¹

Dado entonces el estrecho margen presupuestario necesario para la atención de tipo curativa, se plantea la necesidad de realizar un estudio considerando variables en la población y establecer un índice con información actualizada, con la posibilidad de posteriormente ampliar el estudio, de tal manera que pueda servir de parámetro para la reorientación de programas y proyectos de salud bucal en la población militar de El Salvador. Al contar con un diagnóstico base sobre el estado de salud bucal de esta población, se podrá reforzar y recomendar estrategias encaminadas a la prevención de enfermedades bucodentales en la población militar a nivel nacional.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual del hecho o situación

Se sabe que las condiciones de empleo y trabajo tienen repercusiones en la salud de la población trabajadora. Esto puede analizarse por medio de indicadores que se recolectan por medio de encuestas de condiciones de trabajo y salud (etc.).¹² Dichas encuestas permiten obtener información de salud laboral, evaluar programas preventivos y establecer prioridades.¹²

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes, como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, entre otras. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente, las enfermedades bucodentales son un grave problema de salud pública. Se estima que la población afectada mundialmente sobrepasa el 90%¹³, y El Salvador no es la excepción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.¹³ Entre las enfermedades bucodentales más comunes están la caries dental y las periodontopatías, señalando que el 60%-90% de los escolares a nivel mundial padecen caries dental, y que un porcentaje de entre 5%-20% de adultos maduros de la población mundial están afectados por enfermedades periodontales graves.¹³

En su etiología intervienen varios factores que deben actuar conjuntamente: por un lado, las características del huésped en general y, por tanto, las del diente que debe ser susceptible a padecer caries; por otro, la presencia de una microflora específica (sobre todo *estreptococo mutans*) y la existencia de un sustrato constituido básicamente por la presencia en la dieta de hidratos de carbono fermentables. A estos factores se les adiciona el tiempo. La microflora específica presente en la placa bacteriana requiere la presencia de este sustrato metabólico para la formación de

ácido que inicie el proceso de desmineralización inicial de caries en los dientes susceptibles.¹⁴

Para poder evaluar el estado de salud bucal de una población, se utilizan una serie de indicadores epidemiológicos que revelan sobre todo la prevalencia de caries dental, cuyos valores son reconocidos a nivel mundial y que sirven para establecer políticas de prevención y estrategias de acción en relación al combate de la enfermedad. Entre los índices mayormente utilizados se encuentran: Índice CPO-D, Índice CO-D y el Índice de Caries Significante (SIC).

Índice CPO-D. Sumatoria de dientes cariados, perdidos y obturados en la dentición permanente, entre el total de personas examinadas a la edad de 12 años. Este índice determina la prevalencia de la enfermedad dental, ya que toma en cuenta los dientes con lesiones cariosas y piezas con tratamientos previamente realizados.¹⁵

Índice CEO-D. Este índice fue adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Este se obtiene de igual manera que el CPO-D, pero solo toma en cuenta los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.¹⁶

Índice de Caries Significante SIC. Índice que hace referencia al tercio de la población que se encuentra más afectada por caries. Este fue introducido para encontrar aquellos individuos con los valores de caries más altos en una población.¹⁷ El SIC se calcula de la siguiente manera:

- Los individuos de una población (muestra) se ordenan de menor a mayor de acuerdo a sus valores de CPO.
- Un tercio de la población con los niveles más altos de caries son seleccionados.
- El promedio de CPO para este subgrupo es calculado. Este valor se convierte entonces en el SIC.¹⁸

Según la OMS, este índice debería ser inferior a 3 en los 12 años de edad, en una población determinada y se esperaba que esta meta global de la salud oral se alcanzara a más tardar en el año 2015. Así se establecen SIC por regiones, entre los cuales se señala que para la región de las Américas el SIC posee una oscilación entre 3.6 para Estados Unidos y 8.8 para Bolivia.

En El Salvador, para el año 2008, se llevó a cabo el “Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis en escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años en centros de enseñanza pública y privada en El Salvador” por parte del Ministerio de Salud pública y asistencia social, donde se afirma que la caries posee una prevalencia del 70.85% entre las edades de 5-6 años; el índice de CPOD a los 12 años era de 1.45, y el SIC en el mismo rango de edad era de 3.93.

Considerando que El Salvador está catalogado, según el último informe sobre Desarrollo Humano 2014 del PNUD, en el índice de mayor vulnerabilidad (porque 4 de cada 10 personas sobreviven con ingresos de \$4 y \$10 dólares diarios) es preocupante que el SIC de El Salvador en el año 2008 (3.93) sea solo por unas centésimas mayor que el de Estados Unidos (3.6).

La caries dental es la enfermedad bucal de mayor prevalencia, y en la mayor parte del mundo permanece como un problema sobresaliente de salud pública, por las siguientes razones:

- **Su frecuencia**, ya que puede afectar al 99% o más de la población.
- **El daño causado**, pues determina insuficiencia masticatoria y alteraciones estéticas faciales, pudiendo ser causa directa de enfermedad periodontal y mal oclusiones, y agravar, por consiguiente, otros problemas estomatológicos.
- **Las posibilidades de actuación eficaz**: actualmente se está mejor provistos para combatir la caries dental que otros problemas de salud.
- **El costo per cápita**: proporcionalmente es más barato llevar a cabo un programa contra la caries dental que un programa de corrección de posición de las piezas dentales y función de la articulación temporo-mandibular (de atención ortodoncia o parodóntica).
- **El interés de la comunidad**. De un modo general, los problemas de salud que mayor interés despiertan son aquellos que representan un riesgo de muerte o de incapacidad permanente y llevan consigo la duda en cuanto a la posibilidad de atacar a una determinada persona. Por lo común, los problemas de estomatología no despiertan el interés espontáneo de la comunidad, a no ser que exista ya un alto nivel de educación en salud. Entre los problemas estomatológicos, la caries dental es la que despierta mayor interés, tal vez por la noción intuitiva de que constituye el problema que afecta a mayor número de individuos, y el que ofrece más altas posibilidades de éxito al combatirlo.¹⁹

Para el Dr. Gilberto Henostroza, la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce desmineralización de la porción mineral y la disgregación de su parte orgánica.²⁰

La enfermedad periodontal es la segunda enfermedad bucal más prevalente. Esta se describe como una infección bacteriana a nivel del periodonto que afecta a los tejidos de protección y soporte del diente y conlleva a la aparición de signos clínicos de inflamación tisular.²¹

Las enfermedades del periodonto pueden ocurrir en la zona marginal o apical; dentro de las marginales, se diferencian las formas inflamatoria, hiperplásica, traumática e involutiva, así como las manifestaciones gingivo-periodontales de las enfermedades sistémicas.²²

Por otro lado, se menciona que las condiciones de empleo y trabajo constituyen un determinante social de la salud y calidad de vida;²³ en ese sentido, las condiciones de trabajo del sector militar suponen mayores factores de riesgos de seguridad dada la naturaleza de su misión y que pueden influir directamente en el estado psicológico del personal.

El impacto que las condiciones de empleo y trabajo tienen sobre la salud de la población trabajadora puede analizarse a través de diferentes indicadores que se han ido recopilando a través de las Encuestas de Condiciones de Trabajo y Salud (etc.).²⁴

La OMS, en su informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales, afirma que el dolor, los abscesos dentales, los problemas al comer o en la masticación, la pérdida de piezas y la existencia de dientes descoloridos o dañados tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas, siendo que una mala salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida.²⁵

B. Hipótesis de investigación o supuestos teóricos

Hipótesis de investigación

La prevalencia de enfermedades bucodentales es alta en la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.

Hipótesis descriptivas

- Hi1: La población militar perteneciente a la compañía MINUSMA padece de caries dental.
- Hi2: La población militar perteneciente a la compañía MINUSMA no posee hábitos de salud bucal.
- Hi3: La población militar perteneciente a la compañía MINUSMA no posee conocimientos de salud bucal.
- Hi4: La población militar perteneciente a la compañía MINUSMA no posee prácticas de salud bucal.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo.

B. Sujetos y objeto de estudio

1. Unidades de análisis. Población y muestra. 90 sujetos de análisis pertenecientes a la Compañía de la Misión Naciones Unidas para Mali (MINUSMA). El criterio de inclusión será todos los miembros de la misma.
2. Variables e indicadores. Ver Anexo

C. Técnicas, materiales e instrumentos

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información.
 - Técnica de observación para el levantamiento de las fichas clínicas, que será realizado por un solo operador.
 - Técnica de encuesta.
2. Instrumentos de registro y medición. 90 fichas clínicas dentales y 90 encuestas.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A. Análisis descriptivo

(i) Datos sociodemográficos

Tabla N° 1. Media de edad de los integrantes del Contingente MINUSMA (CM), 2015

Tabla N°1. La media de edad de los 88 integrantes del Contingente es de 36 años.

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	18 a 25 años	8	9.1
	26 a 35 años	15	17.0
	36 a 40 años	33	37.5
	41 a 50 años	31	35.2
	51 años a mas	1	1.1
	Total	88	100.0
Media		36.8750	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 2. Distribución por género de los integrantes del CM, 2015

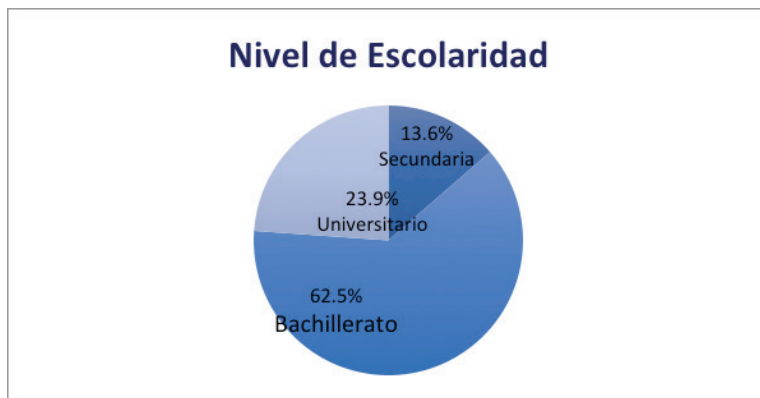
El 96.6% de los 88 integrantes del Contingente son hombres y solamente el 3.4% de ellos son mujeres.

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	M	85	96.6	96.6	96.6
	F	3	3.4	3.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico N° 1. Nivel de escolaridad de los integrantes del CM, 2015

El 62.5% de los integrantes del Contingente han cursado hasta el bachillerato, el 23.9% tiene formación universitaria y el 13.6% ha cursado únicamente hasta secundaria.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

(ii) Estado de salud del Contingente MINUSMA

Tabla N° 3. Fecha de último chequeo médico de los integrantes del CM, 2015

El 33% de los integrantes del Contingente asistieron a un chequeo médico hace 1 año, el 30.7% hace 2 años o más y solo el 18.2% tuvo su último chequeo hace 6 meses.

Fecha de último chequeo médico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No respondió	16	18.2	18.2	18.2
	Hace 6 meses	16	18.2	18.2	36.4
	Hace 1 año	29	33.0	33.0	69.3
	Hace 2 años o mas	27	30.7	30.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 4. Enfermedad reciente de los integrantes del CM, 2015

El 84.1% de los integrantes del Contingente respondió no haber padecido ninguna enfermedad recientemente, señalando el 8% de ellos haber padecido de influenza (gripe), el 2.3% padece de hipertensión y el 1.1% ha padecido o padece de gastritis, cálculos renales, hipotiroidismo, deshidratación y colostomía, respectivamente.

Enfermedad reciente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna	74	84.1	84.1	84.1
	Deshidratación	1	1.1	1.1	85.2
	Gripe	7	8.0	8.0	93.2
	Colostomía	1	1.1	1.1	94.3
	Hipotiroidismo	1	1.1	1.1	95.5
	Gastritis	1	1.1	1.1	96.6
	Cálculos en uretra	1	1.1	1.1	97.7
	Hipertensión	2	2.3	2.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 5. Hospitalización en los últimos 5 años de los integrantes del CM, 2015

El 95.5% de los integrantes del Contingente no han estado hospitalizados en los últimos 5 años.

Hospitalización en los últimos 5 años					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	4	4.5	4.5	4.5
	No	84	95.5	95.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 6. Drogas o medicamentos prescritos a los integrantes del CM, 2015

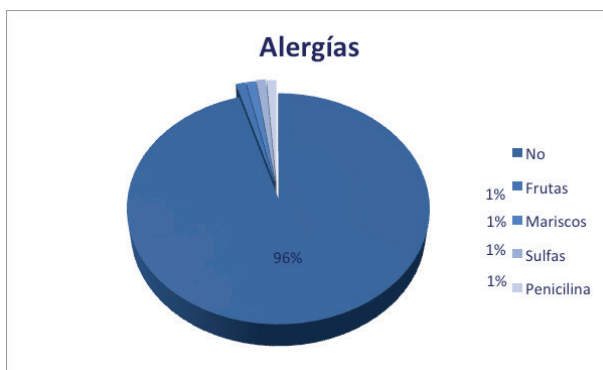
El 97.7% de los integrantes del Contingente no toman medicamentos.

Drogas o medicamentos prescritos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	86	97.7	97.7	97.7
	Vitaminas	1	1.1	1.1	98.9
	Antihipertensivos	1	1.1	1.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico N° 2. Alergias diagnosticadas a los integrantes del CM, 2015

El 95.5% de los integrantes del Contingente no padecen de alergias, el 4.5% restante de la población encuestada respondió afirmativo a alergias por medicamento y alimento.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 7. Percepción del estado de salud actual de los integrantes del CM, 2015

El 34.1% de los encuestados respondieron que percibían que su estado de salud actual era excelente, el 38.6% respondió que era muy buena y el 27.3% percibió que era buena.

Percepción del estado de salud actual		Frecuencia	Porcentaje
	Excelente	30	34.1
	Muy buena	34	38.6
	Buena	24	27.3
	Total	88	100.0

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 8. Cómo califican su salud general ahora en comparación con la del año pasado los integrantes del CM, 2015

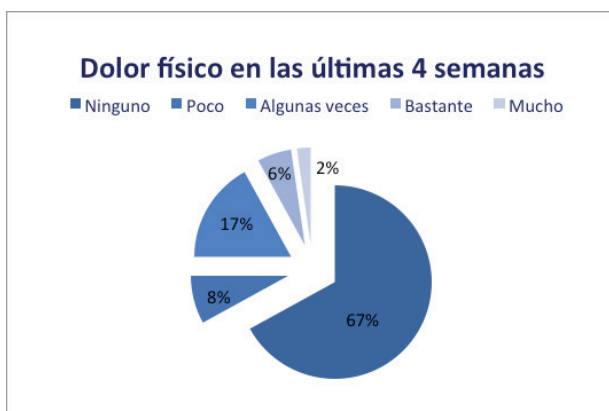
El 43.2% de los integrantes del Contingente respondieron que consideran que su salud actual es igual a la del año pasado, el 28.4% que es mucho mejor, el 23.9% consideran que es mejor y solamente el 4.5% respondió que es inferior.

Estado de salud actual en comparación al año anterior.		Frecuencia	Porcentaje
	Mucho mejor	25	28.4
	Mejor	21	23.9
	Igual	38	43.2
	Inferior	4	4.5
	Total	88	100.0

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico N° 3. Cuánto dolor físico han tenido en las últimas 4 semanas los integrantes del CM, 2015

El 67% de los integrantes del Contingente respondieron que no han tenido ningún tipo de dolor en las últimas 4 semanas, el 17% de ellos respondió que algunas veces, el 8% que pocas veces, el 6% respondió que bastantes veces y el 2% de ellos respondió que muchas veces.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 9. Ha tenido dificultades para dormir en las últimas semanas en los integrantes del CM, 2015

En la tabla N° 12 se observa que el 76.1% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca han tenido dificultades para dormir, el 21.6% algunas veces y el 2.3% casi siempre.

¿Ha tenido dificultades para dormir en las últimas semanas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	2	2.3	2.3	2.3
	Algunas veces	19	21.6	21.6	23.9
	Nunca	67	76.1	76.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 10. Han tenido recientemente menos apetito los integrantes del CM, 2015

El 85.2% de los integrantes del Contingente respondieron no tener problemas de apetito, el 12.5% algunas veces y el 2.3% casi siempre.

¿Ha tenido recientemente menos apetito?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	2	2.3	2.3	2.3
	Algunas veces	11	12.5	12.5	14.8
	Nunca	75	85.2	85.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 11. Padecimiento de dolores de cabeza en los integrantes del CM, 2015

A la pregunta de padecimiento de dolores de cabeza, el 88.6% de los integrantes del Contingente manifestó nunca padecer de dolores de cabeza, el 31.9% de ellos manifestó que algunas veces, el 3.4% casi siempre y el 1.1% siempre.

¿Padece de dolores de cabeza?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	1	1.1	1.1	1.1
	Casi siempre	3	3.4	3.4	4.5
	Algunas veces	28	31.8	31.8	36.4
	Nunca	56	63.6	63.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUES en el Contingente MINUSMA 2015.

(iii) Nivel de conocimiento del Contingente MINUSMA en salud bucal

Tabla N° 12. Nivel de conocimiento sobre si lavarse los dientes regularmente evita la aparición de enfermedades de las encías, en los integrantes del CM, 2015

En la Tabla N° 12, se observa que el 95.5% de los integrantes del Contingente respondieron que si conocían que lavarse los dientes regularmente evita la aparición de enfermedades de las encías y el 4.5% no lo conoce.

¿Lavarse los dientes regularmente evita la aparición de enfermedades de las encías?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	84	95.5	95.5	95.5
	No	4	4.5	4.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 13. Nivel de conocimiento sobre si las enfermedades de las encías son causadas por bacterias presentes en la boca, en los integrantes del CM, 2015

El 90.9% de los integrantes del Contingente respondieron a la pregunta, que si conocían que las enfermedades de las encías son causadas por bacterias presentes en la boca y el 9.1% no lo conoce.

¿Las enfermedades de las encías son causadas por bacterias presentes en la boca?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	80	90.9	90.9	90.9
	No	8	9.1	9.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 14. Nivel de conocimiento sobre si el padecimiento de enfermedades de las encías es de forma heredada en las familias, en los integrantes del CM, 2015

El 79.5 % de los integrantes del Contingente respondieron negativamente a la pregunta que la enfermedad periodontal es de forma heredada. El 20.5% respondió que sí.

¿El padecimiento de enfermedades de las encías se hereda en las familias?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	18	20.5	20.5	20.5
	No	70	79.5	79.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento sobre si los hombres padecen más de enfermedades de las encías que las mujeres, en los integrantes del CM, 2015

A la pregunta que si los hombres padecen mayormente de enfermedad periodontal que las mujeres, el 23.9% de los integrantes del Contingente respondió afirmativamente y el 76.1% respondió que no.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 15. Nivel de conocimiento sobre si las personas que fuman cigarrillos corren más riesgo de tener problemas de las encías, en los integrantes del CM, 2015

El 88.6% de los integrantes del Contingente respondieron afirmativamente a la pregunta que las personas que fuman cigarrillos corren más riesgo de tener problemas de las encías y el 11.4% respondió que no.

¿Las personas que fuman cigarrillos corren más riesgo de tener problemas de las encías?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	78	88.6	88.6	88.6
	No	10	11.4	11.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 16. Nivel de conocimiento sobre si las personas que inhalan el humo del tabaco son más propensas a presentar encías inflamadas en los integrantes del CM, 2015

El 54.5% de los integrantes del Contingente respondieron sí a que las personas que inhalan el humo del tabaco son más propensas a presentar encías inflamadas y el 45.5% respondió que no.

¿Las personas que inhalan el humo del tabaco son más propensas a presentar encías inflamadas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	48	54.5	54.5	54.5
	No	40	45.5	45.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 17. Nivel de conocimiento sobre si fumar debilita la dentadura, en los integrantes del CM, 2015

El 80.7% de los integrantes del Contingente respondieron afirmativamente a la pregunta si fumar debilita la dentadura de una persona, el 19.3% respondió que no.

¿Fumar debilita la dentadura de una persona?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	71	80.7	80.7	80.7
	No	17	19.3	19.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 18. Nivel de conocimiento sobre si las personas que padecen diabetes presentan más posibilidad de padecer de enfermedades de las encías, en los integrantes del CM, 2015

En la tabla N° 18, se observa que el 65.9% de los integrantes del Contingente respondieron que las personas que padecen diabetes presentan más posibilidad de padecer de enfermedades de las encías y el 34.1% respondió que no.

¿Las personas que padecen diabetes presentan más posibilidad de padecer de enfermedades de las encías?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	58	65.9	65.9	65.9
	No	30	34.1	34.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 19. Nivel de conocimiento sobre si el sangramiento de encías es común en las personas mayores de 40 años, en los integrantes del CM, 2015

El 34.1% de los integrantes del Contingente respondieron afirmativamente a la pregunta de si el sangramiento de encías es común en las personas mayores de 40 años y el 65.9% respondió que no.

¿El sangramiento de encías es común en las personas mayores de 40 años?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	30	34.1	34.1	34.1
	No	58	65.9	65.9	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 20. Nivel de conocimiento sobre si el uso de prótesis puede dañar las encías, en los integrantes del CM, 2015

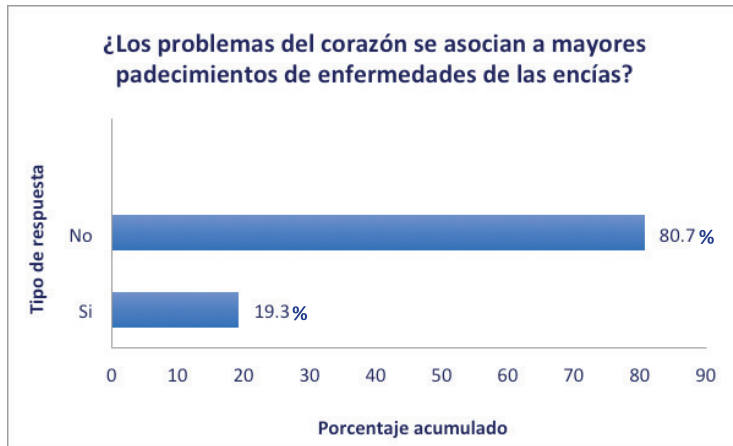
El 68.2% de los integrantes del Contingente respondió que el uso de prótesis sí puede dañar las encías, y el 31.8% respondió que no.

¿El uso de prótesis puede dañar las encías?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	60	68.2	68.2	68.2
	No	28	31.8	31.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico Nº 5. Nivel de conocimiento sobre si los problemas del corazón se asocian a mayores padecimientos de enfermedades de las encías, en los integrantes del CM, 2015

El 80.7% de los integrantes del Contingente respondieron que los problemas del corazón no están asociados a mayores padecimientos de enfermedades de las encías y el 19.3% respondió que sí.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 21. Nivel de conocimiento sobre si la desnutrición está vinculada a la inflamación de las encías en los integrantes del CM, 2015

El 80.7% de los integrantes del Contingente respondieron que la desnutrición no está vinculada a la inflamación de las encías, mientras que el 19.3% respondió que sí.

¿La desnutrición está vinculada a la inflamación de las encías?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	17	19.3	19.3	19.3
	No	71	80.7	80.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 22. Nivel de conocimiento sobre si las enfermedades de las encías son infecciones que pueden tener repercusiones para todo el cuerpo, en los integrantes del CM, 2015

El 55.7% de los integrantes del Contingente respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si ellos pensaban que las enfermedades de las encías son infecciones que pueden tener repercusiones para todo el cuerpo, el 44.3% de ellos respondió que no tenían ninguna repercusión.

¿Las enfermedades de las encías son infecciones que pueden tener repercusiones para todo el cuerpo humano?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	49	55.7	55.7	55.7
	No	39	44.3	44.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUYES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 23. Nivel de conocimiento sobre si el sangrado frecuente de encía es signo de estar enfermo en los integrantes del CM, 2015

El 65.9% de los integrantes del Contingente respondieron afirmativamente a la pregunta si el sangrado frecuente de encía es signo de estar enfermo y el 34.1% respondió que no.

¿El sangrado frecuente de encía es signo de estar enfermo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	58	65.9	65.9	65.9
	No	30	34.1	34.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUYES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 24. Nivel de conocimiento sobre si las mal posiciones dentales dificulta la Higiene bucal, en los integrantes del CM, 2015

El 79.5% de los integrantes del Contingente respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si las mal posiciones dentales dificulta la higiene bucal, el 20.5% respondió que no.

¿Las malas posiciones dentales dificulta la higiene bucal?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	70	79.5	79.5	79.5
	No	18	20.5	20.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUYES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 25. Nivel de conocimiento sobre si tener problemas de encías afecta la salud de la madre durante el embarazo en los integrantes del CM, 2015

El 61.4% de los integrantes del Contingente, respondieron afirmativamente a la pregunta que si tener problemas de encías afecta la salud de la madre durante el embarazo, el 38.6% respondió que no.

¿Tener problemas de encías afecta la salud de la madre durante el embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	54	61.4	61.4	61.4
	No	34	38.6	38.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

(iv) Estado de salud bucal del Contingente MINUSMA

Tabla N° 26. Índice CPO del en los integrantes del CM, 2015

El Índice CPO de la población encuestada perteneciente al Contingente, correspondió a 17.34, con una media de: 9.79 cariados, 5.15 obturados y 2.38 perdidos.

		Cariadas	Perdidas	Obturadas	CPO
N	Válidos	88	88	88	88
	Perdidos	0	0	0	0
Media		9.7955	2.3864	5.1477	17.3409

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.



Tabla N° 27. Ausencia de piezas dentales en los integrantes del CM, 2015

El 59.1% de los integrantes del Contingente respondió que no les falta dientes en su boca y el 40.9% respondió que sí.

¿Le falta algún diente en su boca?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	36	40.9	40.9	40.9
	No	52	59.1	59.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUYES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 28. Sangramiento de las encías en el último mes en los integrantes del CM, 2015

El 69.3% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca le han sangrado las encías en el último mes, el 27.3% respondió que algunas veces, el 2.3% manifestó que siempre y el 1.1% casi siempre.

¿Le han sangrado las encías en el último mes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	2	2.3	2.3	2.3
	Casi siempre	1	1.1	1.1	3.4
	Algunas veces	24	27.3	27.3	30.7
	Nunca	61	69.3	69.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUYES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 29. Presencia de pus en la boca en los integrantes del CM, 2015

El 90.9% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca ha tenido pus en la boca, el 6.8% respondió que algunas veces, el 2.3% manifestó que casi siempre.

¿Ha tenido pus en la boca?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	2	2.3	2.3	2.3
	Algunas veces	6	6.8	6.8	9.1
	Nunca	80	90.9	90.9	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 30. Movilidad dental en los integrantes del CM, 2015

El 81.8% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca han sentido “los dientes flojos”, el 15.9% respondió que algunas veces, el 2.3% manifestó que casi siempre.

¿Siente los dientes flojos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	2	2.3	2.3	2.3
	Algunas veces	14	15.9	15.9	18.2
	Nunca	72	81.8	81.8	98.9
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 31. Presencia de halitosis en los integrantes del CM, 2015

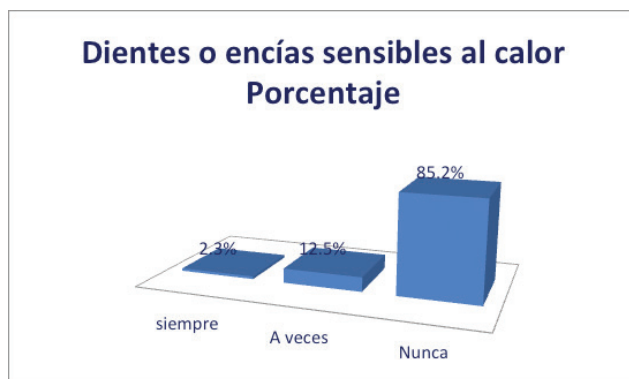
El 58% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca han tenido “mal aliento”, el 37.5% respondió que algunas veces, el 4.5% manifestó que casi siempre.

¿Tiene mal aliento?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	4	4.5	4.5	4.5
	Algunas veces	33	37.5	37.5	42.0
	Nunca	51	58.0	58.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUYES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico N° 7. Presencia de sensibilidad dental y gingival al estímulo de calor, en los integrantes del CM, 2015

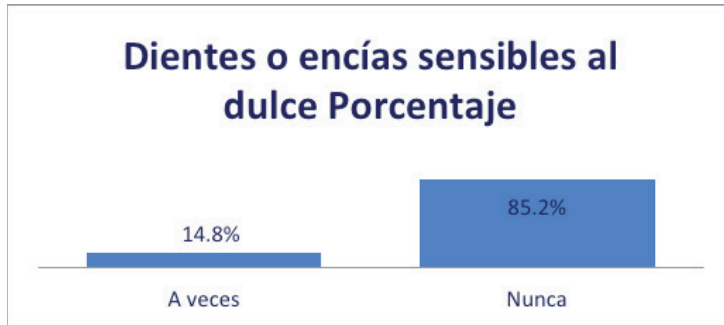
El 85.2% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca han presentado sensibilidad en dientes y encías, el 12.5% respondió que algunas veces, el 2.3% manifestó que siempre.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUYES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico N° 8. Sensibilidad dental o encías al estímulo dulce en los integrantes del CM, 2015

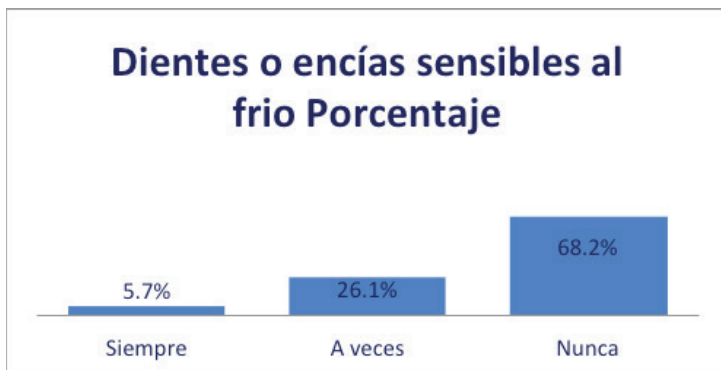
El 85.2% de los integrantes del Contingente respondieron sentir a veces los dientes o encías sensibles al dulce, el 14.8% respondió que nunca.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico N° 9. Sensibilidad dental o encías al estímulo frío en los integrantes del CM, 2015

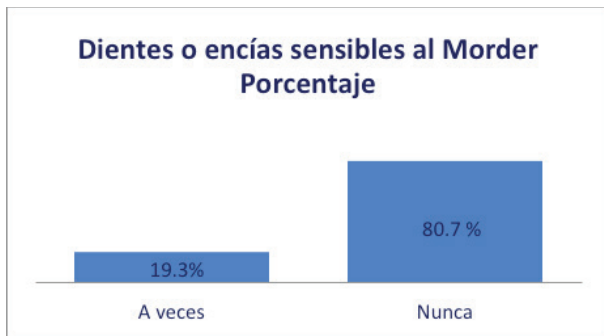
El 68.2% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca han tenido sensibilidad al frío en dientes y encías, el 26.1% respondió que algunas veces, el 5.7% manifestó que siempre.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Gráfico N° 10. Sensibilidad dental o encías al estímulo de morder en los integrantes del CM, 2015

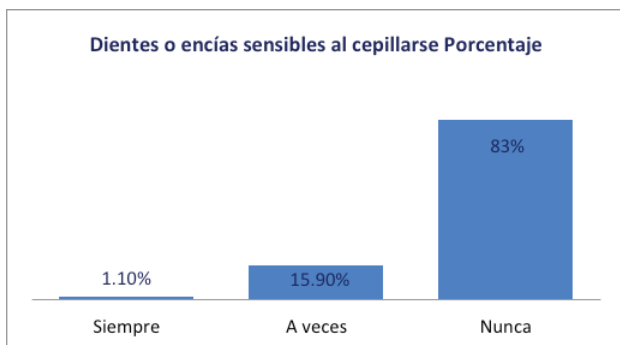
El 80.7% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca han tenido dientes o encías sensibles al morder y el 19.3% respondió que a veces.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

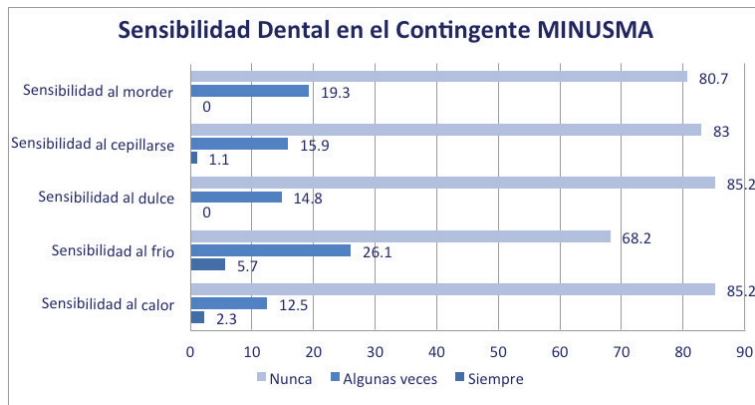
Gráfico N° 11. Sensibilidad dental o gingival al cepillarse, en los integrantes del CM, 2015

El 83% de los integrantes del Contingente respondieron que nunca han tenido dientes o encías sensibles al cepillarse, el 15.9% respondió que a veces y el 1.1% siempre.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

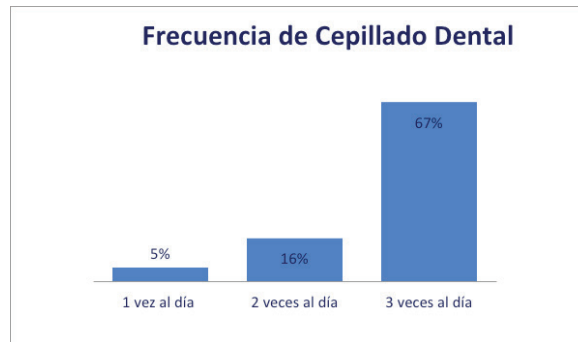
Gráfico N° 35. Sensibilidad dental o gingival agrupada en los integrantes del CM, 2015



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015

Gráfico N° 12. Frecuencia de cepillado dental en los integrantes del CM, 2015

El 67% de los integrantes del Contingente respondieron que se cepillan los dientes 3 veces al día, el 16% respondieron que 2 veces y el 5% solamente 1 vez al día.



Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 32. Utilización diaria de la seda dental para limpiar los espacios entre los dientes en los integrantes del CM, 2015

El 87.5% de los integrantes del Contingente, manifestó utilizar diariamente la seda dental para limpiar los espacios entre los dientes, el 12.5% no la utiliza.

¿Utiliza diariamente la seda dental para limpiar los espacios entre los dientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	77	87.5	87.5	87.5
	No	11	12.5	12.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 33. Hábito de chupeteo de dedo en los integrantes del CM, 2015

El 94.3% de los integrantes del Contingente respondieron que no tienen el hábito de chupeteo de dedo, 5.7% respondió que sí.

¿Tiene o ha tenido costumbre de chuparse el dedo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	5	5.7	5.7	5.7
	No	83	94.3	94.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 34. Hábito de morderse el labio en los integrantes del CM, 2015

El 88.6% de los integrantes del Contingente respondieron que no tienen el hábito de morderse el labio y el 11.4% respondió que sí.

¿Tiene o ha tenido costumbre de morderse el labio?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	10	11.4	11.4	11.4
	No	78	88.6	88.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 35. Hábito de morder objetos en los integrantes del CM, 2015

El 75% de los integrantes del Contingente respondieron que no tienen el hábito de morder objetos y el 25% respondió que sí.

¿Tiene o ha tenido costumbre de partir hilos u otras cosas con los dientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	22	25.0	25.0	25.0
	No	66	75.0	75.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla N° 36. Hábito de apretar los dientes en los integrantes del CM, 2015

El 85.2% de los integrantes del Contingente respondieron que no tienen el hábito de apretar los dientes y el 14.8% respondió que sí.

¿Tiene o ha tenido costumbre de rechinar los dientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	13	14.8	14.8	14.8
	No	75	85.2	85.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

Tabla Nº 37. Hábito de sostener cosas con los dientes en los integrantes del CM, 2015

El 88.6% de los integrantes del Contingente respondieron que no tienen el hábito de sostener cosas con los dientes y el 11.4% respondió que sí.

¿Tiene o ha tenido costumbre de sostener cosas con los dientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	10	11.4	11.4	11.4
	No	78	88.6	88.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadores FOUEES en el Contingente MINUSMA 2015.

B. Discusión de resultados

Esta investigación analizó las variables *sociodemográficas* de los miembros del Contingente MINUSMA, encontrando que la media de edad es de 36 años, con un 96 % compuesto por hombres y el 4% de mujeres. El 60% de todos los encuestados poseen un nivel educativo de bachillerato.

En cuanto al estado de salud general, el 33% de los encuestados hace 1 año visitó al médico para realizarse chequeo general, con un 84% de la población encuestada que no ha padecido ninguna enfermedad reciente, más del 90% de ellos no ha sido hospitalizado recientemente y no toma medicamentos por enfermedades crónicas. Solo el 5% de la población encuestada padece de alergias entre medicamentos o alimentos. Contrastando estos resultados, la percepción de ellos sobre su estado de salud general, más del 70% percibe que su estado de salud no es mejor que la del año pasado y solo el 34% de ellos responde que su estado de salud es excelente. Mackenbach afirma, en un estudio realizado en Holanda, que la morbilidad y mortalidad en la población pueden ser disminuidos en un 25 a 50% si los hombres con bajos niveles educativos tuvieran la morbilidad y mortalidad de los hombres con una educación universitaria,²⁶ o sea que a mayor nivel de estudios, mejor percepción de su propia salud poseen.⁸ El 64% de los encuestados no tuvo ningún tipo de dolor en las últimas 4 semanas y solamente el 30% de ellos padece de dolor de cabeza. El 25% de ellos respondió padecer de dificultades de sueño. En un estudio llevado a cabo en Rio de Janeiro sobre el impacto de la profesión en la salud mental y psicológica de policías y militares, se encontró que más del 40% de la población estudiada presentó trastorno de sueño derivados del estrés del trabajo y de las actividades propias de la profesión.²⁷

Respecto de la variable de nivel de conocimiento de salud bucal, el 95% de los encuestados respondieron que saben que lavarse los dientes previene la aparición de enfermedades bucodentales, y que las enfermedades periodontales son causadas por bacterias. Solo aproximadamente el 20% de ellos manifestó afirmativamente que la enfermedad periodontal es heredada; en este sentido, la bibliografía señala que la enfermedad periodontal es multi-causal, donde intervienen tanto factores microbiológicos, ambientales como genéticos,²⁸ afectando la aparición de la misma, su desarrollo y severidad.

El 23% de ellos cree que la enfermedad periodontal es más frecuente en hombres que en mujeres; en relación a ello, si bien no hay datos suficientes para considerar el sexo masculino como factor de riesgo para la aparición de enfermedades gingivales y periodontales, en estudios longitudinales se ha demostrado que cuando se trata de las diferencias de sexo en la enfermedad periodontal, la preponderancia de la enfermedad se eleva debido al comportamiento de los hombres -como el de hábitos que a déficits biológicos-, lo que los pone en mayor riesgo de formas más severas de la enfermedad periodontal en comparación con las mujeres.²⁹

En relación al tabaquismo y enfermedad periodontal, el 88% de ellos saben que fumar cigarrillos aumenta la posibilidad de tener problemas periodontales, el 54.5% de ellos piensan que inhalar humo de tabaco lo hace propenso a enfermedad periodontal y el 80% de ellos piensan que fumar debilita los tejidos de soporte de la dentadura. Amplios estudios señalan al tabaquismo como factor predisponente en la aparición de la enfermedad debido a sus más de 4,000 sustancias tóxicas reportadas que se generan en la combustión del cigarrillo.³⁰

En cuanto a la diabetes, solo el 65.9% de los encuestados sabe que la Diabetes puede causar enfermedad periodontal. Artículos de investigación señalan la interrelación que se constituye entre la enfermedad periodontal y la diabetes, formando un “círculo vicioso” de enfermedad, conformándose la diabetes como un factor de riesgo.²⁶

El 65% de ellos respondieron que en las personas mayores de 40 años no es común padecer de enfermedad periodontal. En cuanto a enfermedades crónicas como las cardíacas, el 80% de ellos manifestó que estas enfermedades no están asociadas a problemas periodontales. Se sabe que el estilo de vida, a través de la alimentación y el ejercicio físico, repercute directamente sobre los mecanismos patogénicos, y que el denominado Síndrome Metabólico está detrás de los problemas cardiovasculares asociado recientemente con la periodontitis, por lo que es probable que ambas patologías puedan tener factores etiológicos comunes, que se relacionan con el estilo de vida.³¹

Un dato que llama poderosamente la atención es que el 80.7% de los integrantes del Contingente MINUSMA respondieron que la desnutrición no está vinculada a la inflamación de las encías, cuando está ampliamente demostrado que en estados de

desnutrición hay una disminución de las reservas nutricionales de los tejidos, los cuales provocan una alteración progresiva de la mucosa y disminuye la regulación del sistema de defensa.³² De esta manera, el hospedador puede ser susceptible a organismos oportunistas y por consecuencia a procesos infecciosos por una falta de inmunización debido a alteraciones físicas propias provocadas por malnutriciones, estrés o cualquier otra enfermedad de base. Por tanto, la calidad de reparación de los tejidos se ve afectada.³³

Sin embargo, el 55.7% de los encuestados respondió que la enfermedad periodontal sí puede repercutir sobre el estado de salud general de los pacientes y el 65% piensa que el sangrado de encías es signo de estar enfermo. El 80% de ellos piensa que el apíñamiento dental dificulta la higiene bucal. El 40% de los encuestados desconoce que la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre durante el embarazo.

En cuanto a la variable de **estado de salud bucal** del Contingente MINUSMA, el índice CPOD total fue de 17.34. Este dato es preocupante dado que el índice señalado por la OMS como aceptable es no más de 3 dientes C.P.O. a los 12 años, donde el 40% de la población total a perdido una o más piezas dentales y en el mismo porcentaje padece de enfermedad periodontal en sus manifestaciones como gingivitis.

Un aproximado del 15% de ellos padece de movilidad dental y el 40% de ellos afirmó padecer halitosis. Para la sensibilidad dental, aproximadamente del 30% de los encuestados presentaban diferentes grados de sensibilidad al calor, frío, dulce, al morder y al cepillado. En cuanto a la frecuencia del cepillado, el 67% de la población encuestada manifestó hacerlo 3 veces al día. Más del 80% de los encuestados manifestó no tener hábitos parafuncionales y el 87.5% dijo utilizar seda dental.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se concluye que la prevalencia de caries dental en la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA, la cual se estableció por medio del índice CPOD es de 17.34, con una cantidad mayor de piezas dentales con caries, considerando que para la OMS como aceptable es no más de 3, lo que vuelve de manera imperante el reforzamiento de los programas de educación y promoción de la salud bucal, así como la implementación de un programa de seguimiento y control a los pacientes que se les concluya el plan de tratamiento, dado que la caries dental no es una enfermedad que se cure sino que solamente se controla cuando todos los entes involucrados cumplen con las funciones específicas de su rol.

La población de la compañía arrojó un aceptable estado de salud general, el que debe ser vigilado y controlado por los profesionales de salud a cargo del Contingente,

quienes deben velar por el mantenimiento del estado de salud de estos -en especial en misiones internacionales-, con programas que contengan componentes que aborden un adecuado estado de salud mental, así como el establecer hábitos que permitan un adecuado control sobre todo de enfermedades crónicas degenerativas.

En cuanto a los hábitos y prácticas de salud bucal, la mayoría dijo tener buenos hábitos de salud bucal, lo cual contrasta con los altos índices de caries que poseen, por lo que se debe trabajar en la motivación de los miembros del Contingente, ya que se ha demostrado que poseen conocimientos sobre hábitos y prácticas en salud bucal, no así la motivación, lo cual es reflejado en el estado de salud bucal de estos.

El nivel de conocimientos de salud bucal de la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA debe ser reforzado, sobre todo en identificar las enfermedades bucales como agentes causantes o coadyuvantes de serias complicaciones del estado de salud general de los pacientes, lo que puede exacerbar condiciones sistémicas, tales como la diabetes mellitus o enfermedades cardíacas.

Recomendaciones

- A los tomadores de decisión en el Batallón de Sanidad Militar, como recomendación general, el reforzamiento de los programas en el área de la odontología preventiva en cuanto a la educación, promoción y prevención de la salud bucal.
- Al Contingente MINUSMA, velar por mantener un adecuado control sobre su salud integral, poniendo en práctica los conocimientos y hábitos saludables previos y los que adquirirán a lo largo de la vida.
- A los profesionales en salud a cargo del Contingente, educar, motivar y promover en los miembros de MINUSMA, hábitos saludables que permitan mejorar su condición de vida y su desarrollo.
- A la Universidad Evangélica de El Salvador, estrechar lazos con el Batallón de Sanidad Militar, y sea de ayuda mutua como socios estratégicos para velar por la salud de la población salvadoreña.
- A los entes que velan por la salud bucal del pueblo salvadoreño, se recomienda tomar como una microfotografía de la situación actual de salud bucal de la población salvadoreña este diagnóstico, y se propongan actividades concretas para la promoción, motivación y educación en salud bucal como una herramienta efectiva en la prevención de enfermedades bucodentales.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Carlos Infante Meyer. Historia de la Medicina en El Salvador. San Salvador, El Salvador, Colección Cátelo, 2000; e Historia de El Salvador, tomo II, MINED 1994, pág. 158.
1. Nota periodística, El Diario de Hoy, 30 de mayo de 1941, Sección Noticias.
2. Boletín informativo no. 2 de sanidad militar, mayo de 1992.
3. Wikipedia.com, Intervención Militar en Mali, El Salvador 2014 [Actualizado Noviembre, 2014; acceso 10 de Febrero de 2015] disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Intervenci%C3%B3n_militar_en_Mal%C3%AD <http://www.asamblea.gob.sv/noticias/archivo-de-noticias/faes-solicita-aval-legislativo-para-participar-en-mision-de-la-onu-en-mali-africa>.
4. Documento instructivo no. 003-gba-sanidad-2014 para regular la calendarización de profilaxis dental a realizarse al personal de la primera brigada aérea, emgfa, cima, para el año 2014.
5. Entrevista a Cnel. y Dra. Rhina Odett Sandoval.
6. Caro AY, Agudelo AA, Benavides FG. Relación entre las condiciones de trabajo y el estado de salud en la población trabajadora afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29(4): 392-401.
7. Who.int Centro de prensa, Determinantes Sociales de la Salud, WHA62.14 New York 2009 [Actualizado el 9 de Mayo de 2009; acceso 15 de Febrero de 2015] Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/
8. Benavides F. G. Informe de Salud Laboral. España, 2006. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral; 2007.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de Planificación, Unidad de Economía de la Salud, Cuentas Nacionales en Salud, Estimación del Gasto Nacional en Salud en El Salvador Año 2000. Abril 2003. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t-cLoFJlprC4J:www.paho.org/els/index.php%3Fopcion%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_view%26gid%3D30%26Itemid%3D99999999+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=sv
10. Artazcoz L. Encuestas sobre condiciones del trabajo: reflexiones y sugerencias. Arch Prev Riesgos Labor. 2003; 6(1): 1-3.
11. Who.int, Centro de Prensa, Salud Bucodental, Nota informativa N° 318, febrero de 2007, Revisada: enero de 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
12. Cate JM. Remineralization of caries lesions extending into dentin. J Dent Res 2001 May; 80(5):1407-11
13. Klein, H., C. E. Palmer, and J. W. Knutson, "Studies on Dental Caries: Dental Status and Dental Needs of Elementary School Children," Public Health Reporter, Vol. 53 (1938), 751-765.

14. De León Saldaña L. A., Curso: Odontología Preventiva y Social I Unidad de Prevención, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio preventiva, Universidad de San Carlos de Guatemala, Ciclo 2009.
15. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. *Int Dent J* 2000; 50: 378-84.
16. Popol A; "Epidemiología de la caries dental en Guatemala"; Guatemala; Págs.: 1-2, 4-5.
17. Navas R, Mejías M, Rojas T; Zambrano O. Evaluación del programa atención odontológica integral en la población de 3 a 14 años. *Rev. Venezolana de Gerencia* 2001; 6(15).
18. Henostroza Haro Gilberto, Diagnóstico de Caries Dental, 2005, Ripano.
19. Ferro, M.B. Periodoncia, Fundamentos de la Odontología. 2° Edición. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Colombia. 2004.
20. Flemmig, Thomas. Compendio de Periodoncia. Masson S.A. de C. V., Barcelona, España, versión española. 1995.
21. Who.int Centro de prensa, Determinantes Sociales de la Salud, WHA62.14 New York 2009 [Actualizado el 9 de Mayo de 2009; acceso 15 de Febrero de 2015] Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/ 15 de febrero.
22. Artazcoz L. Encuestas sobre condiciones del trabajo: reflexiones y sugerencias. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2003; 6(1): 1-3.
23. Who.int Centro de prensa, La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodental New York 2004 [Actualizado el 24 de Febrero de 2004; acceso 20 de Febrero de 2015] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
24. Mackenbach J. Socioeconomic inequalities in health in the Netherlands: Impact of a five year research programme. *BmJ.* 1994; 309(6967): 1487-1491. 17 Kunkel SR, Atchley RC. Wh
25. Minayo M. C, Assis SG, Oliveira R V. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 Apr [acceso 2015 Nov24]; 16(4): 2199-2209. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400019&lng=en.
26. Rodrigo-Gómez D, Oteo-Calatayud A, Alonso-Rosado A, Bascones-Martínez A. El papel de la genética en la aparición y desarrollo de la periodontitis: I: evidencias científicas de la asociación entre periodontitis y genética. *Avances en Periodoncia* [revista en la Internet]. 2007 Ago [citado 2015 Nov 24]; 19(2): 71-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852007000300002&lng=es.
27. Cenk H, Ozcelik O, Mariotti A. Periodontal disease in men. *Periodontology* 2000 Volume 61, Issue 1, pages 52-265, February 2013.

28. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. *Periodontology* 2000. Volume 62, Issue 1, pages 59–94, June 2013.
29. C. de Teresa y B. Noguero. Enfermedades cardiovasculares, enfermedades periodontales y estilo de vida. CAPÍTULO 15. Patología Periodontal y Cardiovascular ©2011. Editorial Médica Panamericana.
30. Selva Sutter E. A. La epidemiología socionatural en el nuevo Milenio 1ª edición San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 2005 (impresión 2007) 114 páginas.
31. Negroni, M. Microbiología Estomatológica; Fundamentos y guía práctica. 2nd ed. Argentina. Editorial Médica Panamericana; 2009.

ANEXOS

Anexo n° 1

Tabla de operativización de las variables

Tema: DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN MILITAR DEL CONTINGENTE MINUSMA (Misión Internacional de las Naciones Unidas) PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN LA FUERZA ARMADA						
Enunciado del Problema: ¿Posee la población militar del Contingente MINUSMA una adecuada salud bucal que refleje el trabajo de los programas de odontología preventiva que se realizan en la fuerza armada?						
Objetivo general: Diagnosticar el estado de salud bucal de la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA, durante el periodo de enero a febrero del 2015.						
Objetivos específicos	Unidades de análisis	VARIABLES	Operacionalización de las variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
Establecer la prevalencia de caries dental en la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.	Fichas odontológicas de los miembros del Contingente Militar MINUSMA	Prevalencia de caries dental	Índice CPO/D	Cariados	Observación	Ficha Odontológica
				Perdidos	Observación	Ficha Odontológica
				Obturados	Observación	Ficha Odontológica
				CPO-D	Observación	Ficha Odontológica
Describir hábitos de salud bucal en la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.	Miembros del Contingente Militar MINUSMA	Hábitos de salud bucal	Con qué frecuencia se cepilla los dientes	0-0 veces	Encuesta	Cuestionario
				1-1vez al día	Encuesta	Cuestionario
				2-2 veces al día	Encuesta	Cuestionario
				3-3 veces al día	Encuesta	Cuestionario
			Utiliza diariamente la seda dental para limpiar los espacios entre los dientes.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
				1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario

Describir nivel de conocimientos de salud bucal de la población militar perteneciente a la compañía MINUSMA.	Miembros del Contingente Militar MINUSMA	Nivel de conocimiento de salud bucal	Lavarse los dientes evita aparición de enfermedades.	1- Sí	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
				2- No	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
			Las enfermedades de las encías son causadas directamente por bacterias presentes en la boca.	1- Sí	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
				2- No	Encuesta	Questionario
					Encuesta	
			El padecimiento de enfermedades de las encías se hereda en las familias.	1- Sí	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
				2- No	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
			Los hombres padecen más de enfermedades de las encías que las mujeres.	1- Sí	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
				2- No	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
			Las personas que fuman cigarrillos corren más riesgo de tener problemas de las encías.	1- Sí	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
				2- No	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
			Las personas que padecen diabetes presentan más posibilidad de padecer de enfermedades de las encías.	1- Sí	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
				2- No	Encuesta	Questionario
					Encuesta	Questionario
El sangramiento de encías es común en las personas mayores de 40 años.	1- Sí	Encuesta	Questionario			
		Encuesta	Questionario			
	2- No	Encuesta	Questionario			
		Encuesta	Questionario			

			El uso de prótesis puede dañar las encías.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			Los problemas del corazón se asocian a mayores padecimientos de enfermedades de las encías.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			La desnutrición está vinculada a la inflamación de las encías.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			Las enfermedades de las encías son infecciones que pueden tener repercusiones para todo el cuerpo humano.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			Las mal posiciones dentales dificulta la higiene bucal.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			El sangrado frecuente de encía es signo de estar enfermo.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			Las personas que inhalan el humo del tabaco son más propensas a presentar encías inflamadas.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			Tener problemas de encías afecta la salud de la madre durante el embarazo.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			Los dientes apiñados son más difíciles de limpiar.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario
			Fumar debilita la dentadura de una persona.	1- Sí	Encuesta	Cuestionario
				2- No	Encuesta	Cuestionario

Anexo n° 2

Cuestionario FRP-1
UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
OBSERVATORIO DE SALUD BUCODENTAL
ENCUESTA MINUSMA

SEXO:	M	F	EDAD:		CODIGO	
NIVEL DE ESCOLARIDAD:	Primario			Secundario	Bachillerato	Universitario

INSTRUCCIONES: Favor contestar a las siguientes afirmaciones marcando una "X" en la casilla correspondiente a la respuesta más apegada a sus conocimientos.

1. Lavarse los dientes regularmente evita la aparición de enfermedades en las encías.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

2. Las enfermedades de las encías son causadas directamente por bacterias presentes en la boca.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

3. El padecimiento de enfermedades de las encías se hereda en las familias.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

4. Utiliza diariamente la seda dental para limpiar los espacios entre los dientes.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

5. Los hombres padecen más de enfermedades de encías que las mujeres.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

6. Las personas que fuman cigarrillos corren más riesgo de tener problemas de encía.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

7. Las personas que padecen diabetes presentan más posibilidades de padecer de enfermedades de encías.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

8. El sangramiento de encías es común en las personas mayores de 40 años.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

9. El uso de prótesis dentales puede dañar las encías.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

10. Los problemas del corazón se asocian a mayores padecimientos de enfermedades de encías.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

11. La desnutrición está vinculada a la inflamación de las encías.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

12. Las enfermedades de las encías son infecciones que pueden tener repercusiones para todo el cuerpo humano.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

13. La mal posición de los dientes dificulta la higiene bucal.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

14. El sangrado frecuente de encías es signo de estar enfermo.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

15. Las personas que inhalan el humo del tabaco son más propensas a presentar encías inflamadas.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

16. Tener problemas de encías afecta la salud de la madre durante el embarazo.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

17. Los dientes apiñados son más difíciles de limpiar.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

18. Fumar debilita la dentadura de una persona.

Totalmente de acuerdo		De acuerdo	
En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	

19. En la actualidad su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

20. Comparando su salud con la de hace un año ¿Cómo la calificaría en general ahora?

Mucho mejor	Algo mejor	Igual	Algo peor	Mucho peor
-------------	------------	-------	-----------	------------

21. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted en las últimas 4 semanas?

Nada	Ligeramente	Algunas veces	Bastante	Mucho
------	-------------	---------------	----------	-------

22. ¿Ha tenido dificultades para dormir en las últimas semanas?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

23. ¿Ha tenido dificultades para dormir en las últimas semanas?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

24. ¿Ha tenido recientemente menos apetito?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

25. ¿Padece de dolores de cabeza?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

26. ¿Le falta algún diente en su boca?

Sí	No
----	----

27. ¿Le han sangrado las encías en el último mes?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

28. ¿Ha tenido pus en la boca?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

29. ¿Siente los dientes flojos?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

30. ¿Tiene mal aliento?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

31. Sus dientes o encías son sensibles al:

Factor	Siempre	A veces	Nunca
Calor			
Dulce			
Frio			
Morder			
Cepillarse			

32. ¿Con que frecuencia se cepilla los dientes?

0 veces	1 vez	2 veces	3 o más veces
---------	-------	---------	---------------

33. ¿Tiene o ha tenido costumbre de?

Habito	Sí	No
Chuparse el dedo		
Morderse el labio		
Partir hilos u otras cosas con los dientes		
Rechinar los dientes		
Sostener cosas con los dientes		

Anexo n° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA CEDER ARCHIVOS DE DATOS Y MUESTRAS PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UEES

1. Se me ha explicado que la información que brindé sobre mi salud bucal y los datos que se obtengan durante la entrevista inicial y los tratamientos podrán ser utilizados para fines académicos y de investigación en esta institución.
2. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación.
3. El estudiante que me atenderá (Investigador Responsable) se ha comprometido a darme información oportuna, sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado, que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con mi tratamiento.
4. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención odontológica que recibo.
5. El Investigador Responsable me ha dado garantía que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de los datos relacionados con mi privacidad y serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme los resultados de la información que se obtenga durante el estudio en caso yo así lo solicite.
6. No recibiré ningún tipo de remuneración económica por participar en estudios de investigación de la clínica odontológica de la UEES.

Cualquier duda puede comunicarse a la Dirección de Clínicas con el Coordinador responsable, Dra. Jossette de Cáceres, de forma personal o al teléfono 2275 4000 ext. 4051.