



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ESTADO  
DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA 2022”**

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

**PRESENTADO POR**

Bach. HERRERA MANCILLA, MARIO ROSSEL

<https://orcid.org/0000-0002-9641-9249>

**ASESOR**

Mg. RODRIGUEZ ROJAS, JORGE LUIS MARCELINO

<https://orcid.org/0000-0003-3551-1209>

**LIMA - PERU**

**2023**

## **DEDICATORIA.**

Mi trabajo de investigación está dedicado a mi madre y a mi familia, por darme la fuerza y la guía para seguir luchando por mis objetivos trazados y no rendirme ante las adversidades.

## **AGRADECIMIENTO.**

A mi asesor de tesis, por su paciencia y dedicación, quién estuvo apoyándome en toda esta etapa.

A mi esposa que siempre me motivó y ha estado conmigo a pesar de las vicisitudes.

## **INDICE.**

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I: Planteamiento de problema.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema principal.....	13
1.2.2 Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.5. Limitaciones de estudio.....	15
Capítulo II: Marco teórico.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos básicos.....	29
Capítulo III: Hipótesis y Variables de la investigación.....	30
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	30
3.2. Variables, definición conceptual y operacionalización.....	31
Capítulo IV: Metodología de la investigación.....	32
4.1 Diseño metodológico.....	32
4.2 Diseño muestral población.....	32
4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	33
4.5 Aspectos éticos.....	33
Capítulo V: Resultados.....	35
5.1 Análisis descriptivo.....	35
5.2 Análisis inferencial.....	42
Discusión:.....	44

Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Fuentes de información.....	50
Anexo 1: Carta de presentación.....	56
Anexo 2: Constancia del desarrollo de la investigación.....	57
Anexo 3: Consentimiento informado.....	58
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.....	59
Anexo 5: Respuestas correctas.....	62
Anexo 6: Estado de salud bucal.....	63
Anexo 7: Fotografías durante el desarrollo de la investigación.....	60

## INDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1. Niños de 10 a 11 años en la institución educativa de Lima 2022, según sexo .....	35
Tabla N° 2. Hábitos alimenticios en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.....	36
Tabla N° 3. Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.Índice COPD.....	37
Tabla N° 4. Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.Índice Loe y silness.....	39
Tabla N° 5. Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.....	41
Tabla N° 6. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022, según sexo.....	42
Tabla N° 7. Comprobación de relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.....	43

## **INDICE DE GRAFICOS.**

Gráfico N°1.- Niños de 10 a 11 años en la institución educativa de Lima 2022, según sexo.....	35
Gráfico N.º 2. Hábitos alimenticios en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.....	36
Gráfico N° 3. Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.Índice COPD.....	38
Gráfico N° 4. Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.Índice Loe y silness.....	40
Gráfico N° 5. Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.....	41

## **RESUMEN.**

El objetivo de estudio fue Determinar si existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.

El tipo de investigación fue no experimental y descriptivo transversal, se trata de un análisis lateral de la información obtenida en un momento dado. La técnica fue mediante el uso de una encuesta de carácter observacional para ambas variables, siendo diseñado un cuestionario cerrado para estudiantes de una institución educativa, mediante la aplicación de una encuesta, siendo un cuestionario cerrado, que servirá para obtener gran cantidad de información, pero las respuestas de las personas son limitadas. La muestra estará Constituida por alumnos en una institución educativa de Lima 2022. Compuesta por 40 estudiantes de una institución educativa de Lima 2022.

La conclusión principal fue que, sí existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, nutrición, salud bucal, enfermedades bucales.

## **ABSTRAC.**

The objective of the study was to determine if there is a relationship between eating habits and oral health status in children aged 10 to 11 years old from an educational institution in Lima 2022.

The type of research was non-experimental and cross-sectional descriptive, it is a lateral analysis of the information obtained at a given time. The technique was through the use of a survey of observational character for both variables, being designed a closed questionnaire for students of an educational institution, through the application of a survey, being a closed questionnaire, which will serve to obtain a large amount of information, but the responses of people are limited. The sample will be made up of students in an educational institution in Lima 2022, composed of 40 students from an educational institution in Lima 2022.

The main conclusion was that there is a relationship between eating habits and oral health status in children aged 10 to 11 years in an educational institution of Lima 2022.

Key words: Eating habits, nutrition, oral health, oral diseases.

## INTRODUCCION.

La presente investigación titulada “Relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de lima 2022” buscó como fin obtener información sobre la vinculación entre el consumo de alimentos y la salud bucal. Para entender esto analizamos los diversos tipos de alimentos por su función, como son los alimentos energéticos, constructores, reguladores y cariogénicos. Así mismo entendemos que la participación mayoritaria del estudio fueron padres de familia de escasos recursos económicos, por ello entendemos la importancia de una buena alimentación para conservar una buena salud bucodental.

Tuvimos como objetivo principal determinar si existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022. Para cumplir nuestro objetivo dispusimos que los datos proporcionados por los estudiantes y sus padres sean cien por ciento confiables, para ello se buscó concientizar a este grupo de estudio, sobre la importancia de su salud dental. Comprendiendo que los padres no pasan todo el día al lado de sus hijos.

Los hábitos alimenticios son heredados de los padres, por decirlo así. Sabemos muy bien que fueron nuestros padres quienes nos enseñaron a comer, fueron ellos los que nos enseñaron a caminar, sí analizamos a fondo, son nuestros padres los responsables de nuestros buenos o malos hábitos alimenticios. Es por ello por lo que decimos que la imagen de los padres son los hijos. Ahora todos estos hábitos alimenticios son los responsables para que nuestros niños tengan una buena o mala salud, porque es bien dicho que la enfermedad entra por la boca. Lo cual contribuirá a mejorar su calidad de vida.

Así mismo cabe mencionar que existen diversas especialidades en el campo de la odontología dirigidas a corregir ciertos problemas o enfermedades bucales., pero también existe la prevención, por ello el presente trabajo de investigación buscó prevenir las enfermedades dentales en los niños de 10 a 11 años, lo que mejoraría la calidad de vida de los niños. Aparentemente puede parecer un trabajo irrelevante, pero en el fondo este trabajo es de suma importancia para la ciudadanía y para el

sistema de salud. Porque nos ayudará a prevenir futuras enfermedades odontológicas, lo que conllevará a la mejora de la calidad de vida de la población y a reducir el gasto en consultas y tratamiento odontológico de los ciudadanos, ya que es mejor prevenir que curar.

Ahora detallaré brevemente toda la estructura del presente trabajo de investigación que comprende:

Capítulo I: Se planteó mi problema de investigación, donde describo los objetivos de mi investigación, que formulé ante una necesidad de conocer la relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años y del mismo mi justificación, describo su importancia y la viabilidad de la investigación, y finalmente, las limitaciones en busca de tiempo e información.

Capítulo II: Se recoge los antecedentes internacionales, nacionales, la teoría y las bases científicas, de mi investigación, incluyendo los conceptos básicos.

Capítulo III: Se propone la hipótesis general, identificando y describiendo su definición, la clasificación descrita de los variables y la operacionalización.

Capítulo IV: De igual forma se describe el diseño, la metodología, el diseño muestral, la matriz de consistencia, todo el instrumento de recolección de los datos, validez y confiabilidad, las técnicas de procesamiento de información y la técnica estadística utilizada en la información de análisis.

Capítulo V: Presento mi análisis y discusión, así mismo el análisis descriptivo, las tablas de frecuencia y los gráficos.

Por último, mis conclusiones y recomendaciones que lo obtuve producto de mi investigación. De igual forma, mencionaré las fuentes de información consultadas junto a los anexos de la investigación.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

Comprendimos que en la actualidad los hábitos alimenticios forman la principal causa, en la etiología cariogénica dental, por lo cual el impulso de una buena higiene y la aplicación de flúor oportunamente son necesarios para prevenir enfermedades orales. Para ello la mala alimentación de los estudiantes en los colegios son la razón para la preponderancia de la caries.

Algunos incluso cuestionan la relación del alto consumo de azúcar con la incidencia de caries. Ante ello, debe tenerse en cuenta que la limpieza dental y la fluorización suelen ser deficientes para los niños pequeños, por lo que la nutrición parece ser más importante para la prevención de la caries en esta etapa del desarrollo de los dientes. Es importante desarrollar buenos hábitos alimenticios para prevenir la caries dental. La salud bucal se asoció significativamente con el estado nutricional, lo que explica una mayor prevalencia de caries, una mayor incidencia de gingivitis infantil y una mayor incidencia de maloclusión. También se han informado defectos del esmalte debido a sobredosis/intoxicación con vitamina D, fluoruro u otros minerales. Por otro lado, los alimentos tienen varias características que influyen en su potencial cariogénico, como la concentración de sacarosa, la consistencia, la sensación en la boca, la composición del alimento, el orden y la frecuencia de consumo y el pH del alimento.

Bien sabemos que en las instituciones educativas no venden alimentos saludables a los estudiantes, por lo que es imperativo establecer la atención odontológica de los niños durante el embarazo y posteriormente en el período neonatal, que es una de las estrategias de prevención de caries más adecuadas, incluso recomendaciones sobre nutrición y correcta aplicación de las instrucciones de higiene bucal. La susceptibilidad a la caries varía de persona a persona y de diente a diente adentro de la boca del paciente. La estructura anatómica bucal y sus diversas funciones son fundamentales en la definición del por qué algunos dientes son más propensos a las enfermedades que otros. Por otro lado, es necesario

implementar un sistema de promoción de la salud que tenga como objetivo principal la información y educación en salud, proyectos específicos relacionados con el campo odontológico y proyectos o estrategias que involucren equipos multidisciplinarios para difundir hábitos saludables a nivel odontológico y en general. Mediante lo explicado anteriormente en el actual trabajo de investigación se determinó la relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima - 2022.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL.**

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS.**

¿Cuáles son los hábitos alimenticios en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022?

¿Cuál es el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022?

¿Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022, según sexo?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL.**

Determinar si existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

Determinar los hábitos alimenticios en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.

Determinar el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.

Determinar si existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022, según sexo.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.2.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.**

En la actual investigación se brindó información para obtener resultados que insten a lograr una mejor condición de vida de la sociedad, mediante tratamientos oportunos. Para así evitar la pérdida dental y los niños no tengan problemas estéticos emocionales y funcionales.

Por ello se presentó la justificación teórica vinculada a definiciones actuales, de exploraciones anteriores donde se mostró lo antes señalado, debido a esto es de suma importancia determinar los factores de riesgo asociados a la relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal, a su vez brindará información a los estudiantes, egresados y cirujanos dentistas.

Presentó justificación clínica porque se evidenciará la salud bucal de los participantes, cuyos resultados nos darán a conocer la evidencia clínica, para mejorar y tratar las posibles enfermedades bucales.

Esta investigación es importante porque tuvo relevancia científica ya que buscó obtener la vinculación entre los hábitos alimenticios y la mala salud odontológica, argumentados en diversos trabajos científicos y clínicos, que servirán de base en un futuro no muy lejano.

### **1.2.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.**

La aplicación del presente trabajo se hizo factible debido a la disponibilidad del tiempo requerido para recolectar la información. Tuve todos los requerimientos necesarios a fin de lograr su plena realización.

El tratado actual demostró la factibilidad económica ya que todo lo que ocurre como

consumo, el investigador fue el responsable de financiarlo.

También se aseguró la factibilidad mediante el acceso a la información pertinente lo que hizo posible el entendimiento oportuno de las variables objeto de estudio.

### **1.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

El actual trabajo de investigación se ejecutó sin ninguna limitante.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

**Puruncajas G. (2018)** Ecuador; En el departamento de educación “Nuestra Señora del Rosario” Quito, se realizó un estudio dirigido a cambios en el pH salival y consumo de snacks y refrescos en niños con dentición mixta de 8 a 12 años. La ingesta abundante de sacarosa y carbohidratos conduce a altas tasas cariogénicas y daño bucal, y se asocia con una higiene bucal deficiente. Unidad Educativa “Nuestra Señora del Rosario en Quito”. Las muestras se tomaron de estudiantes de 8 a 12 años durante dos oportunidades. El estudio será comparativo, descriptivo, cuantitativo, el grupo muestral es 80 veces, se estudiará el número de cepillos, los materiales utilizados serán pH metro, entre otros. En conclusión, el pH en la saliva bajó de 6,72 a 6,29, mientras que el pH en la saliva normalmente bajó de 6,7 a 7,56, acidificando la boca, que es un dato importante.<sup>6</sup>

**Chocobares, Vicens. Weilenmann (2017)** España; Se realizó un estudio para “asociar hábitos alimentarios e higiene bucal con la salud bucal de niños que asisten a jardines infantiles públicos de la comunidad de El Chingolo, Córdoba, 2017”. Un mismo tema de investigación, es decir, la diversidad. Una dieta bien balanceada y homogénea interviene en el bienestar de la boca y complementa el desarrollo y mantenimiento de la cavidad oral, ayudando a asegurar una buena salud general. Se hizo el estudio observacional, correlacional. Había 110 niños en el programa. La recopilación de datos se realizó mediante encuestas autoadministradas dirigidas a los cambios de costumbres dietéticas y la limpieza bucal de los padres. Es necesario actuar para mejorar los hábitos alimentarios y la higiene bucal, no solo a través de la educación y la enfermería, sino también mediante la mejora de los entornos, para promover la salud bucal y general.<sup>17</sup>

**Madera, Leal-Acosta, Tirado-Amador (2018)** Colombia; La razón de este estudio fue describir la vinculación con la salud bucal y el estado nutricional de los niños de un orfanato del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en la comunidad

El Pozón de Cartagena. Un estudio transversal de 208 participantes de 0 a 5 años. Recopilándose información de diversa índole de salud bucal y datos antropométricos para determinar el buen estado de nutrición con el índice de masa corporal, tomando en cuenta sus características biológicas. Se encontró correlación entre la presencia cariogénica con el déficit nutricional. En tal sentido, puede haber vinculación entre el estado nutricional y la salud oral. Sin embargo, debemos corroborar el presente hallazgo con más estudios. Entre dichos problemas nutricionales en los niños en naciones tercer mundistas se encuentra un alto índice de desnutrición; desnutrición proteica y calórica es el problema más común en Latinoamérica. En Colombia la desnutrición aguda en menores de 6 años de edad se reporta en 2,5%. Las consecuencias del tema son severas, en los primeros períodos de vida, caracterizado por el desarrollo y consolidación cognitiva y física. Se ha informado que la desnutrición está asociada con un coeficiente intelectual reducido, problemas de aprendizaje, retrasos en el desarrollo neurológico, displasia muscular, recaída de enfermedades infecciosas. Es necesario implementar políticas nacionales dirigidas a reducir las consecuencias de la desnutrición. Siendo este un estudio transversal. La población comprende 890 niños del Hogar del ICBF ubicado en la comunidad de El Pozón, en la región sureste de la ciudad de Cartagena (Colombia). Sin embargo, se debe investigar más a fin de corroborar los datos obtenidos en el estudio.<sup>40</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.**

**Almonete J. (2017)** Tacna; “Efectos del consumo de leche chocolatada Chicolac en el pH salival en niño de 4 a 5 años. de la I.E. Esperanza Martínez de López n°42256 del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna – 2016” El objeto del estudio fue evaluar en qué medida el consumo de leche chocolatada “Chicolac” afecta el pH salival en niños de 4 y 5 años. El método contó con un grupo de 40 niños que fueron separados en dos grupos: 20 de 4 años y 20 de 5 años; se trató de un estudio aplicado con un diseño preexperimental. A fin de recolectar datos, se utilizó una tabla de hilo dental y un medidor de pH para recolectar y medir muestras. Antes de enviar las muestras al experimento, el pH de su saliva era alto, y oscilaba entre 7,15 para los menores de 4 años y 6,8 para los de 5 años. Cuando se administró leche chocolatada Chicolac, se confirmaron cambios de pH negativos en

niños de 4 años, con una caída promedio en el pH salival de 0,79 después de 5 minutos, 0,65 después de 15 minutos y 0,25 después de 30 minutos. Para los niños de cinco años, cayeron 1,2 puntos después de 5 minutos, 0,43 puntos después de 15 minutos y 0,1 puntos después de 30 minutos. Utilizando el software SPSS 22.0 para realizar una prueba de hipótesis sobre el estadístico "t" de Student, para niños de 4 y 5 años en  $p < 0,05$  en el nivel  $\alpha = 0,05$ , rechazamos la hipótesis nula y la aceptamos. Una hipótesis alternativa confirmando un consumo de leche con chocolate "Chicolac" afecta el valor del pH de la saliva de los niños.<sup>9</sup>

**Paucarima R. (2018)** Ayacucho; "Índice de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios de niños en la IE N° 344 / Mx-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017". La investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre el índice de caries y los hábitos alimentarios de los niños en mención. Se realizaron estudios aplicados, descriptivos, correlativos, observacionales, transversales y no experimentales con sus respectivos apoderados. El muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 75 niños de las edades mencionadas, con sus apoderados. El índice de caries en los niños se registró mediante cuestionarios dietéticos y registros clínicos. La validación se realizó por juicio de expertos, mientras que la validez estándar se realizó con el Alfa de Cronbach con un valor de confiabilidad significativo de 0,716. RESULTADOS: Debido a los malos hábitos alimentarios, todos los niños (100,0%) no pudieron realizar la prueba de chi-cuadrado con el fin de encontrar significación estadística entre el índice de caries y los hábitos alimentarios. Los hábitos nutricionales de los niños de 3 a 5 años fueron inferiores al 100,0%. El 51,9% de las mujeres y el 48,1% de los hombres tienen varios tipos de hábitos alimentarios que no son adecuados para las mujeres. Tipos de hábitos alimentarios, desglosados por edad, hasta 5 años, 4 años 38,0%, 3 años 22,8%.<sup>10</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1. ALIMENTOS CARIOGÉNICOS.**

Nutricionalmente, son causas principales de caries dental. microorganismos cariogénicos, por ejemplo, Proteus y Lactobacillus pueden metabolizar azúcares, especialmente sacarosa, en energía. Obteniendo un ácido, que eventualmente conduce a la desmineralización de los tejidos duros del diente. El carbohidrato con alta probabilidad de causar caries es la sacarosa, el azúcar. Se disuelve bien en agua, por lo que se esparce rápidamente en la placa. Hay otros azúcares que las bacterias pueden convertir en energía sin sacarosa. La fuerza cariogénica de estos carbohidratos varía y depende, entre otras cosas, de la cantidad de sacarosa en el alimento, la consistencia del alimento y la cantidad de consumo. Aunque varios intentos se han realizado para determinar el potencial de caries de, el trabajo se complica por una serie de cuestiones técnicas y éticas asociadas con el estudio de esta propiedad. Por estas razones, un panel de expertos británicos ha desarrollado una clasificación de azúcares para brindar orientación a los pacientes y al público. En esta relación existen dos grandes clases de carbohidratos: Azúcares Intrínsecos: Se llaman aquellos que se unen íntegramente en un orden celular alimenticio (Ejemplo: Frutas y vegetales).<sup>12</sup>

Azúcares Extrínsecos: Dichos azúcares están “libres” en la comida, o los han agregados. En este tipo se debe incluir azúcares lácteos: principalmente de lactosa. Azúcares no lácteos: Estos incluyen jugos afrutados, mieles y azúcar añadida a los alimentos, en repostería y de mesa. Los frutos secos también se juntan a este, porque el proceso de deshidratación hace que las células revienten y los azúcares no formen su estructura. Una forma de prevenir el índice cariogénico es limitar la ingesta de azúcares exógenos y promover el consumo de azúcares endógenos.<sup>12</sup>

Alimentos de asimilación rápida, estos son los que se digieren con rapidez y pasan rápidamente por el estómago antes de ser descompuestos en sustancias más simples. Siendo una fuente inmediata de energía. Los ejemplos incluyen alimentos y frutos muy dulces, pescados, cereales salteados o picantes, y líquidos.<sup>31</sup>

Alimentos de asimilación lenta, Estos incluyen jugo de frutas, miel y azúcar añadida a los alimentos. Los frutos secos también se incluyen en este grupo, porque el

proceso de deshidratación hace que las células revienten y los azúcares que tienen no integren su estructura. Una forma para prevenir la caries dental es limitar ingesta de azúcares exógenos y promover ingesta de azúcares endógenos.<sup>31</sup>

### **2.2.2. RIESGO ESTOMATOLÓGICO.**

Las enfermedades más comunes de niños y jóvenes son la caries dental, la periodontitis y la maloclusión. Esta patología se basa en bacterias orales. Sin el tratamiento adecuado, puede ocurrir la ausencia temprana de dientes, resulta en la disminución en la circunferencia del arco dental. Se sabe que esto es una de las causas del entorno oclusal deficiente.<sup>41</sup>

### **2.2.3. RIESGO DE CARIES.**

Hay muchos artículos y discusiones sobre la caries. Aunque pueden estar estrechamente relacionados, los escritores a veces confunden los dos términos. El riesgo generalmente se percibe como la probabilidad de que un individuo o grupo se enferme. Cuando una persona se enferma, ya no corre peligro porque contrajo la enfermedad. Para la caries, la unidad de consideración es el grupo, individuo, diente o superficie dental. Las personas que tenían caries ya no tenían riesgo de enfermedad, pero sus dientes estaban sanos a pesar del riesgo de daño. Lo mismo se aplica a la superficie del diente sano del diente afectado. La actividad de caries se considera la velocidad a la que un objeto desarrolla lesiones de caries durante un período de tiempo. Por lo tanto, para evaluar la actividad de la caries en un paciente, se debe examinar al paciente al menos dos veces en momentos diferentes. Los sujetos que desarrollaron 10 nuevas lesiones de caries ese año tuvieron significativamente más actividad de caries que los sujetos que solo tuvieron 2 o 3 lesiones durante el mismo período. Matemáticamente, la actividad de caries se define como la suma de nuevas lesiones cariosas durante un período de tiempo.<sup>12</sup>

#### **2.2.4. RIESGO ESTOMATOLÓGICO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.**

El riesgo bucal se entiende como la posibilidad de que una persona desarrolle una de las patologías bucales más comunes, a saber, caries, o maloclusión. Las mencionadas patologías son de origen multifactorial diverso. Además de los factores biológicos, existen factores que hacen que algunas personas sean susceptibles a estos factores. Uno de ellos es el socioeconómico, el estilo de vida y el nivel educativo. Debido a esto, algunos autores distinguen entre riesgos biológicos y sociales. Porque la calificación cualitativa o cuantitativa del riesgo social es compleja y propensa a ambigüedades. El riesgo estomatológico (RE) tienen tres tipos<sup>12</sup>:

Riesgo estomatológico bajo. Es cuando la caries afecta como máximo dos superficies oclusales, tiene placa blanda, menor o igual a uno, consume azúcar diariamente hasta tres veces.<sup>12</sup>

Riesgo estomatológico moderado. Cuando la caries a afectado de dos a seis superficies oclusales, presenta placa blanda, menor o igual que dos. Consume diariamente hasta cuatro veces de azúcar.<sup>12</sup>

Riesgo estomatológico alto. Se observa caries de seis superficies oclusales o, por lo menos una lesión de caries en superficies lisas., además de placa blanda, superior a dos, consumo de azúcar diaria de más de cuatro veces al día. <sup>12</sup>

#### **2.2.5. MEDICIÓN DE LA ENFERMEDAD.**

En los estudios epidemiológicos, la enfermedad debe medirse cuantitativamente, es decir, asignando un valor a cada observación se le asigne una valía. Ejemplo, la caries se puede utilizar para cuantificar la cantidad de personas de una población afectados por esta patología en un momento dado, lo que se denomina prevalencia. También es posible cuantificar el número de sujetos que enferman de esta enfermedad en un determinado lapso; esto se llama un evento. Al evaluar la incidencia de una enfermedad en una población, la unidad de observación es el individuo. Sin embargo, la prevalencia no indica en qué medida la caries dental afecta a la población utilizando el índice CPO, que cuantifica el estado clínico de la enfermedad. <sup>13</sup>

### 2.2.6. ÍNDICE CPO.

La sigla C se refiere al número de dientes con caries cavitada. P es el número de dientes perdidos (extraídos) y O son las piezas restauradas. Siendo el CPO el resultado de la suma de estos valores. <sup>13</sup>

Si la unidad de observación es el diente, el índice se expresará como CPOD o ceod; si la unidad en cuestión es superficie, el índice se expresará como CPOS o CEO, respectivamente, según el tipo de conservación que se estudie. <sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud 5-10, define el índice CPO-D para la dentición permanente de 12 años se utiliza como indicador de la salud bucal de la población, y su valor se utiliza para determinar la gravedad de la enfermedad, dividida en cinco grados<sup>15</sup>:

Muy bajo 0.0 – 1.1

Bajo 1.2 – 2.6

Moderado 2.7 – 4.4

Alto 4.5 – 6.5.

Muy alto +6.6

<b>Cuantificación de la OMS para el índice COPD</b>			
<b>0,0 a</b>	<b>1,1</b>	<b>:</b>	<b>muy bajo</b>
<b>1,2 a</b>	<b>2,6</b>	<b>:</b>	<b>bajo</b>
<b>2,7 a</b>	<b>4,4</b>	<b>:</b>	<b>moderado</b>
<b>4,5 a</b>	<b>6,5</b>	<b>:</b>	<b>alto</b>

Fuente: OMS: Salud bucodental [Internet] World Health Organization; [consultado el 8 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/><sup>15</sup>

## **2.2.7. ALIMENTOS ENERGETICOS.**

Son alimentos que el cuerpo usa para obtener energía y para apoyar todas las funciones importantes y actividades diarias. Estos alimentos son principalmente alimentos ricos en carbohidratos como el pan, las papas y el arroz, y/o alimentos ricos en grasas como el aceite de linaza y la mantequilla. por lo tanto, la ingesta de carbohidratos debe proporcionar el 55-60 % del total de calorías diarias, mientras que la grasa debe representar el 30-35 %.<sup>37</sup>

### **Principales funciones.**

La función principal de los alimentos energéticos es proporcionar calorías para que el cuerpo proporcione energía, es decir, son combustible para las células del cuerpo que apoyan todas las funciones vitales, como la respiración, la actividad cerebral y cardíaca o incluso la actividad física como caminar o correr. Muchos alimentos densos en energía también se consideran anabólicos porque tienen un alto contenido de proteínas, grasas y carbohidratos, como el salmón y las nueces, que también tienen un alto contenido de grasas y proteínas. Algunos alimentos energéticos que se pueden incluir en la dieta son<sup>37</sup>:

#### **1. Cereales y tubérculos**

Los cereales y tubérculos son un grupo de alimentos ricos en hidratos de carbono que son una parte esencial de la dieta humana porque son densos en energía (debido a su alto contenido de almidón) y económicos en comparación con otros alimentos. Lo mejor es consumir cereales complejos, ya que de esta forma los cereales no se refinan y aportan tanto energía como fibra. Los cereales son el arroz, el mijo, el centeno, la cebada, la avena, el maíz y el trigo. Los tubérculos incluyen la papa, el ñame, la arracacha, el yacón, el ocumo, la yuca, la oca, el olluco y la chufa.<sup>37</sup>

#### **2. Frutas.**

La fruta también es alta en carbohidratos porque contiene fructosa, más conocida como azúcar de fruta. Sin embargo, estos alimentos son también ricos en vitaminas, minerales, compuestos antioxidantes, que ayudan a prevenir el envejecimiento prematuro, las enfermedades crónicas y a mantener el correcto funcionamiento del

organismo. La recomendación de fruta es de 2 a 3 por día y la cantidad de ración dependerá de la fruta a consumir. Además, se recomienda el consumo de la fruta entera y con cáscara, porque de esta forma se aumenta el aporte de fibra al organismo. Algunas frutas son plátanos, fresas, mandarinas, naranjas, melón, sandía, ciruelas, arándanos, frambuesas, cerezas, kiwi, pitahaya, manzanas, peras y melocotones. Sin embargo, es importante señalar que hay dos frutas, el aguacate y el coco, que son principalmente ricas en grasas y proporcionan una gran energía.<sup>37</sup>

### 3. Frutos secos.

Las nueces son principalmente un alimento rico en grasas, que representan aproximadamente el 50% de su estructura total, además de que proporcionan fibra, vitaminas del complejo B y E y minerales como calcio, magnesio y fósforo. Las nueces incluyen avellanas, nueces, nueces de Brasil, almendras, nueces de macadamia, piñones, maní, pistachos, anacardos y castañas.<sup>37</sup>

### 4. Legumbres.

Las legumbres son semillas que contienen hidratos de carbono y fibra, pero que también cuentan con un aporte de proteínas y complejo vitamínico B. Los alimentos pertenecientes a este grupo son las lentejas, los garbanzos, las alubias, los guisantes y la soja.<sup>37</sup>

### 5. Semillas y aceites.

Las semillas como la chía, la linaza, el sésamo, el girasol, el olivo, la linaza, el aguacate y el aceite de coco son ricas en grasas y muy altas en calorías y deben consumirse en pequeñas cantidades.<sup>37</sup>

### 6. Pescados grasos

Los pescados azules, también conocidos como pescados azules, son aquellos cuya carne es rica en grasas, ya que viven en aguas bastante frías, tal es el caso del salmón, la sardina, la trucha, el salmonete y el atún.<sup>37</sup>

### **2.2.8. ALIMENTOS REGULADORES**

Los alimentos regulados son alimentos típicos que regulan las funciones corporales porque son ricos en vitaminas, minerales, fibra y agua. Por sus elementos, el consumo de este alimento fortalece el sistema inmunológico, facilita los procesos digestivos, previene el estreñimiento y la diarrea, contiene diversos nutrientes y compuestos antioxidantes que ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares. Los alimentos regulados son principalmente frutas y verduras como zanahorias, naranjas, plátanos, repollo y aguacates. Incorporarlos a su dieta diaria es esencial para mantener una buena salud. Los alimentos controlados son de origen vegetal, principalmente zanahorias, tomates, remolachas, pepinos, brócoli, calabacín, paprika, chayote, lechuga, repollo, espinaca, acelga, rúcula, fresas, naranjas, mandarinas, piñas, melones, plátanos y aguacates. , uvas, ciruelas, caquis. Al ser una buena fuente de vitaminas, minerales, agua y fibra, los alimentos reguladores ayudan a mantener el cuerpo humano y la dermis hidratados, regulan el tránsito intestinal, combaten el estreñimiento y la diarrea, y nutren el cabello y lo mantienen saludable. Sin riesgo de caídas. De igual forma, los alimentos regulados mantienen y fortalecen las uñas libres de hongos, dando como resultado un crecimiento saludable. Además, el agua y otros nutrientes pueden distribuirse correctamente por todo el cuerpo humano para que los músculos reciban los nutrientes suficientes para mantener al individuo de pie o realizar actividades físicas como correr o caminar. Así mismo, gracias a las vitaminas y minerales que contiene la regulación de los alimentos, los niños generalmente crecen y se desarrollan, tienen órganos reproductivos sanos y pueden llegar a la edad adulta sin problemas con la producción de hormonas.<sup>38</sup>

### **2.2.9. ALIMENTOS CONSTRUCTORES.**

Los alimentos constructores son alimentos que tienen la función principal de construir nuevos tejidos o algunas moléculas en un organismo. La carne pertenece a los llamados “alimentos constructores” porque aporta proteínas y minerales. Los alimentos de construcción (o plásticos) son aquellos que contienen proteínas y minerales en su estructura. Proporcionan sustancias elementales (aminoácidos) para construir o formar tejidos corporales como músculos, huesos, dermis y sangre. Del mismo modo, podrá reparar piezas que hayan resultado dañadas por golpes,

lesiones, etc. Toda persona debe consumir diariamente alimentos de construcción. En algunos casos, los requerimientos de proteínas son elevados y es necesario aumentar la presencia de proteínas en la dieta.<sup>39</sup>

Principales funciones en el organismo de los alimentos constructores.

### **Participan en el crecimiento y desarrollo del cuerpo**

Todos los alimentos que forman parte de este conjunto tienen como función básica la construcción del cuerpo y la reparación del desgaste que se produce en el día a día. Este último compuesto se aplica al funcionamiento de los músculos, huesos, tendones, ligamentos, articulaciones, piel, pelo o uñas.<sup>39</sup>

### **Respaldan el sistema inmunitario**

Los alimentos constructores ayudan a formar anticuerpos y algunas células del sistema inmune como los linfocitos o los macrófagos. Todos ellos protegen el cuerpo de invasores dañinos como virus o bacterias.<sup>39</sup>

### **Son necesarios para ciertas reacciones químicas.**

Las enzimas son proteínas responsables de realizar una variedad de tareas bioquímicas, tanto dentro como fuera de las células. Estos ajustes son esenciales para todos los procesos metabólicos. Fuera de las células se encuentran las enzimas digestivas más conocidas como la lactasa, la lipasa o la amilasa. Sin embargo, también son necesarios para otras funciones como la producción de energía, la contracción muscular o la coagulación de la sangre.<sup>39</sup>

### **Contribuyen a la síntesis de hormonas.**

Al igual que las enzimas, las hormonas son otra gran colección de moléculas que, en cierto modo, están formadas por proteínas. Por este motivo, para su síntesis se necesitan productos de construcción o plásticos. Las hormonas desarrollan una función mensajera que proporciona comunicación entre células, tejidos y órganos. Estos incluyen insulina, glucagón, hormona antidiurética u hormona del crecimiento; por lo que su campo de acción es muy diverso.<sup>39</sup>

## **Cuáles son los principales alimentos constructores.**

Todos los alimentos que aportan una buena cantidad de proteínas y varios minerales se consideran alimentos anabólicos. Algunos son de origen animal y otros de origen vegetal.<sup>39</sup>

### **Huevos**

Estos son algunos de los alimentos más saludables y nutritivos. Aportan proteínas esenciales para cada una de las funciones anteriores, así como una interesante proporción de vitaminas, minerales, antioxidantes y grasas saludables. La parte más interesante desde el punto de vista plástico es la clara de huevo. A pesar de la mala reputación que obtuvieron por su colesterol, ahora se consideran un alimento saludable. Por lo tanto, pueden ser consumidos por todas las personas (excepto las personas alérgicas) como parte de una dieta saludable.<sup>39</sup>

### **Pescado**

Contiene todos los aminoácidos esenciales. Además, es fuente de otros interesantes e importantes nutrientes como el zinc, el yodo, el selenio o el fósforo. El pescado azul también contiene ácidos grasos omega-3. Como parte de la nutrición animal, el pescado ha sido científicamente probado por sus efectos en la salud. Como afirman las Pautas dietéticas australianas de 2013: “Las personas que comen regularmente una dieta rica en pescado tienden a tener un menor riesgo de sufrir una serie de enfermedades, incluidas las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares o la demencia en los ancianos”.<sup>39</sup>

### **Carne**

Todos los tipos de carne contienen de 16 a 22% de proteína. La diferencia entre la carne blanca (o magra) y la roja está en el porcentaje de grasa, que es mayor en esta última. El pollo es una alternativa versátil con un sabor suave, perfecto para todas las edades y situaciones. Las carnes rojas y procesadas (Bacón, salchichas, salchichas frankfurt...) están muy desaconsejadas y, por tanto, pueden consumirse con moderación.<sup>39</sup>

## **Alimentos constructores de origen vegetal:**

### **Legumbres.**

Estos incluyen guisantes, lentejas, frijoles, soja o frijoles. Son una excelente fuente de proteína y por lo tanto uno de los alimentos anabólicos a tener en cuenta. Esto es importante porque estos son a menudo la única fuente de animales. Las legumbres no solo son importantes en una dieta vegetariana o vegana, toda la población puede beneficiarse de su interesante perfil y valor nutricional. Por ello, se recomienda aumentar su presencia en la dieta, sustituyendo determinadas partes de la carne o el pescado. Entre las proteínas vegetales, las proteínas de soja son las más altas. Tanto el tofu como el tempeh son dos derivados que ofrecen una buena cantidad de proteínas por ración. Adicionalmente, quienes no consumen productos animales tienen alternativas saludables a los postres y bebidas de soja como alimentos reconstituyentes.<sup>39</sup>

### **Leche y derivados lácteos.**

Por su contenido en proteínas, vitamina D, calcio, fósforo, zinc o vitamina K (alimentos lácteos), estos alimentos son muy atractivos para la formación ósea. Entre todos los alimentos que contienen leche, leche, yogur y queso. Entre ellos, el queso, el requesón, el skyr y el yogur griego se diferencian porque contienen más proteínas y menos grasas y sal.<sup>39</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

**CALIDAD DE VIDA:** Es un conglomerado de condiciones que favorecen el bienestar de las personas en su vida social.<sup>24</sup>

**SALUD ORAL:** Ausencia de patologías y trastornos de la boca y su conjunto.<sup>25</sup>

**ADULTO:** Un adulto es un organismo de cierta edad que ha alcanzado el pleno desarrollo orgánico, incluida la capacidad reproductiva.<sup>26</sup>

**TRATAMIENTO:** Es el medio utilizado a fin de obtener la esencia de algo, ya sea porque se desconoce o debido a que se ha modificado de alguna otra forma para tratar o aliviar una enfermedad o síntoma.<sup>27</sup>

**RIESGO:** La posibilidad de un accidente o accidente, la posibilidad de que alguien o algo resulte herido o lastimado.<sup>28</sup>

**ALIMENTOS:** Es cualquier sustancia comúnmente consumida por los seres vivos con fines nutricionales, sociales o psicológicos.<sup>29</sup>

**HÁBITOS:** Son comportamientos que se llevan a cabo de manera rutinaria, es decir, se repiten con el tiempo, se aprenden, en lugar de ser innatos, y requieren poco o ningún compromiso consciente.<sup>30</sup>

**COMIDA CHATARRA:** Dado que los alimentos sometidos a diversos procesos son conocidos por su alto contenido en grasas, calorías, especias, colesterol, azúcar y/o sal; es nocivo para la salud por su bajo valor nutritivo.<sup>32</sup>

**LA SALUD BUCODENTAL:** Solo para tener una mejor calidad de vida, porque la mayoría de las enfermedades orales son predecibles y pueden tener un mejor pronóstico si se tratan en una etapa temprana.<sup>33</sup>

**ALIMENTACIÓN SANA:** Una dieta saludable durante toda la vida puede ayudar a prevenir todas las formas de desnutrición, así como una serie de enfermedades y trastornos no transmisibles.<sup>34</sup>

## CAPITULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.

#### 3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

##### HIPÓTESIS PRINCIPAL.

Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.

#### 3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.

##### 3.2.1 VARIABLES y definición conceptual

**V1 Factores determinantes:** Lo que se efectuó para conocer el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años.

**V2 Estado de salud bucal:** Es una parte muy importante de la salud en general: una boca, dientes y encías saludables son un aspecto clave de un estilo de vida saludable. <sup>20</sup>

### 3.1.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
HÁBITOS ALIMENTICIOS	CONSUMO DE ALIMENTOS	ENCUESTA	NOMINAL	1.-ADECUADO 2.- INADECUADO
ESTADO DE SALUD BUCAL	TEJIDOS DUROS	ODONTOGRAMA (Índice COPD)	NOMINAL	1.-BUEN ESTADO (Muy bajo y bajo) 2.-MAL ESTADO (Alto y muy alto)
	TEJIDOS BLANDOS	ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS		1.-BUEN ESTADO (Grado 0) 2.-MAL ESTADO (Grado 1 a 3)

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.**

El diseño de investigación fue no experimental y descriptivo debido a que se observaron condiciones existentes que no fueron creadas deliberadamente por el investigador. Según el número de mediciones, se trata de un análisis lateral de la información obtenida en un momento dado.

La técnica de estudio es de carácter observacional, mediante la aplicación de una encuesta a los estudiantes, siendo diseñado un cuestionario cerrado, que servirá para obtener gran cantidad de información, pero las respuestas de las personas son limitadas.

#### **4.2 DISEÑO MUESTRAL POBLACIÓN.**

Constituida por 40 estudiantes de una institución educativa de Lima 2022.

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Alumnos entre 10 y 11 años.

Alumnos con aparente buen estado de salud.

Alumnos que asistan a la institución educativa de Lima - 2022.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Alumnos de otras edades.

Alumnos con enfermedades sistémicas

##### **MUESTRA.**

Se realizó el tamaño muestral de 40 estudiantes seleccionados por un método no probabilístico sino por conveniencia. Se utilizó la técnica de muestreo por conglomerados, por tratarse de una institución educativa.<sup>21</sup>.

### **4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **4.3.1 TÉCNICAS.**

En este trabajo se aplicó la técnica de observación, diseñado para estudiantes de una institución educativa, mediante la aplicación de una encuesta e instrumentos que nos ayudarán a medir el estado de salud bucal, siendo un cuestionario cerrado, que sirvió para obtener gran cantidad de información, pero las respuestas de las personas son limitadas.

#### **4.3.2 INSTRUMENTO.**

En la recolección de la información se empleó como instrumento una encuesta de hábitos alimenticios, validada por la UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDE SAPIENTIAE -FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, consta en el encabezado se coloca datos generales como, sexo, edad y 18 preguntas con alternativas para marcar, conjuntamente padre e hijo.<sup>35</sup> Además del Índice gingival de Loe y Silness.

#### **4.3.3 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.**

Se pidió el permiso a la directora de la Institución Educativa N° 162 "SAN JOSÉ OBRERO"

### **4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

La recogida de datos se realizó mediante una encuesta, que estuvieron sujetas a los requisitos mencionados. Además de la aplicación del Índice gingival de Loe y Silness Los datos fueron tratados según los requisitos necesarios y también se diferenciaron los datos incoherentes. En el paquete estadístico IBM SPSS Statistic se crea una base de datos y se ingresan las variables en las columnas y el número de casos en las filas.

### **4.5 ASPECTOS ETICOS.**

En este trabajo de investigación, los resultados obtenidos se basaron en una investigación completamente veraz y auténtica, debido a que todos los estudiantes fueron informados del procedimiento como parte de los criterios éticos establecidos

por la institución para la recolección de datos. además, que se detalló, en todo momento la importancia que tiene la recolección de la información durante la elaboración del estudio.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS.

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

#### 5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS.

Tabla N° 1.

Niños de 10 a 11 años en la institución educativa de Lima 2022, según sexo.

	Sexo	
	n	%
Femenino	13	32,5
Masculino	27	67,5
Total	40	100,0

Fuente: propia del investigador

#### Interpretación:

Presentó una elevada porcentualidad en el sexo masculino con 67,5% en niños de 10 a 11 años en la institución educativa de Lima 2022.

Gráfico N° 1.- Niños de 10 a 11 años en la institución educativa de Lima 2022, según sexo.

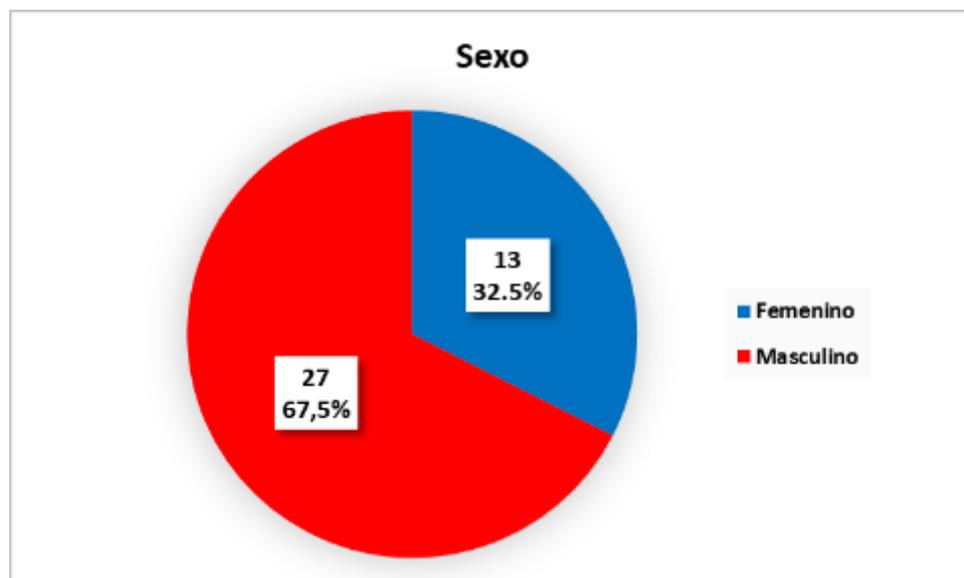


Tabla N° 2.

**Hábitos alimenticios en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.**

<b>Hábitos alimenticios</b>		
	n	%
Adecuado	17	42,5
Inadecuado	23	57,5
Total	40	100,0

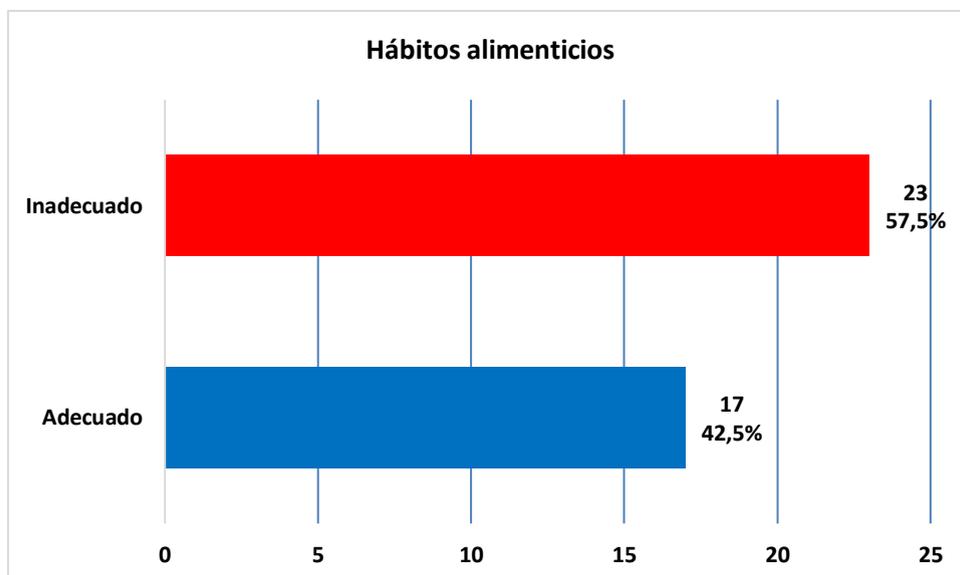
Fuente: propia del investigador

**Interpretación:**

En la presente tabla podemos apreciar que existe un mayor porcentaje de 57,5% donde presentan hábitos alimenticios inadecuados en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima.

Gráfico N.º 2

**Hábitos alimenticios en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.**



**Tabla N° 3**

**Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022. Índice COPD**

TEJIDOS DUROS -INDICE COPD					
n	Caries	Obturados	Perdidos	Indicador	Grado
01	0	1	0	1	Muy bajo
02	1	2	2	5	Alto
03	3	0	2	5	Alto
04	2	2	2	6	Alto
05	1	1	0	2	Bajo
06	2	3	0	5	Alto
07	1	3	1	5	Alto
08	1	0	1	2	Bajo
09	3	3	0	6	Alto
10	2	2	1	5	Alto
11	3	2	0	5	Alto
12	3	2	0	6	Alto
13	0	0	1	1	Muy bajo
14	2	2	2	6	Alto
15	3	3	0	6	Alto
16	4	2	0	6	Alto
17	0	1	0	1	Muy bajo
18	2	2	1	5	Alto
19	3	3	2	8	Muy alto
20	4	2	0	6	Alto
21	5	2	0	7	Muy alto
22	1	1	0	2	Bajo
23	1	2	2	5	Alto
24	2	2	1	5	Alto
25	3	2	2	7	Muy alto
26	2	2	2	6	Alto
27	5	2	0	7	Muy alto
28	1	1	0	2	Bajo
29	0	3	2	5	Alto
30	3	2	0	5	Alto
31	6	2	0	8	Muy alto
32	2	2	1	5	Alto
33	0	0	1	1	Muy bajo
34	2	2	2	6	Alto
35	3	2	0	5	Alto
36	3	2	0	5	Alto
37	3	2	0	5	Alto
38	1	0	0	1	Muy bajo
39	2	3	0	5	Alto

40	4	1	0	5	Alto
Total	89	71	28	4.7	ALTO
Indicador					ALTO
Fuente: propia del investigador					

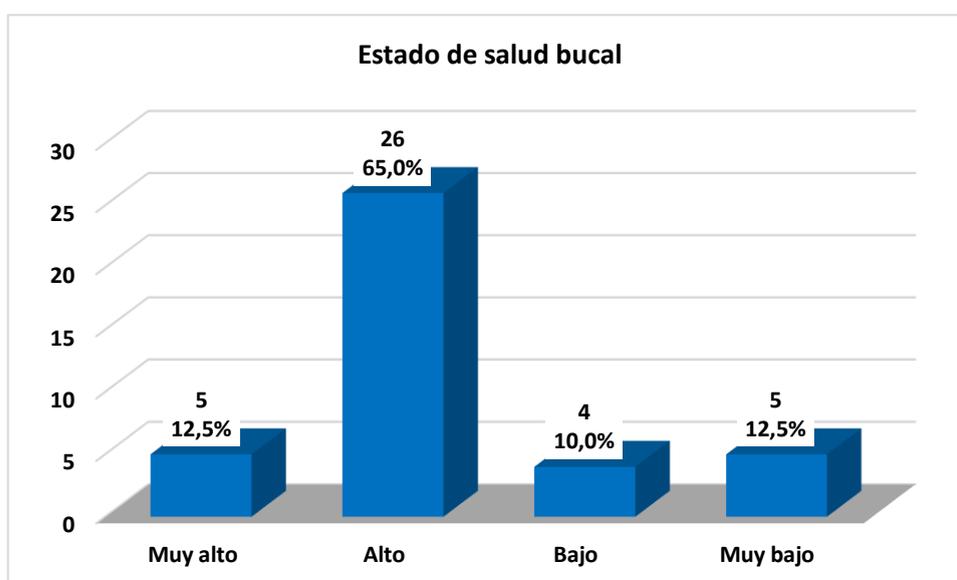
Índice COPD		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	5	12,5
Alto	26	65,0
Bajo	4	10,0
Muy bajo	5	12,5
Total	40	100,0

### Interpretación:

En la tabla N.º 3 podemos ver que exhibe un índice COPD de alto grado de caries dental (65,0%) en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima. Teniendo en cuenta que el 12,5% presenta un índice muy alto.

### Gráfico N.º 3

Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022. Índice COPD.



**Tabla N° 4**

**Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa**

**de Lima 2022. Índice Loe y Silness**

TEJIDOS BLANDOS -INDICE LOE Y SILNESS					
n	0(Ausencia de inflamación)	1(Inflamación leve)	2(Inflamación moderada)	3(inflamación severa)	Grado
01			2		2
02		1			1
03	0				0
04		1			1
05			2		2
06		1			1
07	0				0
08				3	3
09	0				0
10			2		2
11				3	3
12				3	3
13	0				0
14		1			1
15				3	3
16				3	3
17			2		2
18				3	3
19	0				0
20	0				0
21				3	3
22		1			1
23				3	3
24			2		2
25	0				0
26				3	3
27		1			1
28				3	3
29			2		2
30				3	3
31				3	3
32				3	3
33			2		2
34	0				0
35			2		2
36				3	3

37	0				0
38			2		2
39				3	3
40				3	3
Total	9	6	9	16	

Fuente: propia del investigador

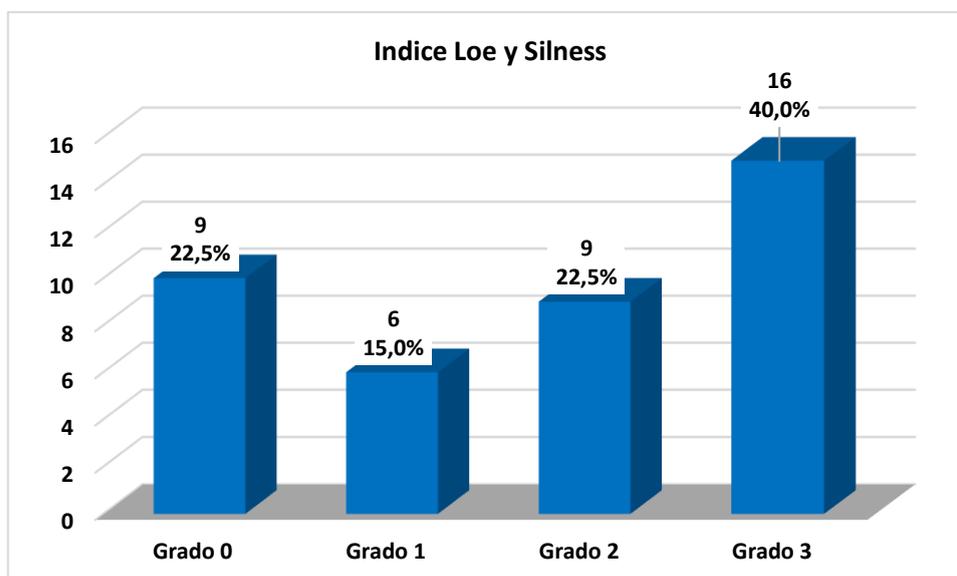
Índice Loe y Silness		
	Frecuencia	Porcentaje
Grado 0	9	22,5
Grado 1	6	15,0
Grado 2	9	22,5
Grado 3	16	40,0
Total	40	100,0

### Interpretación:

En la tabla N° 4 podemos observar que presenta una severidad grado 3 (40,0%) en el Índice Loe y Silness en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima. Teniendo en cuenta que el 22,5% presenta grado de severidad 2.

### Gráfico N.º 4

Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022. Índice Loe y Silness.



**Tabla N° 5**

**Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.**

<b>Estado de salud bucal</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Mal estado de salud bucal	31	77,5
Buen estado de salud bucal	9	22,5
Total	40	100,0

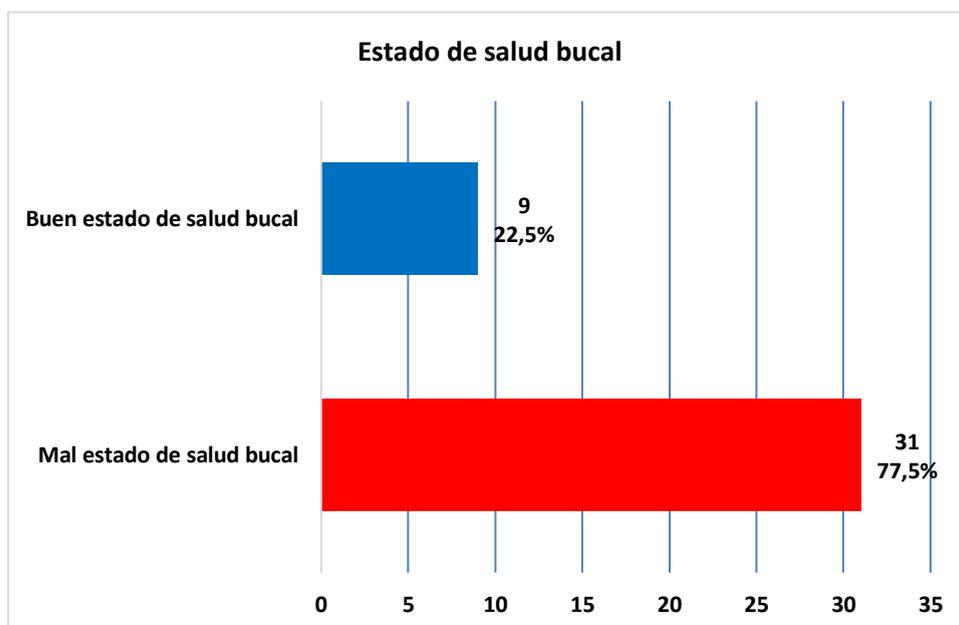
Fuente: propia del investigador

**Interpretación:**

En la presente tabla podemos apreciar que existe un mayor porcentaje de 77,5% donde presenta un mal estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima.

**Gráfico N.º 5**

**Estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.**



**5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS, NO PARAMÉTRICAS, DE CORRELACIÓN, DE REGRESIÓN U OTRAS. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.**

**Tabla N° 6.**

**Relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022, según sexo.**

		<b>Sexo</b>					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Hábitos alimenticios	Adecuado	2	5,0	15	37,5	17	42,5
	Inadecuado	11	27,5	12	30,0	23	57,5
Estado de salud bucal	Mal estado de salud bucal	7	17,5	24	60,0	31	77,5
	Buen estado de salud bucal	6	15,0	3	7,5	9	22,5
Prueba chi x <sup>2</sup>				p=0,016		p=0,013	
Fuente: propia del investigador							

**Interpretación:**

En la tabla observamos la variable de estudio hábitos alimenticios es dependiente al sexo ( $p=0,016$ ); sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 37,5%, presentan hábitos alimenticios adecuado en el sexo masculino, si presenta significancia estadística. A continuación, observamos la variable de estudio estado de salud bucal es dependiente al sexo ( $p=0,013$ ); sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 60,0%, donde presenta un mal estado de salud bucal en el sexo masculino, si presenta significancia estadística.

**Tabla N° 7.**

**Comprobación de relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.**

H0: No existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.

H1: Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Hábitos alimenticios - Estado de salud bucal	4,682 <sup>a</sup>	0,030

Prueba chi x<sup>2</sup>

Fuente propia del investigador

**Interpretación.**

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022, donde ( $p < 0,05$ ), si aceptamos **H1**.

## DISCUSIÓN.

En base a los resultados se acepta una hipótesis alternativa: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la salud bucal en niños de 10-11 años de una institución educativa de Lima 2022, debido a que el valor de  $p$  es 0.03, el cual se mostró fuerte. significativo Si existe una relación entre las variables de este estudio, este estudio proporcionó indicaciones significativas para varios estudios adicionales.

Además, el estudio se asemeja a la investigación realizada por Cárdenas y Delgado (2021) En su estudio de “Hábitos alimenticios y su relación con la caries dental en los estudiantes del tercer grado, de una institución educativa, 2021” La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la caries dental en estudiantes de tercer grado de una institución educativa, la población del año 2021 estuvo conformada por 52 estudiantes de sexo masculino y femenino del tercer grado de primaria de una institución educativa. Se ha comprobado que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la caries dental entre los estudiantes de una institución educativa.<sup>35</sup>

La presente investigación se asemeja con la investigación realizada por Arboleda, Puruncajas, and Gabriela Alexandra. “Variación del pH salival en niños de 8 a 12 primaveras en dentición mixta con el consumo de snacks y bebidas gaseosas en la departamento educativo “Nuestra Señora del Rosario de la localidad de Quito.” El consumo heterogéneo de glucosa y carbohidratos en niños puede ocasionar a un elenco agudo de caries y patologías bucales, esto socio a una mala frotado bucal, el frío de oriente observación fue justipreciar el altibajo del pH salival con antelación y luego del consumo de snacks y bebidas gaseosas. Se toman muestras de los alumnos entre los ocho y doce primaveras en segundos periodos. Como resultado se obtuvo que el pH salival tuvo un pendiente de 6.72 a 6,29, a desemejanza del ánimo ordinario de pH salival que es de 6,7 a 7,56, creando un medio duro en el hueco bucal, un apunte estadístico eminente fue la frecuencia de limpieza de 2 veces al fecha con el 65%, 3 veces al fecha 32,5% y 1 tiempo al fecha el 2,5% 7 Entonces al crear un medio acido en la boca es más fácil y rápido la propagación de bacterias y virus lo cual aumenta el riesgo odontológico.

La presente investigación se asemeja con la investigación realizada por Vásquez

R. Índice de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios de niños en la IE N° 344/Mx-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.(2018) Siendo el objetivo determinar la relación entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017. La muestra se determinó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 75 niños/as de 3 a 5 años y sus respectivos padres. Se empleó un cuestionario sobre hábitos alimenticios para determinar el tipo de hábitos y una ficha clínica para registrar el índice de caries dental de los niños. Debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios. La prevalencia de caries dental fue de 100,0% en niños de 3 a 5 años; encontrándose un índice ceo-d moderado en un 49,4%. El índice de caries dental según sexo fue moderado para el sexo masculino (57,9%) y bajo para el femenino (46,3%). Se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el índice de caries y el sexo ( $p=0,539$ ). El índice de caries dental relacionado con la edad fue a los 4 años (60,0%), bajo a los 3 años (50,0%) y moderado a los 5 años (41,9%). Se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el índice de caries y la edad ( $p=10.039$ ). El 100,0% de los niños de 3 a 5 años presentaban hábitos alimentarios insuficientes. El tipo de hábitos alimentarios según sexo fue insuficiente para el 51,9% de las chicas y el 48,1% de los hombres. El tipo de hábitos alimentarios, por edad, fue inadecuado a los 5 años, el 38,0% a los 4 años y el 22,8% a los 3 años. Dado que todos los niños tenían malos hábitos alimentarios (100,0%), no se realizó la prueba de chi-cuadrado para determinar la significación estadística entre el tipo de conducta alimentaria, el sexo y la edad.<sup>10</sup>

Como por ejemplo la presente investigación se asemeja con la investigación realizada por: Condo, Percca, et al. Asociación del consumo de azúcar y uso del servicio odontológico en familias peruanas. (2018). Objetivo: Determinación de la relación entre el consumo de azúcar y la utilización del cuidado dental en familias peruanas. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y observacional. Se utilizó la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2018 sobre condiciones de vida y

pobreza, disponible en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El tamaño de la muestra anual fue de 44.919 hogares, de los cuales se logró una tasa de respuesta de 35.785. Se utilizó el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) y la prueba de chi-cuadrado con significancia estadística de  $p < 0,05$ . Se determinó que el 31 por ciento de las familias utilizó con más frecuencia los servicios dentales y consumió azúcar libre durante los últimos 15 días. Los resultados de este estudio concluyen que existe una relación entre el consumo de azúcar y el uso de los servicios dentales. Según la asociación, quienes acuden al dentista y consumen azúcar tienen entre 65 y 75 años, tienen estudios secundarios, tienen ingresos altos, tienen 4 o más afiliados y viven en las ciudades de la Costa Central y Lima Metropolitana. Finalmente, el chocolate y la miel fueron los tipos de productos que más demandaron de servicios odontológicos en las familias peruanas.<sup>11</sup> Estos son altamente cariogénicos. Siendo estos altamente cariogénicos.

Por otro lado, en otra investigación realizada por Burrut Sofía Agueda “Influencia de los hábitos alimentarios en la salud bucal” (2017) El estudio tuvo como objetivo mostrar la relación entre los hábitos alimentarios y su efecto sobre la presencia de caries, la higiene bucal y la frecuencia de visitas al dentista. Se obtuvo una muestra aleatoria de pacientes que acuden a una consulta privada de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, con un rango de edad de 20 a 55 años. Como resultado, encontramos que una dieta sana y equilibrada tiene un efecto positivo en el estado de la cavidad oral, que depende no solo de una nutrición adecuada, sino también de la regularidad de los exámenes dentales y su duración hasta el final de este proceso. La higiene bucal también tiene un gran efecto sobre la cariogenicidad.<sup>36</sup>

Teniendo en cuenta que el presente estudio se realizó en la institución educativa N°162 “San José Obrero” del distrito de San Juan de Lurigancho, donde la población estudiada carece de recursos económicos y viven precariamente observamos que la variable de estudio hábitos alimenticios es dependiente al sexo ( $p=0,016$ ); sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 37,5%, presentan hábitos alimenticios adecuado en el sexo masculino, si presenta significancia estadística. A continuación, observamos la variable de estudio estado de salud bucal es dependiente al sexo ( $p=0,013$ ); sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 60,0%, donde necesita tratamiento en la salud bucal en el sexo masculino, si

presenta significancia estadística.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado. Esto quiere decir que hay relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa de Lima 2022, donde ( $p < 0,05$ ) Debido a esto se acepta la hipótesis alterna.

## **CONCLUSIONES.**

Existe relación simple, y grado de asociación bivariada entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de diez a once años de una institución educativa de Lima dos mil veintidós.

Los hábitos alimenticios son inadecuados en niños de diez a once años de una institución educativa de Lima dos mil veintidós.

El estado de salud bucal en niños de diez a once años de una institución educativa de Lima dos mil veintidós, Es malo.

Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de diez a once años de una institución educativa de Lima dos mil veintidós, según sexo.

## **RECOMENDACIONES.**

Se recomienda ampliar el estudio en un mayor rango de edad y población.

Promover la realización de este tipo de trabajos, mejorando los trámites administrativos.

.

.

## FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. González M. et al. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. 2013; 64-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es).
2. Aguirre G FREW. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. [Online].; 2018 [cited 2021 MAYO 24. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000300209](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300209).
3. Garibotti G. et al. Percepción parental de la salud psicofísica, estado nutricional y salud bucal, en relación con características sociodemográficas en niños de Bariloche, Argentina: estudio epidemiológico. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2018 Ene [citado 2018 Ago 26] ; 113( 5 ): 411-418. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752015000500006&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000500006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.411>.
4. García-Vega L. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. KIRU Revista de la Facultad de Odontología-Universidad de San Martín de Porres 9.1 (2015).
5. Zumarán, J. et al. Método pronóstico de valoración de riesgo para caries dental por consumo de chocolate. Revista odontológica mexicana 19.1 (2015): 27-32.
6. Amarilla C. et al. Estado de salud bucodental y dieta de niños de la comunidad indígena de Pykasú del chaco paraguayo. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud 14.1 (2016).
7. Arboleda, Puruncajas, and Gabriela Alexandra. Variación del Ph salival en niños de 8 a 12 años de edad en dentición mixta con el consumo de snacks y bebidas gaseosas en la Unidad Educativa “Nuestra Señora del Rosario de la ciudad de Quito. BS thesis. Quito: UCE, 2018 .<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15278>

8. Neyra De Gracia A. Variación del "ph salival por consumo de galletas azucaradas en niños de 5 años, según niveles de caries. (2016).<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7521>
9. Pilar, Almonte, and Jorge Luis. "Efectos del consumo de leche chocolatada chicolac en el pH salival en niño de 4 a 5 años. de la IE Esperanza Martínez de López n° 42256 del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna-2016." (2017). <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4199>
10. Vásquez R. Índice de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios de niños en la IE N° 344/Mx-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.(2018)[https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/7627/Tesis\\_%C3%8Dndice\\_Caries\\_Dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/7627/Tesis_%C3%8Dndice_Caries_Dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Condo, Percca, et al. Asociación del consumo de azúcar y uso del servicio odontológico en familias peruanas. (2018). <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3678>
12. Llatance C. Impacto de los talleres de salud oral para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos en padres de familia de la Institución Educativa Inicial Número 086 Nuestra Señora del Carmen del Distrito de Santiago de Surco– Año 2016. (2017).<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4226>.
13. Pilozo, M. et al. Análisis del índice de salud bucal en la Escuela "Adolfo Jurado González", con la aplicación de los índices CPOD y ceod realizado por estudiantes del sexto semestre en el periodo de Junio a Diciembre del 2015. Revista Publicando 3.9 (2017): 138-149.
14. Mosby Diccionario Medicina, enfermería y ciencias de la salud. 6ta ed. España: Elsevier; 2009.
15. OMS: Salud bucodental [Internet] World Health Organization; [consultado el 8 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

16. Andrea Chocobares Melisa Vicens Weilenmann María Luz. Hábitos alimentarios y salud bucodental de niños que asisten a un Jardín de Infantes público en la Ciudad de Córdoba, 2017. [Cordoba]: Universidad Católica de Córdoba;2017.Disponible en:[http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1470/1/TF\\_Chocobares\\_Vicens\\_Weilenmann.pdf](http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1470/1/TF_Chocobares_Vicens_Weilenmann.pdf)
17. OMS. preguntas frecuentes: ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Organizacion Mundial de la Salud. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,a usencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
18. Qué es la salud bucodental [Internet]. Argentina,gob,ar. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/bucodental/que-es>
19. Ochoa C. Muestreo probabilístico: examinado por conglomerados [Internet]. Netquest. 2015 [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-conglomerados>
20. Santos D. Recolección de datos: métodos, técnicas e instrumentos [Internet]. Hubspot. 2022 [citado el 12 de Octubre de 2022]. Disponible en: <https://blog.hubspot.es/marketing/recoleccion-de-datos>
21. Qué es la Calidad de Vida [Internet]. Significados.com. 2022 [citado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/#:~:text=Calidad%20de%20vida%20es%20un,factores%20tanto%20subj etivos%20como%20objetivos>
22. Social C. La boca es el espejo del cuerpo y refleja signos de enfermedades [Internet]. Jalisco - gobierno de estado. 2019 [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8451#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,que%20comprometan%20el%20bienestar%20psicosocial>.

23. Porto y María Merino. JP. DEFINICIÓN DE TRATAMIENTO [Internet]. Definicion.de. 2022 [citado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/tratamiento/>
24. Zumeta N. ¿Riesgo puede traducirse en desgracia? [Internet]. Anales sectoriales. 2018 [citado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.interempresas.net/Proteccion-laboral/Articulos/227543-Riesgo-puede-traducirse-en-desgracia.html>
25. Equipo editorial. Alimentos [Internet]. Concepto. 2022 [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/alimentos/>
26. Sanz T. Los Hábitos, Qué Son, Cómo Se Forman Y Cómo Cambiarlos Según La Ciencia [Internet]. Habitualmente. 2022 [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://habitualmente.com/los-habitos-segun-la-ciencia/>
27. Ruiz AT. Comida chatarra: qué es y cómo perjudica gravemente tu salud [Internet]. Médico Plus. [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://medicoplus.com/nutricion/comida-chatarra>
28. Medyform. Factores de riesgo en la salud bucodental [Internet]. Medyform. 2021 [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medyform.com/blog/2021/06/09/factores-de-riesgo-en-la-salud-bucodental/>
29. OMS. Alimentación sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
30. Editorial Etecé. Hábito [Internet]. Concepto. 2020. Available from: <https://concepto.de/habito/#ixzz7k6oZBOeh>
31. Gil DD. Asimilación lenta y asimilación rápida [Internet]. Vitonica. 2011. Available from: <https://www.vitonica.com/alimentos/asimilacion-lenta-y-asimilacion-rapida>

32. Equipo Editorial. Comida chatarra: lo que debes saber sobre su consumo [Internet]. Revista Vivir Bien - Colmédica. 2022. Available from: <https://www.vivirbiencolmedica.com/2022/09/01/comida-chatarra-lo-que-debes-saber-sobre-su-consumo/#:~:text=La%20comida%20chatarra%2C%20como%20com%C3%BAnmente,por%20su%20escaso%20aporte%20nutriciona>
33. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2013. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
34. Alimentación sana [Internet]. World Health Organization. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
35. Jheny Cárdenas Rupay Kely Analí Delgado Olivos. "Hábitos alimenticios y su relación con la caries dental en los estudiantes del tercer grado, de una institución educativa, 2021." [CAJAMARCA]: UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD; 2021.
36. Agueda BS. "Influencia de los Hábitos alimentarios en la salud bucal ". [Buenos aires ,Argentina]: UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA; 2017.
37. Zanin-NUTRICIONISTA T. Alimentos energéticos: qué son, funciones y cuáles son [Internet]. TUASAUDE. 2022. Available from: <https://www.tuasaude.com/es/alimentos-energeticos/>
38. ZaninNutricionista T. Alimentos reguladores: cuáles son, ejemplos y para qué sirven [Internet]. TUASAUDE. 2022. Available from: <https://www.tuasaude.com/es/alimentos-reguladores/>
39. Nutricionista AV. Alimentos constructores: ¿qué son y qué función cumplen? [Internet]. MEJOR CON SALUD. 2022. Available from: <https://mejorconsalud.as.com/alimentos-constructores-que-son-que-funcion-cumplen/>

40. Madera M, Leal-Acosta C, Tirado-Amador L. Salud bucal y estado nutricional en niños de hogares ICBF en un barrio de Cartagena. Ciencia e Innovación en Salud. 2020. e86:26 6 -27 8 DOI 10.17081/innosa.
41. Espinoza Romero EJ. RIESGO ESTOMATOLÓGICO Y PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS POR CARIES EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DEL COLEGIO 1178 "JAVIER HERAUD", LIMA, 2019. [Lima - Peru]: Universidad Alas Peruanas; 2019.

# **ANEXOS**



## Anexo 1: Carta de presentación.

### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 16 de Diciembre del 2022

## CARTA DE PRESENTACION

Mg MARITA LUCILA, ROBLES GONZALES

DIRECTORA DE LA I.E. N°162 "SAN JOSÉ OBRERO" DEL DISTRITO DE  
SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado Mario Rossel, Herrera Mancilla, con DNI: 10123042, y código de estudiante 2012130876, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE LOS HABITOS ALIMENTICIOS Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA 2022."

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

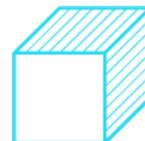
Atentamente,

**UAP** UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA CRUZANDRIA  
DIRECTOR  
I.E. N° 162 SAN JOSE OBRERO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



**MESA DE PARTES**  
Expediente N° 1464  
Fecha: 19-12-22  
Hora: 9:00  
Firma: A7



Anexo 2: Constancia del desarrollo de la investigación.



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA N.º 0162**  
**“SAN JOSE OBRERO”**

RESPECTO SOLIDARIDAD HONRADEZ Y RESPONSABILIDAD  
R.D. DE CREACIÓN N.º 3798-86-ED TELF. 7801558



UGEL -05 - RED 07

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

## CONSTANCIA DE TRABAJO DE TESIS

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0162 “SAN JOSE OBRERO”-UGEL.05 SAN JUAN DE LURIGANCHO Y EL AGUSTINO-LIMA. QUIEN SUSCRIBE,

### HACE CONSTAR:

Que el egresado **Mario Rossel, Herrera Mancilla**, con DNI: **10123042**, y código de estudiante **2012130876**, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - **Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas**, ha desarrollado el trabajo de investigación (tesis):

**TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA 2022.”.**

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.

San Juan de Lurigancho, 28 de diciembre del 2022.

  
M<sup>g</sup>. MARITA L. ROBLES GONZALES  
DIRECTORA  
L.E. N° 182 - S.J.O.





**Anexo 3: Consentimiento Informado.**

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

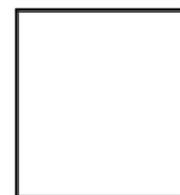
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento yo .....  
identificado (a) con DNI.....acepto que mi  
menor hijo.....identificado(a) con  
DNI.....participe en la investigación realizada por el Bachiller en  
Estomatología, Mario Rossel, Herrera Mancilla.

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es: Determinar si existe relación entre  
los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una  
institución educativa de Lima 2022.

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito  
fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:



\_\_\_\_\_  
Firma del  
participante

Fecha: .....

**Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos.**

**I. TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA 2022.”**

**II. INSTRUCCIONES:**

Señor Padre de Familia a continuación se le presentará 18 preguntas que están relacionados con los hábitos alimenticios de su menor hijo, lea cada una de las alternativas y luego marque con un aspa (X), el ítem que más se ajusta a la realidad de su niño. Por favor, responda honestamente. Verifique sus respuestas al final de haber contestado todas las alternativas.

**III. DATOS GENERALES DEL NIÑO**

**Edad:** .....años

**Género:** Femenino ( ) Masculino ( )

**IV. HÁBITOS ALIMENTICIOS:**

**1. Su hijo ¿Toma desayuno todos los días?**

- a. Si
- b. A veces
- c. Nunca

**2. Su hijo ¿Con quién y donde DESAYUNA la mayoría de los días?**

- a. En familia, en casa
- b. En el colegio
- c. No toma

**3. Su hijo ¿Con quién y donde CENA la mayoría de los días?**

- a. En familia, en casa
- b. Fuera de casa
- c. No cena

**4. Su hijo ¿Qué hace mientras desayuna?**

- a. Ve televisión
- b. Lee o revisa su cuaderno
- c. Solo desayuna

**5. Su hijo ¿Come sus alimentos por obligación?**

- a. Si
- b. A veces
- c. Nunca

**6. Su hijo ¿En qué momento se lava las manos?**

- a. Después de comer y antes de ir al baño
- b. Antes de comer y después de ir al baño
- c. No se lava

- 7. Su hijo ¿Cuántas veces come hamburguesas, pollo a la brasa, pizza o papas fritas durante la semana?**
- a 2 veces
  - Más de 3 veces
  - Ninguno
- 8. Su hijo ¿Cuántos pasteles, piononos, alfajores y golosinas come durante la semana?**
- 1 a 2 veces
  - Más de 3 veces
  - Ninguno
- 9. Su hijo ¿Toma gaseosa? ¿Qué cantidad?**
- Más de un vaso
  - Toma un vaso
  - No toma gaseosa
- 10. Su hijo ¿Come mayonesa?**
- Si mucho
  - Le gusta poco
  - No come
- 11. Su hijo ¿Toma en su desayuno leche, yogurt o queso durante la semana?**
- Sí, todos los días
  - A veces
  - No
- 12. Su hijo ¿Cuántas frutas come al día?**
- Una
  - Dos o más
  - Ninguna
- 13. Su hijo ¿Come verduras frescas, crudas, ensalada o cocinadas durante la semana?**
- A veces
  - Todos los días
  - Ninguna, no le gustan la verdura
- 14. Su hijo, en el almuerzo ¿Qué cantidad come cuando cocinan ARROZ?**
- Un plato
  - Dos platos
  - Más de dos platos
- 15. Su hijo ¿Cuántos panes come en el desayuno?**
- Dos o más
  - Uno
  - Ninguno

**16. Su hijo ¿Come carne, pollo, gallina, cerdo o cuy durante la semana?**

- a. A veces
- b. Ninguna, no le gusta la carne
- c. Todos los días

**17. Su hijo ¿Cuántas veces come pescado durante la semana?**

- a. Una
- b. Dos o más
- c. Ninguna

**18. Su hijo ¿Cuántas veces come menestras o frijoles durante la semana?**

- a. Una
- b. Dos o más
- c. Ninguna

**VALIDADO. Autores** Jheny Cárdenas Rupay y Kely Analí Delgado Olivos. "Hábitos alimenticios y su relación con la caries dental en los estudiantes del tercer grado, de una institución educativa, 2021." <sup>35</sup>

## Anexo 5: Respuestas correctas.

<b>HABITOS ALIMENTICIOS</b>	
1. Su hijo ¿Toma desayuno todos los días?	A
2. Su hijo ¿Con quién y donde DESAYUNA la mayoría de los días?	A
3. Su hijo ¿Con quién y donde CENA la mayoría de los días?	A
4. Su hijo ¿Qué hace mientras desayuna?	C
5. Su hijo ¿Come sus alimentos por obligación?	C
6. Su hijo ¿En qué momento se lava las manos?	B
7. Su hijo ¿Cuántas veces come hamburguesas, pollo a la brasa, pizza opapas fritas durante la semana?	A
8. Su hijo ¿Cuántos pasteles, piononos, alfajores y golosinas come durante la semana?	A
9. Su hijo ¿Toma gaseosa? ¿Qué cantidad?	B
10. Su hijo ¿Come mayonesa?	B
11. Su hijo ¿Toma en su desayuno leche, yogurt o queso durante la semana?	A
12. Su hijo ¿Cuántas frutas come al día?	B
13. Su hijo ¿Come verduras frescas, crudas, ensalada o cocinadas durante la semana?	B
14. Su hijo, en el almuerzo, ¿Qué cantidad come cuando cocinan ARROZ?	A
15. Su hijo ¿Cuántos panes come en el desayuno?	A
16. Su hijo ¿Come carne, pollo, gallina, cerdo o cuy durante la semana?	C
17. Su hijo ¿Cuántas veces come pescado durante la semana?	B
18. Su hijo ¿Cuántas veces come menestras o frijoles durante la semana?	B

**VALIDADO. Autores** Jheny Cárdenas Rupay y Kely Analí Delgado Olivos. "Hábitos alimenticios y su relación con la caries dental en los estudiantes del tercer grado, de una institución educativa, 2021." <sup>35</sup>

# Anexo 6. ESTADO DE SALUD BUCAL

## Odontograma

Edad: \_\_\_\_. Género: \_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Gingival de Loe y Silness.

Características	Encía	
	Normal	Inflamada
Color	Rosa pálido	Rojo
Tamaño	Borde cortado a filo de cuchillo	Aumentado
Aspecto	Puntillado, tipo piel de naranja	Liso
Consistencia	Firme	Depresible
Hemorragia	Ausente	Presente al sondaje o espontánea

Bordoni N, Doño R, Miraschi C. Preconc. Organización Panamericana de la Salud 1993

Grado	Características	Signos clínicos
0	Ausencia de inflamación	
1	Inflamación leve	Leve cambio de color y textura
2	Inflamación moderada	brillo moderado, enrojecimiento, edema e hipertrofia, sangre al sondaje (esperar 10 segundos).
3	Inflamación severa	Tendencia al sangrado espontáneo. Ulceración

	Buen estado	Mal estado
<b>Tejidos duros</b>		
Piezas dentarias		
<b>Tejidos blandos</b>		
Encía		
Labio		
Paladar duro		
Paladar blando		
Mucosa bucal		
Lengua		
Piso de boca		

**Referencia:** Iriquin S. et al. Anomalías dentarias y patologías estomatológicas en las clínicas odontopediátricos. Revista de la Facultad de Odontología 2019

Anexo 7: Fotografías.





