



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE PLACA BACTERIANA, CARIES
DENTAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - 2017-2C**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: RIVERA ALAYO, EVELYN ROSSY

ASESOR: TRUCCIOS SALDARRIAGA, KARINA MILAGROS

LIMA – PERÚ

2018

A Dios, por ser mi guía en todo momento, por sus bendiciones y enseñarme que su tiempo es perfecto.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional, por creer en mí en todo momento y por enseñarme a nunca dejarme vencer a pesar de las adversidades.

A la Dra. Vásquez Segura Miriam del Rosario y a nuestra asesora, la Mg. Karina Truccios Saldarriaga, por dedicar su tiempo para impartirnos sus conocimientos y ayudarnos a culminar

RECONOCIMIENTOS

A nuestra Universidad Alas Peruanas y a las personas que forman parte de la carrera de Estomatología, por formarnos como profesionales durante los ciclos de la carrera

RESUMEN

El estilo de vida de determinados grupos de población puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos, que se comporten como factores de riesgo para la salud y desencadenen enfermedades. Las presiones publicitarias, los regímenes de adelgazamiento programados para adaptarse a la sociedad, los horarios irregulares en cada tiempo de comida, etc; son factores que pueden convertirse en un riesgo nutricional para los estudiantes universitarios.

La presente investigación identificó la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II. Así como la relación de estas variables con edad, género y la escuela que cursan. Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, tipo transversal. La población de estudio está formada por 100 los estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II. La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue la observación. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta sobre hábitos alimenticios y para determinar la presencia de placa el índice de higiene oral simplificado y para analizar la caries dental mediante el índice CPO.

La muestra está compuesta por un 70% de mujeres y un 30% de varones. La placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas de las Escuelas Profesionales de

Estomatología y Obstetricia, los estudiantes con hábitos alimenticios nutritivos presentan una higiene oral regular un 70.8% y un índice de caries bajo (34.7%); mientras que los estudiantes con hábitos alimenticios no nutritivos presentan higiene oral regular (67,9%) y un índice de caries bajo (35,7%). Según grupo etario los estudiantes universitarios de 20 a 25 años presentan hábitos alimenticios nutritivos 74,6%, regular (70,1%) e índice de caries muy bajo (43,3%). La placa bacteriana y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios según género muestra que los estudiantes universitarios de género femenino presentan hábitos alimenticios nutritivos (72,9%) y placa bacteriana regular (65,7%). La placa bacteriana y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios según escuela muestra que los estudiantes universitarios de la escuela de Estomatología presentan hábitos alimenticios nutritivos (75,0%), regular (69,2%) y índice de caries muy bajo (40,4%) y la escuela de Obstetricia presentan hábitos alimenticios nutritivos (68,8%), IHOS regular (70,0%) y CPOD muy bajo (40,4%).

Se concluyó que hay una relación estadísticamente significativa entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios los estudiantes univerisitarios, asociada a la edad de 20 a 25 años y mayores a 30 años y asociada a género femenino.

Palabras Clave: Hábitos alimenticios; placa bacteriana; caries dental.

ABSTRACT

The lifestyle of certain population groups can lead to dietary habits and dietary patterns, which behave as risk factors for health and trigger diseases. Advertising pressures, slimming regimes programmed to adapt to society, irregular schedules at each meal time, etc; they are factors that can become a nutritional risk for university students.

The present investigation identified the relationship between bacterial plaque, caries and eating habits in university students of the Professional School of Dentistry and Obstetrics of 1st and 2nd cycle of Alas Peruanas University in the 2017-II semester. As well as the relationship of these variables with age, gender and the school they attend. It is a study of quantitative approach, non-experimental research design, cross-sectional and correlational-causal type. The study population is made up of 100 university students from the Professional School of Stomatology and Obstetrics of 1st and 2nd cycle of Alas Peruanas University in the 2017-II semester. The technique of data collection that was used in the present study was observation. The data collection instrument that was used was a survey of knowledge about eating habits and to determine the presence of plaque, the simplified oral hygiene index and to analyze dental caries using the CPO index.

The sample is composed of 70% women and 30% men. Bacterial plaque, caries and eating habits in university students of Alas Peruanas University of the Professional Schools of Dentistry and Obstetrics, students with nutritious eating habits have a regular oral hygiene 70.8% and a low caries index (34,7%); while students with non-nutritious eating habits have regular oral hygiene (67,9%) and

a low caries index (35,7%). According to the age group, university students from 20 to 25 years of age present nutritive eating habits 74,6%, regular (70,1%) and very low caries index (43,3%). Bacterial plaque and eating habits in university students according to gender shows that university female students present nutritious eating habits (72,9%) and regular bacterial plaque (65,7%). Bacterial plaque and eating habits in university students according to school show that university students of the Stomatology school present nutritious eating habits (75,0%), regular (69,2%) and very low caries index (40,4%) and the school of Obstetrics present nutritious eating habits (68,8%), regular IHOS (70,0%) and very low CPOD (40,4%).

It was concluded that there is a statistically significant relationship between bacterial plaque, caries and eating habits of university students, associated with the age of 20 to 25 years and older than 30 years and associated with female gender.

Keywords:

Feeding Habits; bacterial plaque; dental caries.

ÍNDICE

	PÁG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRAFICOS	
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulacióndel problema	19
1.2.1 Problema principal	19
1.2.2 Problemas específicos	19
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1 Objetivo principal	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4Justificación de la investigación	21
1.4.1 Importancia de la investigación	21
1.4.2 Viabilidad de la investigación	22

1.5 Limitaciones del estudio	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.1.1. Antecedentes internacionales	23
2.1.2. Antecedentes nacionales	31
2.2. Base teóricas	40
2.2.1 Hábitos alimenticios	40
2.2.1.1 Definición de hábitos alimenticios	40
2.2.1.2 Factores que influyen en los hábitos alimenticios	41
2.2.1.3 Hábitos alimentarios más frecuentes	41
2.2.2 Salud bucal	42
2.2.2.1 Definición de salud bucal	42
2.2.2.2 Importancia de salud bucal	42
2.2.2.4 Salud bucal y nutrición	43
2.2.2.5 Patologías que afectan la salud bucal	43
2.2.2.6 Higiene Bucal	44
2.2.2.7 Placa Bacteriana	45
2.3. Definición de términos básicos	47
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	48
3.1.1. Formulación de la hipótesis principal	48

3.1.2. Formulación de la hipótesis derivadas	48
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	49
3.2.1 Variable independiente:	49
3.3 Operacionalización de las variables	50
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	51
4.1 Diseño metodológico	51
4.2 Diseño muestral	51
4.2.1 Población	51
4.2.2 Muestra	51
4.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	52
4.2.3.1 Criterios de inclusión	52
4.2.3.2 Criterios de exclusión	53
4.2.4 Unidad de análisis	53
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	53
4.3.1 Técnica de recolección de datos	53
4.3.2 Instrumento de recolección de datos	53
4.4 Técnicas de procesamiento de información	54
4.4.1 Procedimiento de recolección de datos	54
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	55
4.5.1 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.	55

4.6 Aspectos éticos	55
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	57
5.1 Análisis inferencias	57
5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	79
5.3 Discusión	86
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	95
FUENTES DE INFORMACIÓN	96
ANEXOS	102
Anexo N° 1 Carta de presentación	
Anexo N° 2 Carta de autorización para aplicación de instrumento	
Anexo N° 3 Consentimiento informado	
Anexo N°4 ficha de recolección de datos	
Anexo N° 5 Matriz de consistencia	
Anexo N° 6 Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1 Placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios	55
TABLA N°2 Placa bacteriana y hábitos alimenticios según edad	58
TABLA N°3 Caries y hábitos alimenticios según edad	62
TABLA N°4 Placa bacteriana y hábitos alimenticios según género	66
TABLA N°5 Caries y hábitos alimenticios según género	69
TABLA N°6 Placa bacteriana y hábitos alimenticios según escuela	71
TABLA N°7 Caries y hábitos alimenticios según escuela	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1 Placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios	57
GRÁFICO N°2 Placa bacteriana y hábitos alimenticios según edad	60
GRÁFICO N°3 Caries y hábitos alimenticios según edad	64
GRÁFICO N°4 Placa bacteriana y hábitos alimenticios según género	68
GRÁFICO N°5 Caries y hábitos alimenticios según género	70
GRÁFICO N°6 Placa bacteriana y hábitos alimenticios según escuela	73
GRÁFICO N°7 Caries y hábitos alimenticios según escuela	76

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida de determinados grupos de población, puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos, que se comporten como factores de riesgo para la salud y desencadenen enfermedades. En la población universitaria se suele asociar su patrón alimentario y de estilo de vida con la irregularidad en el patrón de comidas, el consumo elevado de comida “rápida” y el seguimiento de dietas nutricionalmente inadecuadas con baja densidad nutricional, la elevada incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, que dificultarán el seguimiento de dietas saludables y equilibradas. Por otro lado, se producen unos estilos de vida muy diferenciados de unos a otros, que van desde el sedentarismo hasta la práctica del deporte de competición, dificultando aun más la valoración nutricional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Este estudio identificó la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1ro y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II. Así como la relación de estas variables con edad, género y la escuela que cursan.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El inicio del periodo universitario suele coincidir con el final de la adolescencia y el paso a la edad adulta. Y por ello, aun siendo muchos de los estudiantes ya adultos, siguen sucediendo los cambios fisiológicos y psicológicos característicos de la adolescencia tardía. Fundamentalmente, los universitarios más jóvenes, que están todavía en proceso anabólico de crecimiento y de reposición de nutrientes en las estructuras corporales, y con unos requerimientos mayores que en el resto de las etapas de la vida, pueden ver condicionado su estado nutricional por cualquier afectación o alteración en el patrón de dieta y/o estilo de vida.¹

En la población universitaria se suele asociar a un patrón alimentario y de estilo de vida con la irregularidad en el patrón de comidas, el consumo elevado de comida “rápida” y de bebidas con contenido alcohólico, el seguimiento de dietas nutricionalmente inadecuadas con baja densidad nutricional, la elevada incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, etc. que, unido a un incremento de los requerimientos nutricionales, dificultarán el seguimiento de dietas saludables y equilibradas. Por otro lado, se producen unos estilos de vida muy diferenciados de unos a otros, que van desde el sedentarismo hasta la práctica del deporte de competición, dificultando aún más la valoración nutricional de este grupo.¹

La importancia de la buena alimentación desde que son pequeños, ayudará a que sus hijos establezcan costumbres alimenticias saludables para toda la vida y les permita disfrutar de buena salud, tanto en la niñez y adolescencia como

para la vida adulta. La combinación de una alimentación balanceada con la actividad física favorecerá a una adecuada salud bucal.¹ La prevención y promoción de la salud oral, debe ser una forma de enseñanza que pretenda conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de conducta, para mejorar los hábitos de higiene bucal, a través de la práctica diaria logrando con ello un buen estado de salud individual y familiar.² Los hábitos alimentarios adecuados son un aspecto clave para el desarrollo de una vida saludable. Sin embargo, a nivel mundial se observa una alta prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados; siendo la prevalencia de consumo de comidas rápidas para el año 2011 de 17% en Europa, 36% en Asia Pacífico y 47% en las Américas.³

Los inadecuada práctica de hábitos alimenticios, constituye un problema que afecta a la población universitaria, debido principalmente al poco interés que dan las personas a prevenir las enfermedades bucodentales, ocasionando con ello la pérdida de las piezas dentarias que a más de afectar la salud, afectan a un normal desenvolvimiento de la persona y desmejoran notablemente su presentación.² Los hábitos alimentarios inadecuados son un importante factor de riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como obesidad, enfermedad coronaria, cáncer, diabetes, entre otras (2). Actualmente, la prevalencia de estas enfermedades está aumentando de manera alarmante a nivel mundial, de manera que anualmente las ENT causan 30 millones de muertes, 75% de las cuales se producen en países de ingresos bajos y medios.³

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), determinó que 33,8% del total de habitantes de 15 y más años de edad presentaron

sobrepeso, y 18,3% obesidad el año 2013, siendo Lima Metropolitana la ciudad peruana que presentó el mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad (17). De acuerdo al estudio del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Perú realizado en el año 2010, existe una elevada prevalencia de consumo de comidas rápidas en todo el país, siendo esta prevalencia del 66% en Lima Metropolitana.³

Las enfermedades bucales afectan al 60% y 90% de la población en el mundo, la caries dental es considerada la pandemia del siglo XXI y principal patología responsable de daño en la cavidad bucal; afecta a población de cualquier edad, sexo, condición social y lugar de residencia en todo el mundo. En el esquema tradicional de factores causales de caries dental se interceptan cuatro círculos, el de susceptibilidad dental, microorganismos cariogénicos, patrones dietéticos cariogénicos, tiempo y frecuencia de episodios acidogénicos.⁴

Los adecuados hábitos alimenticios e higiene bucal apropiada son aspectos claves para el desarrollo de una vida saludable. Sin embargo, el estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo, se caracteriza por ser una etapa muy crítica que suele coincidir con el final de la adolescencia y el paso a la edad adulta. Además, se observa estrés en los estudiantes universitarios sobre todo durante las evaluaciones correspondientes, añadido a esto la poca disponibilidad de tiempo (por trabajo en algunos caso u otras responsabilidades) puede influir en realizar hábitos alimenticios inadecuados y una higiene bucal inapropiada; que traería como consecuencia la presencia de patologías bucales como por ejemplo la caries dental.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según edad?
- ¿Cuál es la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según género?
- ¿Cuál es la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según la escuela que cursan?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Identificar la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II.

1.3.2 Objetivos específicos

- Valorar la higiene dental mediante la presencia de placa bacteriana en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II.
- Valorar la salud dental en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II.
- Valorar los hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II.
- Estimar la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según edad.
- Establecer la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y

Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según género.

- Determinar la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según la escuela que cursan.

1.4 Justificación de la investigación

En el Perú no existen muchos estudios acerca de los adecuados hábitos alimenticios e higiene bucal en **estudiantes universitarios**. A pesar de que es un problema que a menudo se encuentra, no reciben atención que amerita, ocasionando de esta manera una salud bucal inadecuada, en consecuencia es necesario buscar esas alternativas de solución.

Al realizar este proyecto se pretende dar solución a los malos hábitos alimenticios e inadecuada higiene oral, que está afectando a los estudiantes universitarios; de manera que se podrá prevenir patologías bucales.

De no haberse realizado el presente estudio no se podría reconocer la cantidad de universitarios afectados con esta problemática y en consecuencia no se habría podido crear medidas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Además la autoridad de la Universidad, así como los padres no estarían enterados de la salud bucal actual de los universitarios.

1.4.1 Importancia de la investigación

La trascendencia de la presente investigación se visibiliza en el campo social, nutricional y en el desempeño de actividades, porque demuestra la relación del

estado nutricional. Los cambios fisiológicos que generan los hábitos alimenticios de las y los estudiantes universitarios, relacionándose con la salud bucal ya que los beneficiarios serán los estudiantes universitarios, por el conocimiento, las bondades que se presentan cuando hay una adecuada alimentación.

La investigación planteada es de mucha importancia para todos quienes estamos implicados en el área clínica ya que a través de este proyecto se encontrará la solución a la problemática que se viene presentando por los malos hábitos alimenticios y su efecto salud bucal de los universitarias.

La finalidad de nuestro estudio es obtener una visión más amplia en cuanto a hábitos alimenticios adecuados o inadecuados y así relacionarlo con el estado bucal. De esta manera los datos servirán como base de futuras investigaciones que aporten como solución a esta problemática y así poder prevenir enfermedades crónicas en un futuro y eliminar malos hábitos alimenticios en su vida, y así se podrá lograr obtener una población sana.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente estudio es viable debido a que la investigadora cuenta con los recursos necesarios para su ejecución. Además, la investigadora conoce la universidad donde se llevó a cabo y al personal que labora en ella, lo que fue importante para lograr las autorizaciones respectivas.

1.5 Limitaciones del estudio

Las posibles dificultades para realizar la investigación serán el grado de colaboración de los pacientes y permisos de los docentes y autoridades, sin embargo, no ofrecerá mayores dificultades que impidan su ejecución, por tanto su elaboración será en un tiempo establecido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chumi T. et al. (2014), Esta investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimenticios por lo que se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a niños de edades comprendidas entre 6 y 10 años de la Escuela Mixta "República de Chile" y Escuela de Varones "Arzobispo Serrano". En una muestra de 1000 niños a quienes se les realizó un examen bucodental para determinar la frecuencia de caries dental y una encuesta dirigida a sus padres de familia, para conocer los hábitos alimenticios de los niños, donde se pudo constatar que de los 1000 individuos evaluados, 925 presentan caries dental que representa el 92,5% de la muestra. En los resultados tenemos que la frecuencia de caries es mayor en el sexo masculino afectando a 518 individuos que representan el 56% sobre un 44% en el sexo femenino con 407 niñas afectadas. A su vez los grupos etarios mayormente afectados por caries son a los 6 años en ambos sexos con 26% en niños y 25% niñas. Los resultados permitieron determinar que la frecuencia de caries dental tiene directa relación con los hábitos alimenticios, ya que la dieta en su mayoría está basada en el consumo de alimentos cariogénicos, con el 38,8% y el 61,5% para el sexo femenino y masculino respectivamente. Además se constató que el nivel de higiene bucal es deficiente en el grupo etario de 8 años por la poca frecuencia del cepillado de sus dientes realizándolo solo 1 vez al día. ⁵

Berruz X. (2014), En este estudio se analizó los hábitos de alimentación de estudiantes de zonas marginales en edad escolar y su efectos sobre la salud.

Nivel de investigación exploratoria-descriptiva.

En el presente estudio, intervinieron docentes, estudiantes y autoridades, se trabajó con el total de la población de los docentes de la escuela y con estudiantes de 5to a 7mo año de educación básica. Se les aplicó encuestas donde se le formuló preguntas que nos ayudó a determinar que efectivamente el problema de los hábitos alimenticios son la causa del bajo rendimiento académico, cuyos resultados logrados en base a la aplicación del instrumento, permitió dar una directriz para elaborar una propuesta cuyo objetivo principal es diseñar una guía metodológica con estrategias de actividades que el docente debe aplicar en el aula de clases y así poder mejorar los hábitos alimenticios en los estudiantes. Por tal razón se llegó a las siguientes conclusiones, como parte de la labor educativa se observó que las acciones impartidas en las instituciones que tienen la problemática ayudará a disminuir en gran medida el bajo rendimiento provocado por la mala alimentación de los estudiantes. El reconocimiento de los problemas alimenticios que presentan los estudiantes, ayudará a buscar alternativas de solución. ¹

Torres M. (2014), En esta investigación se identificó el nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionada a los hábitos de higiene bucal en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, en las edades de 18-25 años, periodo Mayo-Junio de 2014. Los datos fueron recolectados a través de: historia clínica y encuesta sobre conocimiento de salud oral, mismos que fueron aplicados a 726 estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, en el período Mayo – Julio de

2014. La metodología de la investigación corresponde al tipo descriptivo – transversal. El procedimiento fue el respectivo diagnóstico clínico estomatognático y llenado de datos complementarios de la historia clínica, basada en los parámetros que la OMS/OPS establece para la realización de dichas encuestas, se realizó el cálculo del Índice de Higiene Oral Simplificado. Del total de personas investigadas, el 53% corresponden a mujeres mientras que el 47% corresponden a hombres.

Los resultados obtenidos indicaron que los estudiantes poseen un buen nivel de conocimiento sobre salud oral en un 84,71%, y un 15,29% presentaron un nivel malo de conocimiento. El 79,94% de hombres y el 89,01% de mujeres presentan un buen nivel de conocimiento sobre salud oral; mientras que el 20,06% de hombres y el 10,99% de mujeres presentan un nivel malo. Los estudiantes cepillan 3 veces al día sus dientes en un 80,71%, y utilizan hilo dental diariamente en un 22,72%, el 38,56% utilizan diario enjuague bucal, el índice de higiene oral que presentan es Regular en un 61,98% y un 8,68% indican que su nivel de higiene es malo. De acuerdo a los diagnósticos realizados, nos indica que los el 91,57% de hombres y el 70,94% de mujeres se cepillan los dientes 3 veces al día; el 26,96% de mujeres y el 5,52% de hombres se cepillan 2 veces, mientras que el 2,91% de hombres y el 2,09% de mujeres lo realizan 1 vez. ²

Villanueva V, Berbesí S, Jiménez G, Báez L. (2014), En esta investigación se evaluó el estado de salud oral y conocimientos, actitudes y prácticas de escolares. El objetivo de este estudio fue establecer la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y fluorosis dental, y evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de escolares entre 6 y 13 años de edad, matriculados en el

Colegio Silveria Espinosa de Rendón Sede b, en Bogotá, 2013. Los métodos de estudio fueron descriptivos de corte transversal; muestreo aleatorio estratificado proporcional de 205 niños, de los cuales finalmente se evaluaron 190, que fueron a quienes sus padres o acudientes firmaron el consentimiento informado. Se evaluaron los siguientes índices: índice de higiene oral simplificado (IHOS) de Green y Vermillon, índice cop-d de Klein, índice ceo-d de Gruebbel, índice de Dean e índice de Russell. Los conocimientos, las actitudes y las prácticas se evaluaron usando una encuesta. La información fue analizada en el software estadístico spss Versión 13.8. Resultados: la higiene oral de los escolares es regular. El índice cop-d fue de 1,79, clasificado en un nivel bajo para caries dental. El índice ceo-d fue de 2,57. De acuerdo con el índice periodontal de Russell, los niños evaluados se clasifican con enfermedad periodontal reversible. Los escolares tienen niveles adecuados de conocimiento, pero con respecto a las prácticas, no es frecuente la visita periódica al odontólogo. En las conclusiones encontramos que los escolares se encuentran afectados por fluorosis y enfermedad periodontal en mayor proporción. Se deben realizar actividades que modifiquen los hábitos de higiene oral e inculcar técnicas apropiadas de cepillado.⁴

Carina A. (2014), Investigación titulada Estado nutricional y hábitos alimenticios en estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Abierta Interamericana. Se realizó una encuesta que consta de medidas antropométricas como peso y talla para determinar el índice de masa corporal, seis preguntas sobre su alimentación, realización de actividad física, frecuencia de consumo de alimentos y cantidades de los mismos para determinar

carga calórica, porcentaje de hidratos de carbono, proteínas y lípidos; como también, cantidades consumidas de hierro, calcio, vitamina C, fibra y colesterol. Luego de realizar todas las encuestas, se analizaron los datos obtenidos. En conclusión la mayor parte de los alumnos de cuarto año de la carrera de Nutrición posee hábitos alimenticios saludables y un correcto estado nutricional. ⁶

Huespe C. (2015), Esta investigación se desarrolló con el objetivo de evaluar el estado dentario y gingival de estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba y su correlación con el grado de conocimiento en salud bucal. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por estudiantes (n=160), de ambos sexos, de la UNC, con edades comprendidas entre 17 y 30 años, afiliados al plan de asistencia social solidaria (PASOS) que concurrieron a la primera consulta a la clínica odontológica de la facultad de odontología durante los años 2009, 2010 y 2013. Se determinaron los índices cariados, perdidos y obturados (CPOD), Índice de Placa de Silness y Löe , Índice gingival de Löe y Silness, a través de una exploración clínica por visión directa e indirecta utilizando un espejo sin aumento siguiendo los criterios actuales de la organización mundial de la salud (OMS). Para el diagnóstico de caries de superficies oclusales, se aplicó el colorante doble tono y para diagnosticar caries de superficies proximales se realizó transiluminación en el sector anterior y se tomaron radiografías Bite-Wing en el sector posterior. La detección de placa bacteriana se realizó con un explorador dental y sonda periodontal.

Entre los resultados tenemos que el promedio del Índice CPOD de toda la muestra fue de 10,97. El 76,9% de los estudiantes presentaron un Índice CPOD

mayor a 6,5, considerado como muy alto por la OMS. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el componente Obturados, entre los alumnos de Ciencias de la Salud y los de otras Ciencias ($p=0,02$). El Índice de Placa de Silness y Løe muestra un promedio para toda la muestra de 0,34 y el Índice Gingival de Løe y Silness de 0,18. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de Ciencias de la Salud y de otras ciencias. El 76% de los individuos tiene un adecuado nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud oral. Se encontró asociación entre el grado de conocimiento en salud oral que poseen los estudiantes y la carrera que cursan ($p<0,0001$), encontrándose diferencias estadísticamente significativas a favor de los estudiantes de las ciencias de la salud respecto del resto ($p=<0,0001$). No se encontró asociación entre el grado de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos preventivos, ni entre los conocimientos y prácticas que poseen los estudiantes y su estado de salud bucal.⁷

Colomé M, Herrera D, Lapaix F, Hilario Y. (2015), En este estudio se analizó el impacto de la alimentación y nutrición infantil en la epidemiología de la caries dental, la cual es un proceso multifactorial donde se interrelacionan una serie de elementos como factores del huésped, agente causal (bacterias), tiempo y dieta. La nutrición adecuada durante el primer año de vida es vital para el desarrollo neuropsicomotor normal del niño. La niñez es la edad más vulnerable para el desarrollo da la misma debido a las condiciones propias de la infancia. En los objetivos analiza el impacto de la nutrición infantil en la epidemiología de la caries dental y el proceso salud enfermedad. Los métodos que se realizaron fueron una revisión de literatura de tipo descriptiva utilizando bases de datos de

investigación en salud. Se incluyeron estudios publicados entre los años 2009 y 2014. En los resultados demuestra que el asesoramiento sobre la prevención de la caries dental debe iniciar antes de que el niño cumpla el primer año de edad. También se recomienda orientaciones especiales durante la etapa prenatal. Los controles para reevaluar los hábitos alimenticios deben estar directamente relacionados con las necesidades individuales y la actividad de caries del niño. Se concluye que es importante vincular la práctica de la medicina preventiva y la instauración de un abordaje profesional multidisciplinario en el tratamiento de la caries dental, ya que puede provocar importantes repercusiones para la salud y la economía humana.⁸

Silvina M. (2015), Esta investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la ciudad de corrientes, Argentina. Se realizó un estudio transversal, y a través de una encuesta domiciliaria se recolectó información de las variables de estudio en la Ciudad de Corrientes en argentina. Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% (381 individuos adultos de 35-44 años). Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas. En los resultados se obtuvo que la mayoría de los encuestados distinguen los alimentos cariogénicos de los no cariogénicos. La frecuencia diaria del consumo se asoció significativamente al momento de la ingestión (entre las comidas). En los grupos de diferentes niveles socioeconómicos no se halló diferencias estadísticamente significativas. Se concluye que si bien la mayor parte de la población de estudio distingue los

alimentos cariogénicos de los no cariogénicos, su consumo diario es elevado, en especial “entre las comidas principales” cuando su cariogenicidad es mayor.⁹

Castañeda C. (2016), Este estudio tuvo como objetivo determinar el estado nutricional y las condiciones de salud bucodental de escolares de 7 años de edad en la Unidad Educativa Fe y Alegría .Tipo de estudio descriptivo, la muestra fueron 80 niños de 7 años de edad, que tenían erupcionados los primeros molares permanentes y así como los incisivos inferiores permanentes, de esta forma se puede valorar la presencia de patologías dentales en dentición mixta. Se realizó un examen clínico odontológico y médico para determinar el estado nutricional y las condiciones bucodentales, los datos fueron analizados con un software (SPSS22.0). En cuanto a los resultados tenemos que el 48.7% de los niños tiene bajo peso, la caries dental se observó en el 97.5% de los niños, y las maloclusiones representan el 95%; las úlceras traumáticas y aftas bucales representa el 1.2% de los niños . Se concluye que la mayoría de niños tiene bajo peso, las patologías bucodentales más frecuentes son caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones; en menor grado aftas bucales y úlceras traumáticas, no se estableció relación entre alteraciones nutricionales y patologías bucodentales más frecuentes.¹⁰

Alvarado M (2017), Esta investigación tiene el objetivo de determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Córdova Galarza, de la parroquia Baños. Cuenca, 2016, fue un estudio descriptivo transversal, tiene una poblacional de 320 estudiantes de 15 a 18 años y una muestra aleatorizada de 170 estudiantes. La técnica empleada fue peso, talla e Índice de masa corporal, se usó como patrón de referencia

las curvas de crecimiento y para conocer los hábitos alimentarios se aplicó una encuesta alimentaria tomando como modelo el cuestionario KIDMED. Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23.0 y Microsoft Excel 2013. Entre los resultados tenemos que la muestra de 170 estudiantes que estuvo conformada por el 52% del género femenino y el 48% del masculino, de la cual el 75,3% presentó un estado nutricional normal; el 10% delgadez; el 11,2% sobrepeso y el 3,5% presentó obesidad. El 87% de los adolescentes presentaron hábitos alimentarios inadecuados mientras que tan sólo el 13% de los adolescentes mostraron hábitos alimentarios adecuados. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes (75,3%) tuvieron un adecuado estado nutricional, sin embargo, un alto porcentaje de adolescentes (87%) presentaron hábitos alimentarios inadecuados. El sobrepeso predominó en el género femenino (16%) y la obesidad fue mayor en los hombres (4,5%). Así mismo, los estudiantes de 15 a 16 años tuvieron mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad (68,4% y 31,6% respectivamente). Los adolescentes de 15 a 16 años y de género masculino presentaron un mayor porcentaje de hábitos alimentarios inadecuados (61,2% y 87,6% respectivamente).¹¹

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ferro R. (2013), esta investigación buscó relacionar los hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio. Diseño descriptivo de asociación cruzada en Facultades de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima. La muestra fueron 320 estudiantes varones y mujeres de pregrado de las 6 áreas de estudio de la

UNMSM: Área A “Ciencias de la Salud”, área B “Humanidades”, área C “Ciencias Sociales”, área D “Ciencias Básicas”, área E “Ingenierías”, área F “Económico - Empresariales”, elegidos de manera no probabilística. Se utilizó un cuestionario de hábitos alimentarios y medición antropométrica. Principales medidas de resultados: Porcentaje de hábitos alimentarios adecuados e inadecuados y porcentaje de índice de masa corporal (IMC). Entre los resultados tenemos el 78.1 % (n=250) de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios adecuados. El 62 % tuvieron IMC normal, el 31 % sobrepeso, 4 % obesidad y el 3 % delgadez. Los hábitos alimentarios adecuados sobresalientes en los estudiantes fueron el consumo de comidas de 3 a 5 veces por día, el consumo diario del desayuno, almuerzo y cena, el horario de desayuno y almuerzo, el lugar de consumo de comidas principales, consumo del almuerzo y cena en compañía, frecuencia de consumo de comida criolla, pescado, pollo, huevo, menestras y bebidas durante el día; mientras que los hábitos alimentarios inadecuados sobresalientes fueron el consumo del desayuno a solas, frecuencia de consumo de snack en el refrigerio, horario de la cena, frecuencia de consumo de leche, queso, verduras y sal. La relación entre hábitos alimentarios e IMC fue no significativa ($p= 0.185$). Conclusiones: No se halló relación entre hábitos alimentarios e IMC en el total de estudiantes participantes de la UNMSM, relación que si se halló dentro de las áreas de Humanidades y Económico - Empresariales, y entre estudiantes mujeres.¹²

Cava C. et al. (2015), Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre índice de higiene oral simplificado (IHOs) y el índice CPOD en pacientes atendidos en una clínica odontológica universitaria. Se realizó un estudio

descriptivo transversal y observacional en pacientes que acudieron a la clínica especializada en odontología de la Universidad de San Martín de Porres, durante los meses de septiembre a noviembre de 2015. La muestra estuvo constituida por 194 pacientes en los cuales se realizó un examen odontológico y un cuestionario para evaluar los siguientes factores: edad del paciente, sexo, grado de instrucción, índice de higiene oral simplificado (IHOs) e índice CPOD. Se utilizó la estadística descriptiva y la prueba estadística chi cuadrado (χ^2). Resultados. Los valores obtenidos referente al IHOs fueron 54,1% bueno, 37,6% malo, 5,2% regular y 3,1% excelente; por otro lado, se encontró un índice CPOD bajo en un 80,4%, moderado 7,7% y alto en un 11,9%. No se encontró relación entre el IHOs e índice CPOD ($p= 0,898$). Se concluye que este estudio no encontró evidencias de relación entre el IHOs y el índice CPOD. ¹³

Espinoza M, León R. (2015), Este estudio tuvo como objetivo describir la prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Lima-Perú, en el año 2015. Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, se trabajó con datos 2 bases de datos provenientes de estudiantes de la UPCH proporcionados por el área administrativa de la clínica dental docente de la misma institución. Las variables de estudio fueron la prevalencia y experiencia de caries dental (Índices CPOD y CPOS) según facultades, las pruebas estadísticas utilizadas fueron Chi-cuadrado y Kruskal Wallis, contando con un nivel de confianza de 95% y $p<0,05$ se usó el programa estadístico SPSS v. 20.0. Resultados: Se encontró asociación de la prevalencia de caries dental ($p<0,01$) y diferencia de promedios de Índices CPOD y CPOS ($p<0,01$) según facultades en la UPCH. Se concluyó

que se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, en el año 2015.¹⁴

Torres C, Trujillo C, Urquiza A, Salazar R, Taype A. (2016), El presente estudio busco determinar los hábitos alimenticios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. Se realizó un estudio de tipo transversal analítico. La población de estudio estuvo conformada por 498 estudiantes de primer año y 322 estudiantes de sexto año, que representan al total de estudiantes matriculados en cada año.

Se elaboró un cuestionario que estuvo estructurado en 2 partes. La primera parte constó de 11 preguntas e incluyó los datos del estudiante y los hábitos alimentarios generales y la segunda parte constó de 12 preguntas y recolectó la frecuencia de consumo de cada tipo de alimentos. Entre los resultados se obtuvieron un total de 384 encuestas: 218 (56,8%) de estudiantes de primer año y 166 (43,2%) de estudiantes de sexto año. El 57,3% de los estudiantes de primer año y 53,0% de los de sexto año fueron del sexo femenino. El porcentaje de estudiantes que consumían tres o más comidas al día fue 11,5% en primer año y 30,1% en sexto año ($p < 0,001$). Los hábitos alimentarios, 13,3% de los estudiantes de primer año y 18,7% de los estudiantes de sexto año presentaban un consumo de comida rápida y gaseosas de al menos tres veces por semana.³

Mayorga J. (2016), Esta investigación se desarrolló con el objetivo de determinar retrospectivamente la prevalencia de caries dental en ingresantes a la universidad peruana los andes – Huancayo y filial lima. Estudio Transversal– Retrospectivo – Comparativo, el estudio se realizó en el policlínico de la Facultad

de Ciencias de la Salud evaluando historias clínicas del total de estudiantes que ingresaron el año 2014 y 2015 y se utilizó una ficha de recolección de datos para el permiso de la participación en el estudio fue mediante autorización del jefe del policlínico, considerando los criterios de inclusión y exclusión, el procesamiento de la información fue mediante el programa de SPSS versión 20 en español para el análisis descriptivo e inferencial. Entre los resultados se tiene que en la sede de Huancayo, la mayor cantidad de ingresantes que tienen caries dental es en el semestre 2015-I con 1294 estudiantes, seguido de los ingresantes del semestre 2014-I con 1113 estudiantes. En la sede de la ciudad de Lima, se observa que la mayor cantidad de ingresantes que tienen caries dental es en el semestre 2015-I con 408 estudiantes, seguido de los ingresantes del semestre 2014-I con 407 estudiantes en la sede de Huancayo, el mayor porcentaje de estudiantes que presentan caries dental en el género Femenino son de las Facultades de Ciencias de la administración (62,80%), Educación y ciencias humanas (56,72%) y Ciencias de la salud (51,88%). En el género Masculino, el mayor porcentaje de estudiantes que presentan caries son de las Facultades de Ingeniería (77,74%), Derecho y ciencias políticas (58,28%) y Medicina humana (54,49%). Como producto del estudio se encontró que la prevalencia de caries dental en estudiantes ingresantes a la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo es mayor a la prevalencia de caries dental de los estudiantes 9 ingresantes de la filial de Lima durante los años 2014 y 2015 y difieren según sexo y facultad. ¹⁵

Pomar A, Vargas C. (2016), Estudio cuyo objetivo fue diagnosticar el estado de salud bucal de escolares de 12 y 15 años de edad del 1 a 4º grado de secundaria

de la I.E “Sara A. Bullón” de Lambayeque-Perú 2015, a través de la prevalencia de caries dental, índice CPOD, el índice de higiene oral y los hábitos de salud bucal. Materiales y métodos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra seleccionada de 157 estudiantes escolares de 12 y 15 años de sexo femenino. Para hallar la prevalencia de caries dental se empleó el Índice CPOD de Klein, Palmer y Knutson, y para establecer el nivel de higiene bucal se empleó el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Se tomaron en cuenta los valores clínicos para indicar el nivel de higiene bucal del individuo sugerido por Green. El análisis de los datos se realizó con el software SPSS v.16. En los resultados se obtuvo que la prevalencia de caries dental fue 96,15% a los 12 años y del 97,1% a los 15 años; el índice CPOD a los 12 años fue 9,37 y 15 años fue 9,01. El IHOS a los 12 años fue 1,57 y 15 años fue 1,34. Se concluye que la experiencia de caries es elevada a los 12 y 15 años, incrementándose esta con la edad. El nivel de higiene bucal es regular a los 12 y 15 años, respectivamente. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de higiene bucal y la prevalencia de caries dental ($p \geq 0,05$) en escolares de 12 años. Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de higiene bucal y la prevalencia de caries dental ($p \leq 0,05$) en escolares de 15 años. ¹⁶

Guillen R. (2016), Estudio titulado Estado nutricional y su relación con la salud bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial particular santa cecilia, cusco 2016. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional y la salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial Particular Santa Cecilia del

Cusco. Se trabajó con una población integrada por 68 alumnos, inscritos en el ciclo escolar 2016. El estudio es de tipo correlacional, transversal, de campo, cuantitativo, observacional. Como instrumento se utilizó una ficha clínica elaborada para la investigación. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa de SPSS, se utilizó estadística descriptiva con distribuciones de frecuencia y para establecer si existe una relación entre las variables se usó la prueba de chi cuadrado como medida de significancia, para buscar el p valor con intervalos de confianza del 95%. Según los resultados se encontró que si existe una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la caries dental, ya que en los grupos de desnutrición y riesgo de desnutrición la mayoría de niños tienen una alta prevalencia de caries, se encontró también relación estadísticamente leve con los defectos de desarrollo del esmalte, a diferencia de la gingivitis donde no existe relación estadísticamente significativa con el estado nutricional.¹⁷

Quintana U. (2016), La presente investigación titulada, factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en los alumnos del instituto de educación superior tecnológica público del ejercito año 2015-2016, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dentales relacionadas a los factores de riesgo, que permitió alcanzar ciertos logros significativos en los causales de las caries dentales, asociados a edad, géneros y uso de técnicas de higienes bucal. Se presentaron distintas variables como es el nivel educativo, edad, género, hábitos alimenticios y la higiene bucal, siendo influenciados por medidas de salubridad odontológica. La investigación es de tipo descriptiva correlacional y diseño descriptivo correlacional con un grupo mixto y mayor de edad.

Habiéndose utilizado como instrumento un cuestionario tipo cerrado con una muestra de 243 pobladores. Se concluyó que existe relación directa ($r = 0,640$) representando esta una buena asociación de las variables y siendo altamente significativo la dependencia entre los factores de riesgo de caries: hábitos de higiene oral con la prevalencia de caries en los alumnos del instituto Superior de Educación Superior Tecnológica Público del Ejército año 2015-2016. Es una asociación directa entre la variable 1 y variable 2, son fuertes en sus relaciones. Ello corrobora nuestra afirmación con los estudios referenciales, de que la concepción de la prevalencia de caries se hace más explícita y complementaria a medida que se incrementa la no práctica hábitos de higiene oral.¹⁸

Cutipa E. (2017), Investigación titulada Caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en niños de 06 a 36 meses de edad que asisten al programa CRED, del distrito de Ilave, Puno 2016.

El tipo de estudio fue descriptivo, analítico y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 132 niños de 6 a 36 meses de edad con sus respectivas madres. Para la identificación de los hábitos alimentarios e higiene bucal se utilizó el método de la encuesta, empleando la técnica de la entrevista. Para la identificación de las caries dentales se utilizó el método del índice del CEOD, con el cual se determinó la presencia de caries dental; la técnica fue el examen oral y el instrumento utilizado fue la ficha de observación clínica conocida como odontograma. La prueba estadística que se aplicó fue la Chi cuadrado de Pearson, el cual permitió identificar los hábitos alimentarios e higiene bucal en relación con la caries dental. Al analizar los resultados se identificó los hábitos alimentarios según grupos de alimentos, donde del 100% de la muestra el

86.36% de los niños consumen azúcares y mieles, el 64.39%, 65.15%, y 78.79% consumen cereales refinados, cereales integrales y cereales procesados respectivamente. El 75.76% consumen productos de pastelería; 86.36% consumen golosinas y bebidas azucaradas; el 50.76 % consumen frutas secas y el 100% de los niños consumen frutas frescas. Con respecto a los hábitos de higiene bucal el 16.67% de los padres les realizan la higiene dental a sus niños, el 23.48% no lo hacen y el 59.85% lo realizan a veces. Del 16.67% de niños que, si realizan higiene bucal, el 10.61% lo realizan sólo 1 vez, 5.30% 2 veces y sólo el 0.76 lo hace 3 veces al día. Así mismo se identificó la caries dental mediante el índice de CEOD, encontrándose una prevalencia de caries en los niños del 40.91%, y 32.58% en las niñas, haciendo un total de 73.48%. En cuanto a la relación entre los hábitos alimentarios y los hábitos de higiene bucal al análisis estadístico se determinó que es significativo ya que si existe relación; debido a que la Ji calculada es mayor que la Ji tabulada, mas no es significativo en cuanto al cepillado nocturno ya que la Ji calculada es menor que la Ji tabulada. ¹⁹

Muñoz M. (2017), El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación de conocimiento de los padres, el patrón alimenticio con la presencia de caries infancia temprana en el sistema metropolitano de salud (SISOL) de Surquillo en el año 2015. La población estuvo conformada por los padres de los niños hasta los 36 meses de edad en el sistema metropolitano de salud (SISOL) de Surquillo en el año 2015. Según estadísticas del servicio se estiman 85 padres, la muestra se trabajó en base a 70 infantes. En los resultados tenemos que el nivel de conocimiento de los padres sobre presencia de caries de infancia temprana (CIT) se encontró un nivel medio con 61.4%, por otro lado se

encontraron altos porcentajes en cuanto a la influencia de los dulces negativamente (97.1%) y el concepto de la caries como enfermedad transmisible (87.1%), satisface el encontrar un 100% que recibieron lactancia materna. Conclusiones: al encontrar niveles altos de la variable Patrón alimenticio, le corresponden con bajos niveles de caries de infancia temprana. Mientras que niveles altos de la variable Conocimientos, se corresponden con bajos niveles de caries de infancia temprana. ²⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Hábitos alimenticios

2.2.1.1 Definición de hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios son la expresión de las creencias y tradiciones alimentarias de una población, relacionadas con el lugar de residencia y la disponibilidad de alimentos. Estos se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas por personas adultas. La adolescencia es un período de cambios, de escasa estabilidad emocional, en donde el abandono o adquisición de hábitos alimentarios tiene que ver más con la “moda” que con las propias decisiones.

Por lo tanto, debido a que en esta etapa las necesidades nutricionales biológicamente se ven aumentadas y a que sus hábitos alimentarios en general se cambian notablemente, los adolescentes son considerados un grupo en riesgo de presentar una mal nutrición, ya sea tanto por déficit como por exceso.

Actualmente, los hábitos alimentarios entre los adolescentes se caracterizan por un consumo excesivo de alimentos, superior a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes adecuados para esta etapa. Además, se caracterizan por un tipo de alimentación rica en grasas de origen animal, alimentos azucarados y del alto contenido energético.¹¹

2.2.1.2 Factores que influyen en los hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios se modifican por diversos factores que dependen estrechamente de los diversos cambios biopsicosociales característicos de esta etapa. La independencia para escoger sus alimentos está relacionada con la búsqueda de su propia identidad, disminuyendo en gran medida la influencia familiar. Además, debido a la modificación de sus horarios, los adolescentes tienden a comer fuera de casa, así como también sienten la necesidad de pertenecer a las cosas que están de moda de su propia generación.¹⁰

En esta etapa se establecen los hábitos alimentarios, madura el gusto, se definen las preferencias y desagradados definitivos, formando la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida. En este período las condiciones ambientales, sociales, culturales y familiares intervienen de manera importante en la definición de la personalidad alimenticia, de la cual influirá también en el estado nutricional.¹¹

2.2.1.3 Hábitos alimentarios más frecuentes

Los hábitos alimentarios que se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes son: las comidas irregulares, el frecuente consumo de refrigerios poco saludables con alta densidad energética, bajo consumo de frutas y

verduras, las comidas fuera de casa (especialmente en restaurantes de comida rápida), la realización de dietas o la omisión de tiempos de comida (especialmente el desayuno) y el elevado consumo de bebidas azucaradas, carbonatadas o alcohólicas. Son múltiples los factores que favorecen a estas conductas, entre ellos la pérdida de influencia de la familia, el aumento de la influencia de los amigos y los medios de comunicación, el trabajo fuera de casa, la mayor capacidad de gasto, el aumento de responsabilidades que deja a los adolescentes menos tiempo para comer en familia.

2.2.2 Salud bucal

2.2.2.1 Definición de salud bucal

“La salud buco-dental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente. Puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal”. (OMS, 2010).²

2.2.2.2 Importancia de salud bucal

El adecuado estado de la salud bucal permite mantener funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto. La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud, debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.²

2.2.2.3 Causas de las enfermedades bucodentales

La estomatología así concebida debe ir a lo científico, a la detección de las causas reales de la enfermedad, a su eliminación o erradicación, mediante la aplicación de medidas preventivas específicas que le permiten conservar la salud bucal, para lo cual el estomatólogo debe ser capaz de investigar y producir beneficios directos a la población como es, mantenerla sana.²

2.2.2.4 Salud bucal y nutrición

La salud bucal y nutrición debería ser un tema muy tratado, debido a que todo sistema integral de salud, ya sea pública o privada, ya que los factores dietéticos y nutricionales juegan un papel importante en las enfermedades orales.

Las afecciones asociadas al exceso, deficiencia o imbalance de la alimentación son las causas principales de enfermedad y muerte en el mundo. Las enfermedades en las cuales la alimentación juega un papel crítico incluyen caries dental, gingivitis y enfermedades periodontales. Labios, mucosa oral, lengua, encía, ligamento periodontal y hueso alveolar pueden todos reflejar el estado nutricional, los nutrientes interactúan con los sistemas fisiológicos en la cavidad oral a nivel de división celular, reparación, síntesis y secreción de proteínas y mecanismos de respuesta inmune en una forma de aumentar o disminuir el riesgo de la enfermedad.¹²

2.2.2.5 Patologías que afectan la salud bucal

Caries dental

Esta patología se define como infecciosa y de origen multifactorial que consiste en la desmineralización de los tejidos dentales. Se desarrolla en la presencia de la biopelícula dental, que es la responsable de la desmineralización de los tejidos

dentales, el esmalte y la dentina. La caries se produce por la interacción de tres factores: microorganismos cariogénicos (S mutans), sustrato fermentable (sacarosa) y un huésped vulnerable.²¹

Gingivitis

Es una enfermedad inflamatoria de la encía marginal causada por bacterias. Para el diagnóstico de precisión de la inflamación gingival se recomienda utilizar índices que determinen la hemorragia del sulcus tras sondaje. En cuanto a su etiología y patología podemos describirla desde la encía sana a través de estadio de la lesión temprana hasta la gingivitis establecida. Es difícil determinar el límite entre la encía sana y la gingivitis, histológicamente, incluso la encía tiene aspecto clínicamente sano casi siempre muestra un pequeño infiltrado inflamatorio, con la progresión clínica e histológica de la inflamación se produce la proliferación lateral de la células basales del epitelio de unión que se separa del diente, a la vez que las bacterias penetran entre la superficie de éste y el epitelio, con lo que se forma la bolsa gingival.²²

2.2.2.6 Higiene Bucal

Higiene bucodental es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos alimenticios de las superficies de los dientes. También es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana que constituye el

factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la carie y enfermedad periodontal.

CEPILLADO DENTAL

Los objetivos del cepillado dental son:

- 1) Retirar la placa e interrumpir la reformación de ésta;
- 2) Limpiar los dientes de alimento, detritos y tinciones;
- 3) Estimular los tejidos gingivales;
- 4) Aplicar el dentífrico con ingredientes específicos.

Varios métodos de cepillado serán descritos de forma breve. Los métodos de cepillado dental que más se enfatizan corresponden al restregado horizontal, de Fones, de Leonard, de Stillman, de Charters, de Bass, golpe con vuelta (vueltas con presión) y de Smith-Bell. Todas estas técnicas se pueden aplicar para la limpieza de las superficies facial, lingual y para algunas extensiones de la superficie oclusal; todas son relativamente ineficaces en la limpieza de las partes ínter proximales, y sólo la técnica de Bass tiene eficacia en la limpieza del surco gingival.²²

2.2.2.7 Placa Bacteriana

La placa bacteriana, acumulación heterogénea que se adhiere a la superficie dental o se sitúa en el espacio gingivodental, compuesto por una comunidad microbiana rica en bacterias aerobias y anaerobias, rodeadas por una matriz intercelular de polímeros de origen microbiano y salival. La materia alba, depósito blando, adherente, consistente y mate, de color blanco amarillento, se adhiere a la superficie dental y a las restauraciones dentales. Formándose en unas horas y no se elimina con el agua a presión. Esto permite diferenciarla de la materia

alga, la cual se forma por restos alimenticios, leucocitos en vía de desintegración, células epiteliales descamativas y microorganismos. Hay varias clasificaciones de la placa, por sus propiedades (adherente; poco adherente); por su capacidad patógena (cariógena o periodontal). Principalmente se clasifica como supragingival y subgingival. Esta da como resultado la caries, la cual es la acidificación prolongada de la microflora y de la desmineralización del diente, debido a la ingesta de carbohidratos.

Esta puede ser clasificada de acuerdo a la relación que la placa bacteriana mantiene con el margen gingival pudiendo ser esta:

Placa supragingival

Es aquella que se localiza en la porción coronal con respecto al margen gingival. Esta a su vez se puede subdividir en dos una coronal, la cual se encuentra en contacto con la porción coronal de la pieza dental como superficie dentaria; y placa marginal, es aquella que está en contacto con el margen gingival. Existe un predominio de bacterias Gram+ la placa bacteriana adyacente en las cúspides y zonas de la encía.

Placa subgingival

Se diferencia de la supragingival en que se localiza por debajo del margen gingival, pero de igual manera se encuentra adherida a la superficie del diente. En esta van a existir un mayor número de bacilos, cocos, Gram+ y algunos bacilos y cocos Gram-. Además, encontramos bacteroides, fusobacterium y especies de actinobacillus.²³

2.3. Definición de términos básicos

- Hábitos: “Tendencia a un acto que se ha convertido en una realización repetida”.²⁴
- Alimento: “Sólidos y líquidos ingeridos que suministran nutrientes y energía al organismo”.²⁴
- Hábitos alimenticios: “Los hábitos alimentarios son la expresión de las creencias y tradiciones alimentarias de una población, relacionadas con el lugar de residencia y la disponibilidad de alimentos”.¹⁰
- Salud bucal: “Disciplina que se ocupa de la prevención y el control de las enfermedades dentales y la promoción de la salud dental a través de iniciativas comunitarias organizadas”.²⁴
- Caries: “Es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible, prevalente durante la infancia, enfermedad que por su magnitud y trascendencia constituye un importante problema de salud pública, puede afectar a cualquier persona”.³²
- Gingivitis: “Inflamación del tejido gingival”.²⁴ (“afecta a la mayoría de la población mundial, y es la segunda causa de morbilidad bucal”).³²

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Formulación de la hipótesis principal

Existe relación directamente proporcional entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II.

3.1.2. Formulación de la hipótesis derivadas

- Existe relación directamente proporcional entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según edad.
- Existe relación directamente proporcional entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según género.
- Existe relación directamente proporcional entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según la escuela que cursan

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente:

Hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios son la expresión de las creencias y tradiciones alimentarias de una población, relacionadas con el lugar de residencia y la disponibilidad de alimentos. Estos se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas por personas adultas.¹¹

3.2.2 Variable dependiente:

Caries:

Esta patología se define como infecciosa y de origen multifactorial que consiste en la desmineralización de los tejidos dentales. Se desarrolla en la presencia de la biopelícula dental, que es la responsable de la desmineralización de los tejidos dentales, el esmalte y la dentina. La caries se produce por la interacción de tres factores: microorganismos cariogénicos (*S mutans*), sustrato fermentable (sacarosa) y un huésped vulnerable.²¹

Placa bacteriana

Capa muy fina de organismos microscópicos que cubre la superficie de un objeto.²⁷

La placa bacteriana es un agrupamiento grosero de microorganismos que son muy resistentes a antibióticos y agentes antimicrobianos y que viven en tejidos gingivales, dientes y restauraciones, causando caries y enfermedad periodontal.

También conocida como placa bacteriana.^{28 29}

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
1	HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN	TIPO DE DIETA	ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS	Nominal	Nutritivo
					No Nutritivo
2	SALUD BUCAL	HIGIENE BUCAL	IHOS	Nominal	Buena (0.0-0.6)
					Regular (0.7-1.8)
					Mala (1.9-3.0)
	SALUD DENTAL	CPOD	Nominal	Muy bajo (0.0-1.1)	
				Bajo (1.2-2.6)	
				Moderado (2.7-4.4)	
Alto (4.5-6.5)					
I N T E R V I N I N T E S	GÉNERO	GÉNERO	Clasificación de género	Nominal	Femenino
					Masculino
	EDAD	EDAD CRONOLÓGICA	Edad en años	Razón	menos de 20 años
					21 a 24 años
					25 a 29 años
					30 a más años
	ESCUELA PROFESIONAL	ESCUELA PROFESIONAL	TIPO DE ESCUELA PROFESIONAL	Nominal	Estomatología
					Obstetricia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Este estudio posee corresponde a un enfoque cuantitativo debido a que existe una realidad objetiva única, además usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. De diseño de investigación no experimental, ya que el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de las variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Tipo Transaccional o transversal, ya que se recolectarán datos en un momento único. Y tipo correlacional- causa, puesto que describen relaciones entre dos variables en un momento determinado en términos correlacionales.³⁰

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población de estudio estuvo formada por 100 estudiantes universitarios de las Escuelas Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas matriculados en el semestre 2017-II, Lima-Perú.

4.2.2 Muestra

La muestra es no probabilística (según Hernández Sampieri) debido a que la elección del subgrupo de la población no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

Fórmula de obtención de la muestra:

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula

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

Dónde:

N = Total de la población= 100

Z α = 1.96

p = 0.05

q = 1 - p

d = 0.03

Reemplazando:

$$n = \frac{198 \times 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times 197 + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95} \quad n = 100$$

4.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.2.3.1 Criterios de inclusión

Estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas matriculados en el semestre 2017-II, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y estudiantes de la Escuela profesional de Obstetricia, estudiantes que firmen el consentimiento informado, estudiantes que pertenezcan a la sede de Pueblo Libre de la Universidad Alas Peruanas.

4.2.3.2 Criterios de exclusión

Estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas que no autoricen ser examinados mediante consentimiento informado, estudiantes desdentados, estudiantes con alteraciones de estructurales dentales, estudiantes con alteraciones de desarrollo.

4.2.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron estudiantes universitarios de las Escuela Profesionales de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.3.1 Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue la observación. Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías.³⁰

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta de conocimiento sobre hábitos alimenticios, evaluando alimentos saludables y no saludables mediante una lista de ellos. El N°de alimentos saludables/ no saludables (+5), N°de alimentos saludables/ acidógenos (+1), N°de alimentos no saludables/ no acidógenos (-1) y N°de alimentos no saludables/ acidógenos (-5). Cuyo resultado comprendida tres rangos bueno (11 a+), regular (1a 10), y

malo (0 a-). Y para determinar la presencia de placa el Índice de higiene oral simplificado (gingivitis), el cual analizó las piezas dentales (1.1, 1.6, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6) clasificando la placa bacteriana con valores (0=ausencia de la placa bacteriana sobre la superficie del diente, 1=presencia de placa bacteriana que cubre 1/3 de la superficie del diente, 2= presencia de placa bacteriana que cubre 2/3 de la superficie del diente, 3= presencia de placa bacteriana que cubre toda la superficie del diente). Donde se usó la siguiente escala para calificar la higiene (0.0-0.6= Buena, 0.7 1.8= Regular y 1.9-3.0= Mala) y para analizar la caries dental mediante el índice CPO, comprendio número de superficies anteriores y posteriores (cariado , perdido y obturado), calculando el valor con la sumatoria(cariado , perdido y obturado) de piezas dentales anteriores y posteriores dividido entre el total de dientes examinados, se analiza mediante una cuantificación del CPOD según la OMS, de manera que muy bajo= 0.0-1, bajo=1.2-2.6, moderado=2.7-4.4 y alto=4.5-6.5). También se realizó una encuesta de salud bucal que constaba de 9 preguntas analizando la salud bucal de estudiante universitario de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1ro y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

4.4 Técnicas de procesamiento de información

4.4.1 Procedimiento de recolección de datos

El desarrollo del presente estudio se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1ro y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas donde se entregó la carta de presentación de la Escuela Profesional de Estomatología (Dra. Miriam Vásquez Segura, directora de la Escuela Profesional de Estomatología). Después de haber sido informados

las autoridades de la institución se seleccionará a los universitarios de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente se cuantificarán y analizarán los datos obtenidos presentando los resultados en tablas y gráficos para su respectivo análisis.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

4.5.1 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22. Los datos obtenidos serán vaciados en una hoja de cálculo empleando para ello el Microsoft Excel versión 2010 y después serán transferidos al paquete estadístico SPSS para su análisis respectivo. Las tablas serán elaboradas el Microsoft Word versión 2010, y los gráficos en Microsoft Excel versión 2010.

4.6 Aspectos éticos

El propósito de la investigación es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.³¹ Es útil para la sociedad beneficiando en un diagnóstico temprano y por consiguiente tratamiento oportuno de las patologías. ³¹ ³² Este estudio no dañará ni causará muertes, sino que se procederá a un examen clínico odontológico.³²

Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la

disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.³²

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis inferencias

TABLA N°1

Placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios

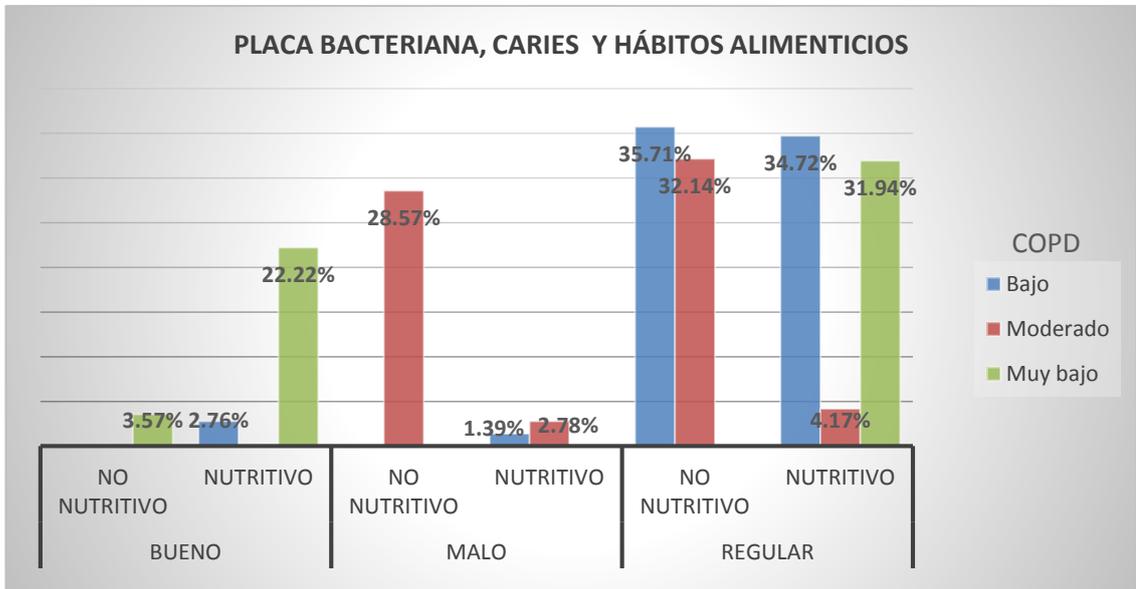
Hábitos de Alimentación				CPOD			Total
				Muy bajo	Bajo	Moderado	
Hábitos Alimenticios Nutritivos	IHOS Buena	Recuento	16	2	0	18	
		% del total	22.2%	2.8%	0.0%	25.0%	
	Regular	Recuento	23	25	3	51	
		% del total	31.9%	34.7%	4.2%	70.8%	
	Mala	Recuento	0	1	2	3	
		% del total	0.0%	1.4%	2.8%	4.2%	
	Total		Recuento	39	28	5	72
			% del total	54.2%	38.9%	6.9%	100.0%
Hábitos alimenticios No Nutritivos	IHOS Buena	Recuento	1	0	0	1	
		% del total	3.6%	0.0%	0.0%	3.6%	
	Regular	Recuento	0	10	9	19	
		% del total	0.0%	35.7%	32.1%	67.9%	
	Mala	Recuento	0	0	8	8	
		% del total	0.0%	0.0%	28.6%	28.6%	
	Total		Recuento	1	10	17	28
			% del total	3.6%	35.7%	60.7%	100.0%
Total	IHOS Buena	Recuento	17	2	0	19	
		% del total	17.0%	2.0%	0.0%	19.0%	
	Regular	Recuento	23	35	12	70	
		% del total	23.0%	35.0%	12.0%	70.0%	
	Mala	Recuento	0	1	10	11	
		% del total	0.0%	1.0%	10.0%	11.0%	
	Total		Recuento	40	38	22	100
			% del total	40.0%	38.0%	22.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

En la presente tabla se observa que los estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia que tienen hábitos alimenticios nutritivos y presentan higiene oral regular (70.8%) y un índice de caries bajo (34.7%). Mientras que los estudiantes con hábitos alimenticios no nutritivos presentan higiene oral regular (67.9%) y un Índice de caries bajo (35.7%).

GRÁFICO N°1

Placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios



Fuente propia de investigador

TABLA N°2

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según edad

Edad	IHOS		Hábitos de Alimentación		Total	
			Hábitos Alimenticios Nutritivos	Hábitos alimenticios No Nutritivos		
menor de 20 años		Buena	Recuento	1	1	2
			% del total	7.1%	7.1%	14.3%
		Regular	Recuento	6	3	9
			% del total	42.9%	21.4%	64.3%
		Mala	Recuento	1	2	3
			% del total	7.1%	14.3%	21.4%
	Total		Recuento	8	6	14
			% del total	57.1%	42.9%	100.0%
20-24 años		Buena	Recuento	16	0	16
			% del total	23.9%	0.0%	23.9%
		Regular	Recuento	33	14	47
			% del total	49.3%	20.9%	70.1%
		Mala	Recuento	1	3	4
			% del total	1.5%	4.5%	6.0%
	Total		Recuento	50	17	67
			% del total	74.6%	25.4%	100.0%
25-29 años		Buena	Recuento	1	0	1
			% del total	9.1%	0.0%	9.1%
		Regular	Recuento	6	2	8
			% del total	54.5%	18.2%	72.7%
		Mala	Recuento	1	1	2
			% del total	9.1%	9.1%	18.2%
	Total		Recuento	8	3	11
			% del total	72.7%	27.3%	100.0%
mayor de 30 años		Regular	Recuento	6	0	6
			% del total	75.0%	0.0%	75.0%
		Mala	Recuento	0	2	2
			% del total	0.0%	25.0%	25.0%
	Total		Recuento	6	2	8
			% del total	75.0%	25.0%	100.0%
Total	IHOS	Buena	Recuento	18	1	19
			% del total	18.0%	1.0%	19.0%
		Regular	Recuento	51	19	70

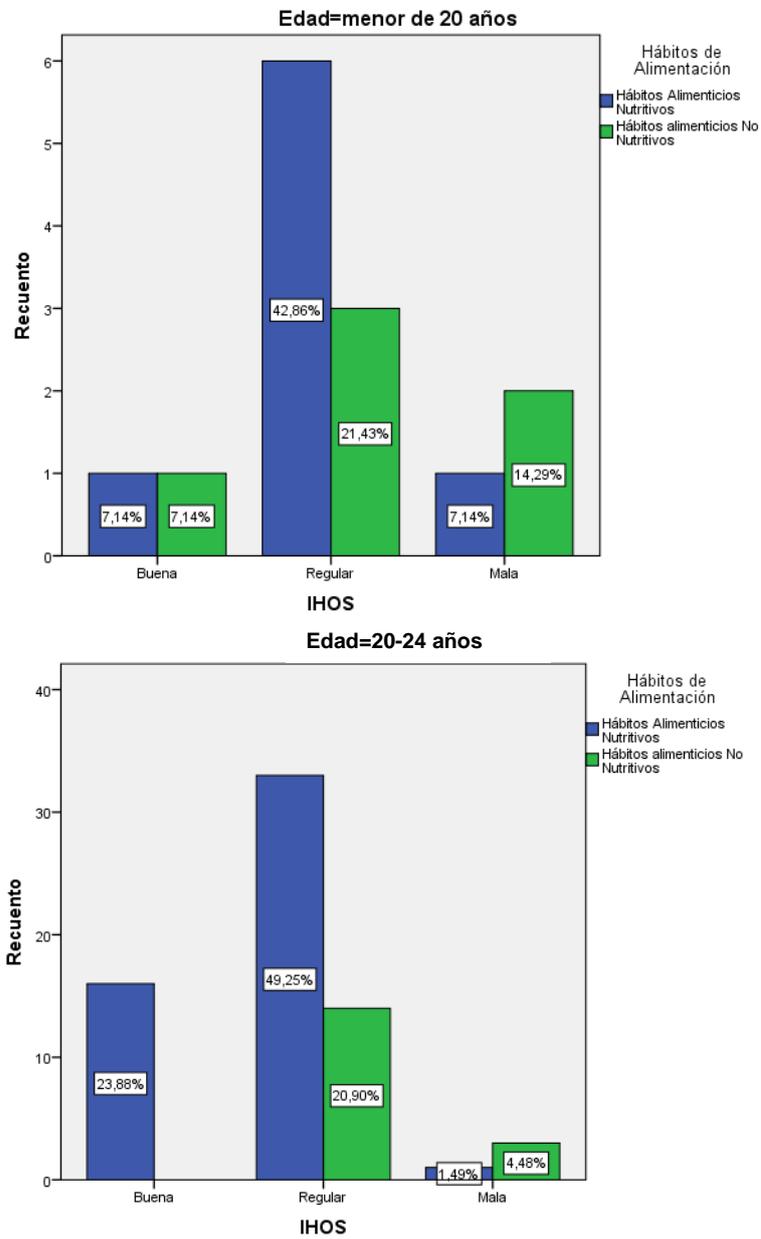
		% del total	51.0%	19.0%	70.0%
	Mala	Recuento	3	8	11
		% del total	3.0%	8.0%	11.0%
	Total	Recuento	72	28	100
		% del total	72.0%	28.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

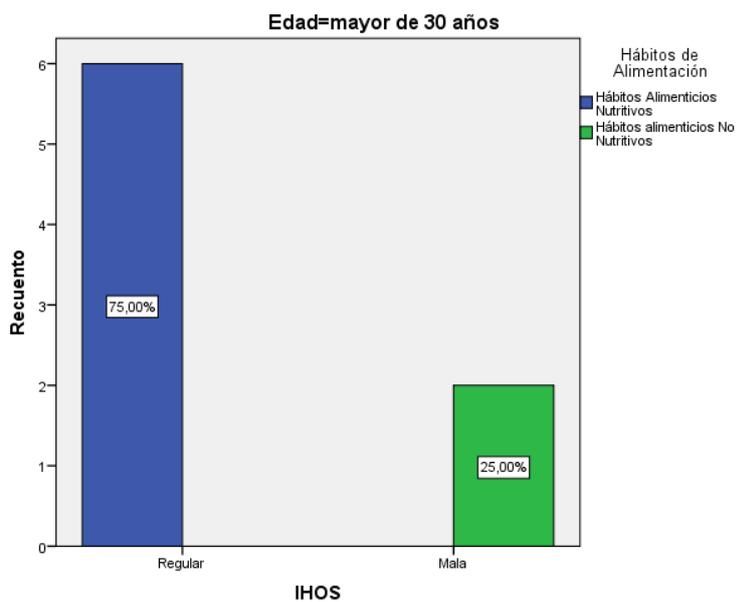
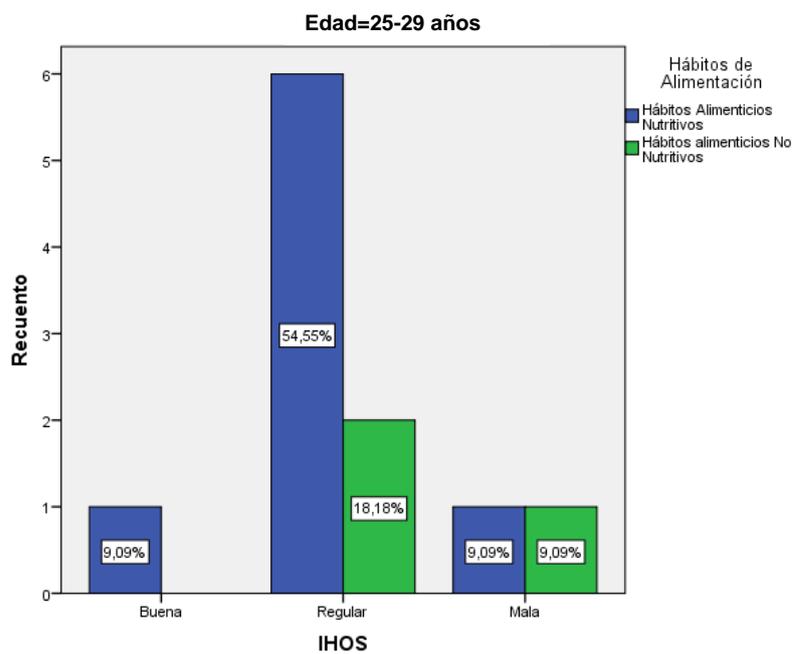
En la presente tabla se evidencia que los estudiantes universitarios menores a 20 años presentan hábitos alimenticios nutritivos (57.1%) y índice de higiene oral regular (64.3%), de 20 a 24 años presentan hábitos alimenticios nutritivos (74.6%) y índice de higiene oral regular (70.1%), de 25 a 29 años presentan hábitos alimenticios nutritivos (72.7%) y IHOS regular (72.7%) y mayores de 30 años hábitos alimenticios nutritivos (75.0%) y IHOS regular (75.0%).

GRÁFICO N°2

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según edad



Fuente propia de investigador



Fuente propia de investigador

TABLA N°3

Caries y hábitos alimenticios según edad

Edad	CPOD		Hábitos de Alimentación			
			Hábitos Alimenticios Nutritivos	Hábitos alimenticios No Nutritivos	Total	
menor de 20 años	CPOD	Muy bajo	Recuento	4	1	5
			% del total	28.6%	7.1%	35.7%
		Bajo	Recuento	4	1	5
			% del total	28.6%	7.1%	35.7%
		Moderado	Recuento	0	4	4
			% del total	0.0%	28.6%	28.6%
		Total	Recuento	8	6	14
			% del total	57.1%	42.9%	100.0%
20-24 años	CPOD	Muy bajo	Recuento	29	0	29
			% del total	43.3%	0.0%	43.3%
		Bajo	Recuento	18	7	25
			% del total	26.9%	10.4%	37.3%
		Moderado	Recuento	3	10	13
			% del total	4.5%	14.9%	19.4%
		Total	Recuento	50	17	67
			% del total	74.6%	25.4%	100.0%
25-29 años	CPOD	Muy bajo	Recuento	4	0	4
			% del total	36.4%	0.0%	36.4%
		Bajo	Recuento	3	2	5
			% del total	27.3%	18.2%	45.5%
		Moderado	Recuento	1	1	2
			% del total	9.1%	9.1%	18.2%
		Total	Recuento	8	3	11
			% del total	72.7%	27.3%	100.0%
mayor de 30 años	CPOD	Muy bajo	Recuento	2	0	2
			% del total	25.0%	0.0%	25.0%
		Bajo	Recuento	3	0	3
			% del total	37.5%	0.0%	37.5%
		Moderado	Recuento	1	2	3
			% del total	12.5%	25.0%	37.5%
		Total	Recuento	6	2	8
			% del total	75.0%	25.0%	100.0%
Total	CPOD	Muy bajo	Recuento	39	1	40

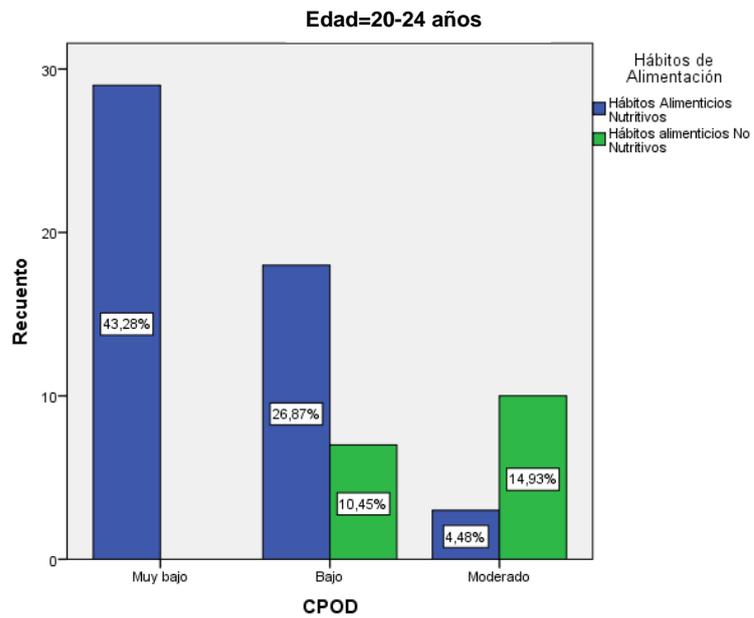
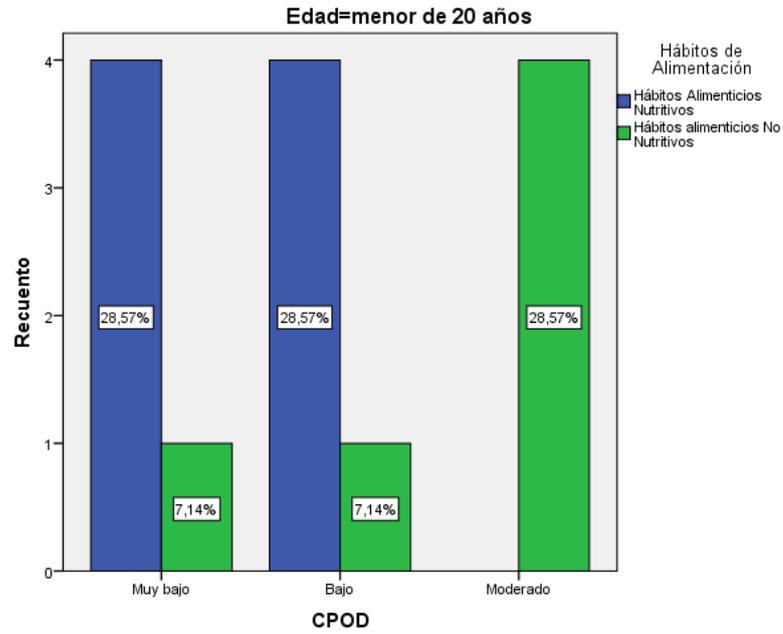
	% del total	39.0%	1.0%	40.0%
Bajo	Recuento	28	10	38
	% del total	28.0%	10.0%	38.0%
Moderado	Recuento	5	17	22
	% del total	5.0%	17.0%	22.0%
Total	Recuento	72	28	100
	% del total	72.0%	28.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

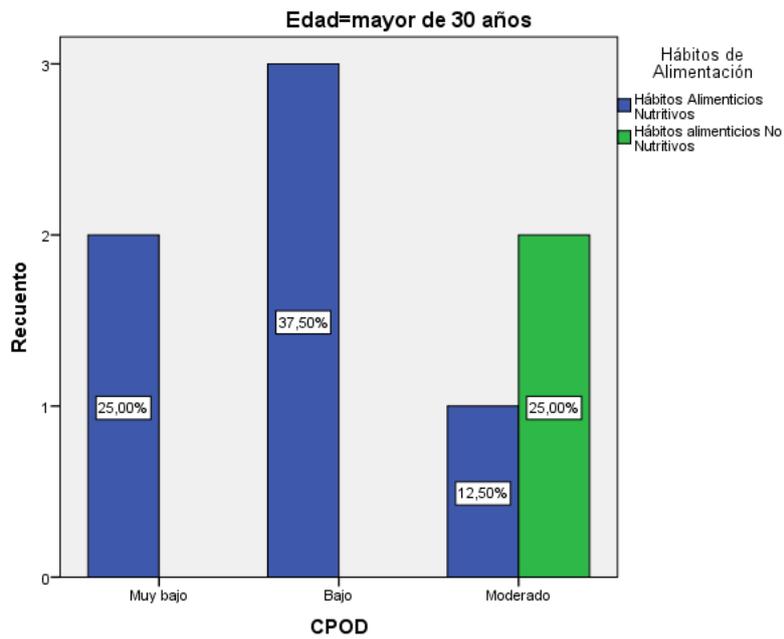
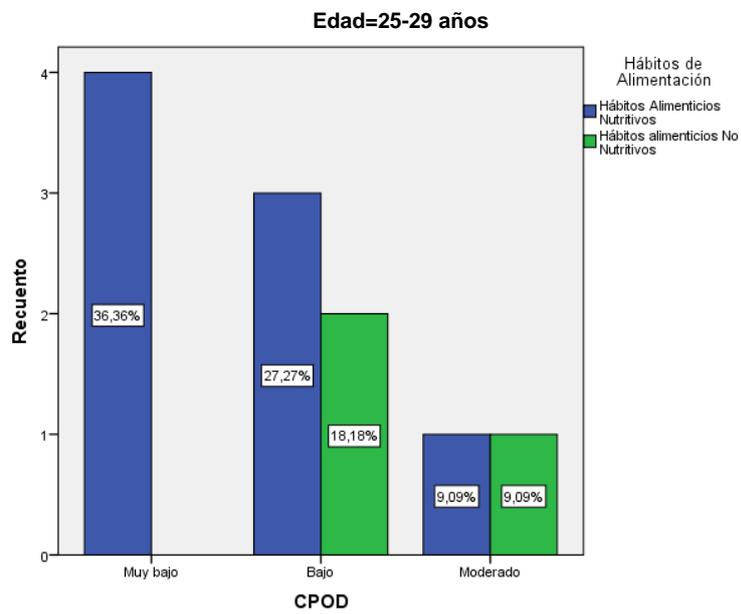
En la presente tabla se evidencia que los estudiantes universitarios menores a 20 años presentan hábitos alimenticios nutritivos (57.1%) y caries muy bajo (35.7%), de 20 a 24 años presentan hábitos alimenticios nutritivos (74.6%) y caries muy bajo (43.3%), de 25 a 29 años presentan hábitos alimenticios nutritivos (74.6%) y CPOD bajo (45.5%) y mayores de 30 años hábitos alimenticios nutritivos (75.0%) y caries muy bajo (37.5%).

GRÁFICO N°3

Caries y hábitos alimenticios según edad



Fuente propia de investigador



Fuente propia de investigador

TABLA N°4

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según género

Género	IHOS		Hábitos de Alimentación					
			Hábitos Alimenticios Nutritivos	Hábitos alimenticios No Nutritivos	Total			
femenino	IHOS	Buena	Recuento	15	0	15		
			% del total	21.4%	0.0%	21.4%		
		Regular	Recuento	34	12	46		
			% del total	48.6%	17.1%	65.7%		
		Mala	Recuento	2	7	9		
			% del total	2.9%	10.0%	12.9%		
		Total	Recuento	51	19	70		
			% del total	72.9%	27.1%	100.0%		
		masculino	IHOS	Buena	Recuento	3	1	4
					% del total	10.0%	3.3%	13.3%
Regular	Recuento			17	7	24		
	% del total			56.7%	23.3%	80.0%		
Mala	Recuento			1	1	2		
	% del total			3.3%	3.3%	6.7%		
Total	Recuento			21	9	30		
	% del total			70.0%	30.0%	100.0%		
Total	IHOS			Buena	Recuento	18	1	19
					% del total	18.0%	1.0%	19.0%
		Regular	Recuento	51	19	70		
			% del total	51.0%	19.0%	70.0%		
		Mala	Recuento	3	8	11		
			% del total					

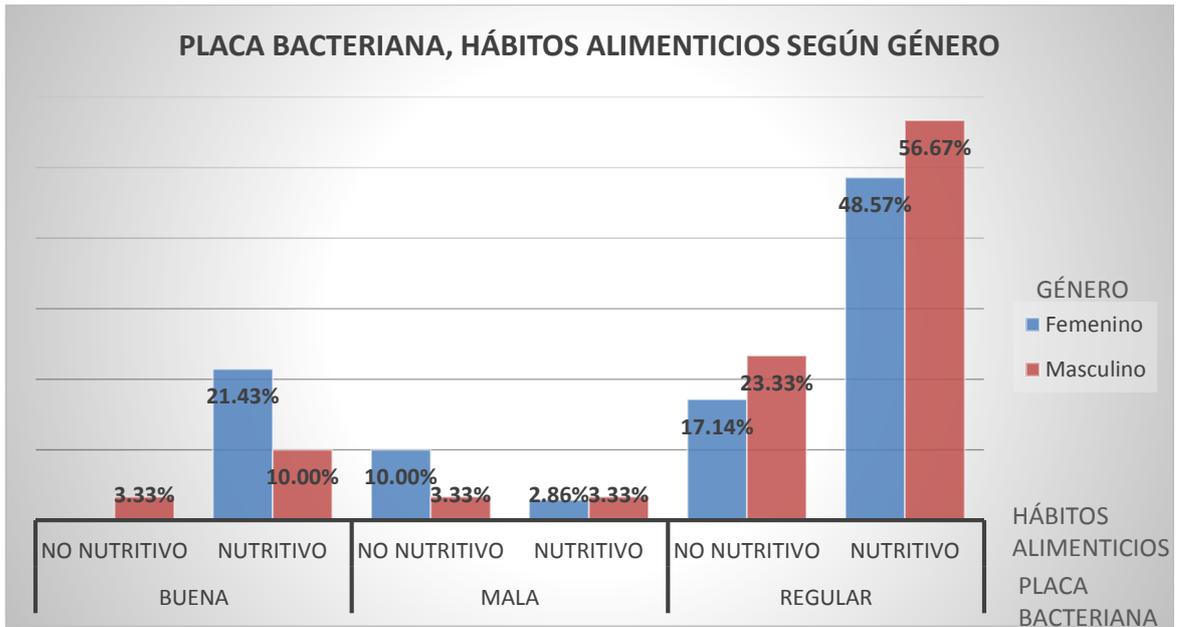
	% del total	3.0%	8.0%	11.0%
Total	Recuento	72	28	100
	% del total	72.0%	28.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

En la presente tabla muestra que los estudiantes universitarios de género femenino presentan hábitos alimenticios nutritivos (72.9%) y índice de higiene oral regular (65.7%) y el género masculino presentan hábitos alimenticios nutritivos (70.0%) y índice de higiene oral regular (80.0%).

GRÁFICO N°4

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según género



Fuente propia de investigador

TABLA N°5

Caries y hábitos alimenticios según género

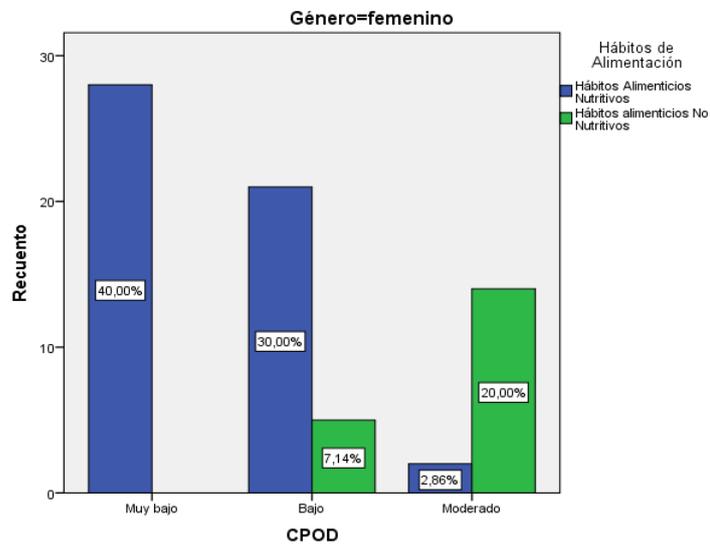
Género	CPOD			Hábitos de Alimentación		Total
				Hábitos Alimenticios Nutritivos	Hábitos alimenticios No Nutritivos	
femenino	CPOD	Muy bajo	Recuento	28	0	28
			% del total	40.0%	0.0%	40.0%
		Bajo	Recuento	21	5	26
			% del total	30.0%	7.1%	37.1%
		Moderado	Recuento	2	14	16
			% del total	2.9%	20.0%	22.9%
		Total	Recuento	51	19	70
	% del total	72.9%	27.1%	100.0%		
masculino	CPOD	Muy bajo	Recuento	11	1	12
			% del total	36.7%	3.3%	40.0%
		Bajo	Recuento	7	5	12
			% del total	23.3%	16.7%	40.0%
		Moderado	Recuento	3	3	6
			% del total	10.0%	10.0%	20.0%
		Total	Recuento	21	9	30
	% del total	70.0%	30.0%	100.0%		
Total	CPOD	Muy bajo	Recuento	39	1	40
			% del total	39.0%	1.0%	40.0%
		Bajo	Recuento	28	10	38
			% del total	28.0%	10.0%	38.0%
		Moderado	Recuento	5	17	22
			% del total	5.0%	17.0%	22.0%
		Total	Recuento	72	28	100
	% del total	72.0%	28.0%	100.0%		

Fuente propia de investigador

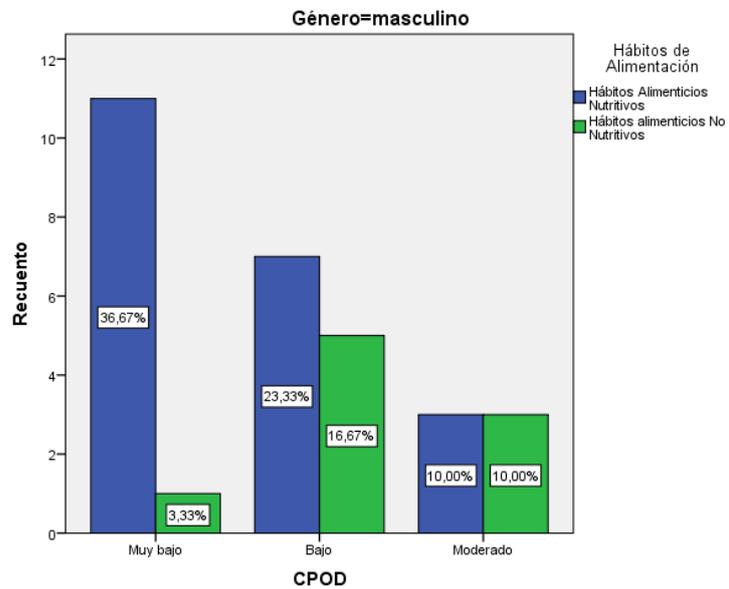
Se observa en la tabla que los estudiantes universitarios de género femenino presentan hábitos alimenticios nutritivos (72.9%) y caries muy bajo (40.0%) y el género masculino presentan hábitos alimenticios nutritivos (70.0%) y caries muy bajo (40.0%).

GRÁFICO N°5

Caries y hábitos alimenticios según género



Fuente propia de investigador



Fuente propia de investigador

TABLA N°6

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según escuela

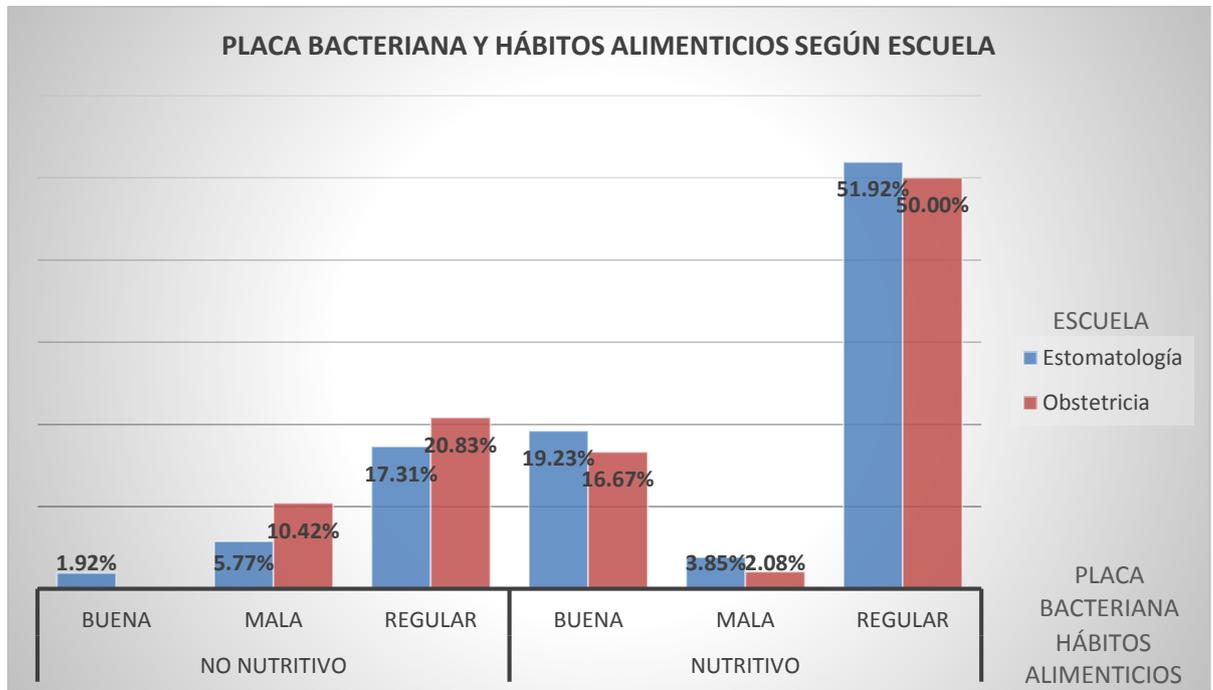
Escuela				Hábitos de Alimentación		Total		
				Hábitos Alimenticios Nutritivos	Hábitos alimenticios No Nutritivos			
Estomatología	IHOS	Buena	Recuento	10	1	11		
			% del total	19.2%	1.9%	21.2%		
		Regular	Recuento	27	9	36		
			% del total	51.9%	17.3%	69.2%		
		Mala	Recuento	2	3	5		
			% del total	3.8%	5.8%	9.6%		
		Total			Recuento	39	13	52
					% del total	75.0%	25.0%	100.0%
		obstetricia	IHOS	Buena	Recuento	8	0	8
					% del total	16.7%	0.0%	16.7%
Regular	Recuento			24	10	34		
	% del total			50.0%	20.8%	70.8%		
Mala	Recuento			1	5	6		
	% del total			2.1%	10.4%	12.5%		
Total				Recuento	33	15	48	
				% del total	68.8%	31.3%	100.0%	
Total	IHOS			Buena	Recuento	18	1	19
					% del total	18.0%	1.0%	19.0%
		Regular	Recuento	51	19	70		
			% del total	51.0%	19.0%	70.0%		
		Mala	Recuento	3	8	11		
			% del total	3.0%	8.0%	11.0%		
		Total			Recuento	72	28	100
					% del total	72.0%	28.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

Se muestra en la tabla que los estudiantes universitarios de la escuela de Estomatología presentan hábitos alimenticios nutritivos (75.0%) y índice de higiene oral regular (69.2%) y la escuela de Obstetricia presentan hábitos alimenticios nutritivos (68.8%) y IHOS regular (70.0%).

GRÁFICO N°6

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según escuela



Fuente propia de investigador

TABLA N°7

Caries y hábitos alimenticios según escuela

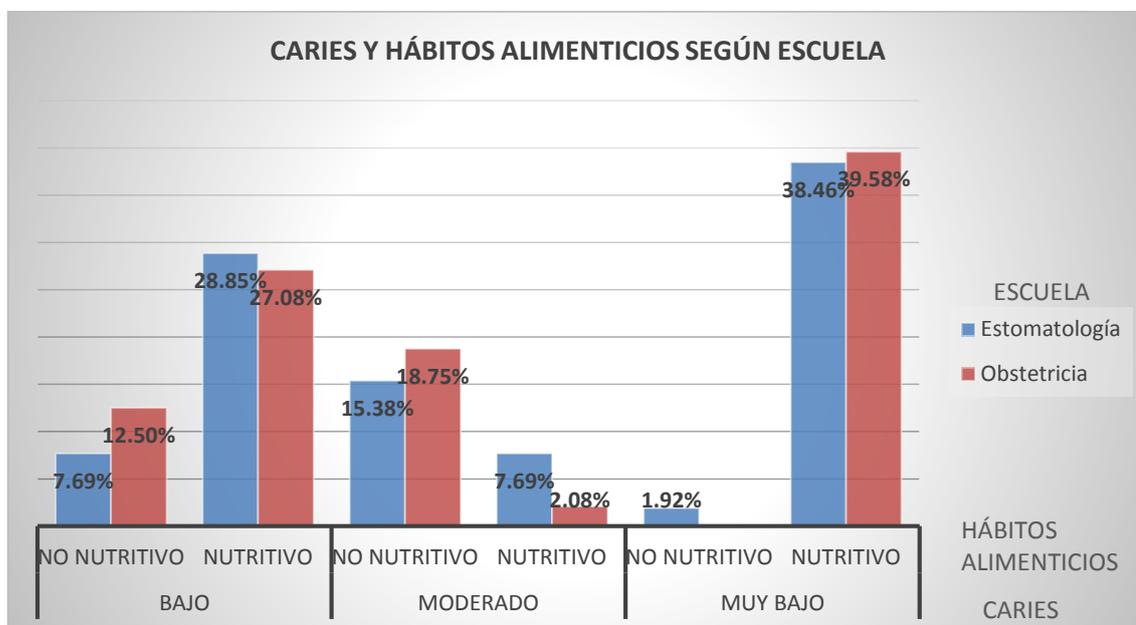
Escuela	CPOD		Hábitos de Alimentación		Total	
			Hábitos Alimenticios Nutritivos	Hábitos alimenticios No Nutritivos		
Estomatología	CPOD	Muy bajo	Recuento	20	1	21
			% del total	38.5%	1.9%	40.4%
		Bajo	Recuento	15	4	19
			% del total	28.8%	7.7%	36.5%
		Moderado	Recuento	4	8	12
			% del total	7.7%	15.4%	23.1%
		Total	Recuento	39	13	52
% del total	75.0%	25.0%	100.0%			
obstetricia	CPOD	Muy bajo	Recuento	19	0	19
			% del total	39.6%	0.0%	39.6%
		Bajo	Recuento	13	6	19
			% del total	27.1%	12.5%	39.6%
		Moderado	Recuento	1	9	10
			% del total	2.1%	18.8%	20.8%
		Total	Recuento	33	15	48
% del total	68.8%	31.3%	100.0%			
Total	CPOD	Muy bajo	Recuento	39	1	40
			% del total	39.0%	1.0%	40.0%
		Bajo	Recuento	28	10	38
			% del total	28.0%	10.0%	38.0%
		Moderado	Recuento	5	17	22
			% del total	5.0%	17.0%	22.0%
		Total	Recuento	72	28	100
% del total	72.0%	28.0%	100.0%			

Fuente propia de investigador

Se muestra en la tabla que los estudiantes universitarios de la escuela de Estomatología presentan hábitos alimenticios nutritivos (75.0%) y caries muy bajo (40.4%) y la escuela de Obstetricia presentan hábitos alimenticios nutritivos (68.8%) y caries muy bajo (40.4%).

GRÁFICO N°7

Caries y hábitos alimenticios según escuela



Fuente propia de investigador

5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

VALIDACIÓN DE HIPOTESIS

TABLA N°8

Placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios

		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN		Valor	gl	P
HABITOS ALIMENTICIOS NUTRITIVOS	Chi-cuadrado de Pearson	28,088b	1	0.00
HABITOS ALIMENTICIOS NO NUTRITIVOS	Chi-cuadrado de Pearson	34,935 ^d	1	4.790
Total	Chi-cuadrado de Pearson	54,438 ^a	1	4.260

Fuente propia de investigador

Para la validación de esta hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia de 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P (hábitos alimenticios nutritivos) es igual a 0.00, donde **P <0.05** no se acepta la hipótesis nula (H_0), se rechaza.

TABLA N°9

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según edad

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				
EDAD		Valor	gl	P
menor de 20 años	Chi-cuadrado de Pearson	1,069b	1	0.585
20-25 años	Chi-cuadrado de Pearson	11,126c	1	0.003
25-30 años	Chi-cuadrado de Pearson	32,694c	1	0.632
mayor de 30 años	Chi-cuadrado de Pearson	8,000e	1	0.004
Total	Chi-cuadrado de Pearson	15,813a	1	0

Fuente propia de investigador

Para la validación de esta hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia de 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde $P > 0.05$ (menor a 20 años y 25 a 30 años) se acepta la hipótesis nula (H_0); pero valor P , donde $P < 0.05$ (20 a 25 años y mayor a 30 años) se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la H_1 .

TABLA N°10

Caries y hábitos alimenticios según edad

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				
EDAD		Valor	gl	P
menor de 20 años	Chi-cuadrado de Pearson	7,467b	1	0.023
20-25 años	Chi-cuadrado de Pearson	28,196c	1	7.54
25-30 años	Chi-cuadrado de Pearson	2,429d	1	0.296
mayor de 30 años	Chi-cuadrado de Pearson	4,444e	1	0.108
Total	Chi-cuadrado de Pearson	39,449a	1	2.714

Fuente propia de investigador

Para la validación de esta hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia de 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde **P > 0.05** se acepta la hipótesis nula (H_0).

TABLA N°11

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según género

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				
GÉNERO		Valor	gl	P
FEMENINO	Chi-cuadrado de Pearson	17,283b	1	0
MASCULINO	Chi-cuadrado de Pearson	,437c	1	0.803
TOTAL	Chi-cuadrado de Pearson	15,813a	1	0

Fuente propia de investigador

Para la validación de esta hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia de 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde $P > 0.05$ (género masculino) se acepta la hipótesis nula (H_0), pero valor P , donde $P < 0.05$ (género femenino) se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la H_1 .

TABLA N°12

Caries y hábitos alimenticios según género

		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
GÉNERO		Valor	gl	P
FEMENINO	Chi-cuadrado de Pearson	40,729b	1	1.431
MASCULINO	Chi-cuadrado de Pearson	4,603c	1	0.1
TOTAL	Chi-cuadrado de Pearson	39,449a	1	2.714

Fuente propia de investigador

Para la validación de esta hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia de 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde $P > 0.05$ se acepta la hipótesis nula (H_0).

TABLA N°13

Placa bacteriana y hábitos alimenticios según escuela

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				
Escuela		Valor	gl	P
Estomatología	Chi-cuadrado de Pearson	4,752b	1	0.092
Obstetricia	Chi-cuadrado de Pearson	11,266c	1	0.003
TOTAL	Chi-cuadrado de Pearson	15,813a	1	0

Fuente propia de investigador

Para la validación de esta hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia de 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde **P > 0.05** (estomatología: 0.092) se acepta la hipótesis nula (H_0), pero valor P, donde **P < 0.05** (obstetricia: 0.003) se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la H_1 .

TABLA N°14

Caries y hábitos alimenticios según escuela

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				
Escuela		Valor	gl	P
Estomatología	Chi-cuadrado de Pearson	15,856b	1	0
Obstetricia	Chi-cuadrado de Pearson	24,703c	1	4.323
TOTAL	Chi-cuadrado de Pearson	39,449a	1	2.714

Fuente propia de investigador

Para la validación de esta hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia de 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde **P > 0.05** (obstetricia: 4.323) se acepta la hipótesis nula (H_0), pero valor P, donde **P < 0.05** (estomatología: 0.000) se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la H_1 .

5.3 Discusión

La buena alimentación desde que son pequeños, ayudará a que sus hijos establezcan costumbres alimenticias saludables para toda la vida y les permita disfrutar de buena salud, tanto en la niñez y adolescencia como para la vida adulta. La combinación de una alimentación balanceada con la actividad física favorecerá a una adecuada salud bucal. La prevención y promoción de la salud oral, debe ser una forma de enseñanza que pretenda conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de conducta, para mejorar los hábitos de higiene bucal, a través de la práctica diaria logrando con ello un buen estado de salud individual y familiar. Los hábitos alimentarios adecuados son un aspecto clave para el desarrollo de una vida saludable. En la población universitaria se suele asociar su patrón alimentario y de estilo de vida con la irregularidad en el patrón de comidas, el consumo elevado de comida “rápida” y de bebidas con contenido alcohólico, el seguimiento de dietas nutricionalmente inadecuadas con baja densidad nutricional, la elevada incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, etc. que, unido a un incremento de los requerimientos nutricionales, dificultarán el seguimiento de dietas saludables y equilibradas.

La placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia es de la siguiente manera, los estudiantes con hábitos alimenticios nutritivos presentan higiene oral(IHOS) regular 70,8% y un Índice de caries bajo de 34,7%. Mientras que los estudiantes con hábitos alimenticios no nutritivos presentan higiene oral(IHOS) regular un 67,9% y un Índice de caries (CPOD) bajo de 35,7%.

Dato comparable con la investigación Chumi T. *et al* (2014), Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimenticios por lo que se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a niños de edades comprendidas entre 6 a 10 años de la Escuela Mixta "República de Chile" y Escuela de Varones "Arzobispo Serrano". Los resultados permitieron determinar que la frecuencia de caries dental tiene directa relación con los hábitos alimenticios, ya que la dieta en su mayoría está basada en el consumo de alimentos cariogénicos. En los resultados tenemos que la frecuencia de caries es mayor en el sexo masculino afectando a 518 individuos que representan el 56% sobre un 44% en el sexo femenino con 407 niñas afectadas. A su vez los grupos etarios mayormente afectados por caries son a los 6 años en ambos sexos con 26% en niños y 25% niñas. ⁵

Dato comparable con la investigación, Villanueva V, Berbesi S, Báez L, (2014), evaluó el estado de salud oral y conocimientos, actitudes y prácticas de escolares, el objetivo de este estudio fue establecer la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y fluorosis dental, y evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de escolares entre 6 y 13 años de edad, matriculados en el Colegio Silveria Espinosa de Rendón Sede b, en Bogotá. El índice cop-d fue de 1,79, clasificado en un nivel bajo para caries dental. De acuerdo con el índice periodontal de Russell, los niños evaluados se clasifican con enfermedad periodontal reversible. Se deben realizar actividades que modifiquen los hábitos de higiene oral e inculcar técnicas apropiadas de cepillado.⁴

Un estudio; Huespe V (2015), evaluó el estado dentario y gingival de estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba y si correlación con el grado de

conocimiento en salud bucal. Entre los resultados tenemos que el promedio del Índice CPOD de toda la muestra fue de 10,97. El 76,9% de los estudiantes presentaron un Índice CPOD mayor a 6,5, considerado como muy alto por la OMS. El Índice de Placa de Silness y Løe muestra un promedio para toda la muestra de 0,34 y el Índice Gingival de Løe y Silness de 0,18. ⁶

Castañeda C. (2016), tuvo como objetivo determinar el estado nutricional y las condiciones de salud bucodental de escolares de 7 años de edad en la Unidad Educativa Fe y Alegría. En cuanto a los resultados tenemos que el 48,7% de los niños tiene bajo peso, la caries dental se observó en el 97,5% de los niños, y las maloclusiones representan el 95%; las úlceras traumáticas y aftas bucales representa el 1,2% de los niños cada una. Se concluye que la mayoría de niños tiene bajo peso, las patologías bucodentales más frecuentes son caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones; en menor grado aftas bucales y úlceras traumáticas, no se estableció relación entre alteraciones nutricionales y patologías bucodentales más frecuentes. ⁸

Otro estudio realizado por Cava (2015), tuvo como objetivo determinar la relación entre índice de higiene oral simplificado (IHOs) y el índice CPOD en pacientes atendidos en una clínica odontológica universitaria. Los valores obtenidos referente al IHOs fueron 54,1% bueno, 37,6% malo, 5,2% regular y 3,1% excelente; por otro lado, se encontró un índice CPOD bajo en un 80,4%, moderado 7,7% y alto en un 11,9%.

La placa bacteriana y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios según edad de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de

Estomatología y Obstetricia se muestra así; los estudiantes universitarios menores a 20 años presentan hábitos alimenticios nutritivos en 57,1% y IHOS regular 64,3%, de 20 a 25 años presentan hábitos alimenticios nutritivos 74,6% y IHOS regular 70,1%, de 25 a 30 años presentan hábitos alimenticios nutritivos 72,7% y IHOS regular de 72,7% y mayores de 30 años hábitos alimenticios nutritivos 75% y IHOS regular de 75,0%. La caries y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios según edad se evidencia que los estudiantes universitarios menores a 20 años presentan hábitos alimenticios nutritivos en 57,1% y CPOD muy bajo 35,7%, de 20 a 25 años presentan hábitos alimenticios nutritivos 74,6% y CPOD muy bajo 43,3%, de 25 a 30 años presentan hábitos alimenticios nutritivos 74,6% y CPOD bajo de 45,5% y mayores de 30 años hábitos alimenticios nutritivos 75% y CPOD muy bajo 37,5%.

Dato comparable con la investigación Chumi T. *et al* (2014), Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimenticios por lo que se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a niños de edades comprendidas entre 6 a 10 años de la Escuela Mixta "República de Chile" y Escuela de Varones "Arzobispo Serrano". En los resultados tenemos que la frecuencia de caries es mayor en el sexo masculino afectando a 518 individuos que representan el 56% sobre un 44% en el sexo femenino con 407 niñas afectadas. A su vez los grupos etarios mayormente afectados por caries son a los 6 años en ambos sexos con 26% en niños y 25% niñas. ⁵

Estudio comparable con la investigación de Alvarado (2017), objetivo de determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Córdova Galarza, de la parroquia Baños. Cuenca,

2016. El 87% de los adolescentes presentaron hábitos alimentarios inadecuados mientras que tan sólo el 13% de los adolescentes mostraron hábitos alimentarios adecuados. Los adolescentes de 15 a 16 años y de género masculino presentaron un mayor porcentaje de hábitos alimentarios inadecuados (61,2% y 87,6% respectivamente).¹¹

Estudio realizado Torres (2016), busco determinar los hábitos alimenticios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. . El porcentaje de estudiantes que consumían tres o más comidas al día fue 11,5% en primer año y 30,1% en sexto año ($p < 0,001$). Los hábitos alimentarios, 13,3% de los estudiantes de primer año y 18,7% de los estudiantes de sexto año presentaban un consumo de comida rápida y gaseosas de al menos tres veces por semana.³

Mayorga(2016) Esta investigación se desarrolló con el objetivo de determinar retrospectivamente la prevalencia de caries dental en ingresantes a la universidad peruana los andes – Huancayo y filial Lima. el mayor porcentaje de estudiantes que presentan caries dental en el género Femenino son de las Facultades de Ciencias de la administración (62,80%), Educación y ciencias humanas (56,72%) y Ciencias de la salud (51,88%). En el género Masculino, el mayor porcentaje de estudiantes que presentan caries son de las Facultades de Ingeniería (77,74%), Derecho y ciencias políticas (58,28%) y Medicina humana (54,49%).

La placa bacteriana y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios según género muestra que los estudiantes universitarios de género femenino presentan

hábitos alimenticios nutritivos en 72,9% y IHOS regular 65,7% y el género masculino presentan hábitos alimenticios nutritivos 70,0% y IHOS regular 80,0%. La caries y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios según género que los estudiantes universitarios de género femenino presentan hábitos alimenticios nutritivos en 72,9% y CPOD muy bajo 40,0% y el género masculino presentan hábitos alimenticios nutritivos 70,0% y CPOD muy bajo 40,0%.

Dato comparable con la investigación, Chumi T. *et al* (2014), Esta investigación se desarrolló con el objetivo determinar la prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimenticios por lo que se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a niños de edades comprendidas entre 6 a 10 años de la Escuela Mixta "República de Chile" y Escuela de Varones "Arzobispo Serrano". Los resultados permitieron determinar que la frecuencia de caries dental tiene directa relación con los hábitos alimenticios, ya que la dieta en su mayoría está basada en el consumo de alimentos cariogénicos, con el 38,8% y el 61,5% para el sexo femenino y masculino respectivamente.⁵

Estudio comparable con la investigación de Alvarado (2017), objetivo de determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Córdova Galarza, de la parroquia Baños. Cuenca, 2016. El 87% de los adolescentes presentaron hábitos alimentarios inadecuados mientras que tan sólo el 13% de los adolescentes mostraron hábitos alimentarios adecuados. Los adolescentes de 15 a 16 años y de género masculino presentaron un mayor porcentaje de hábitos alimentarios inadecuados (61,2% y 87,6% respectivamente).¹¹

Mayorga(2016) Esta investigación se desarrolló con el objetivo de determinar retrospectivamente la prevalencia de caries dental en ingresantes a la universidad peruana los andes – Huancayo y filial Lima. el mayor porcentaje de estudiantes que presentan caries dental en el género Femenino son de las Facultades de Ciencias de la administración (62,80%), Educación y ciencias humanas (56,72%) y Ciencias de la salud (51,88%). En el género Masculino, el mayor porcentaje de estudiantes que presentan caries son de las Facultades de Ingeniería (77,74%), Derecho y ciencias políticas (58,28%) y Medicina humana (54,49%).

La placa bacteriana y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios según escuela muestra que los estudiantes universitarios de la escuela de Estomatología presentan hábitos alimenticios nutritivos en 75,0% y IHOS regular 69,2% y la escuela de Obstetricia presentan hábitos alimenticios nutritivos 68,8% y IHOS regular 70,0%. La caries y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios según escuela muestra que los estudiantes universitarios de la escuela de Estomatología presentan hábitos alimenticios nutritivos en 75,0% y CPOD muy bajo 40,4% y la escuela de Obstetricia presentan hábitos alimenticios nutritivos 68,8% y CPOD muy bajo 40,4%.

Dato comparable con la investigación; Huespe C. (2015), evaluó el estado dentario y gingival de estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba y si correlación con el grado de conocimiento en salud bucal. Entre los resultados tenemos que no se encontraron diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de ciencias de la salud y de otras ciencias. Se encontró asociación

entre el grado de conocimiento en salud oral que poseen los estudiantes y la carrera que cursan ($p < 0,0001$), encontrándose diferencias estadísticamente significativas a favor de los estudiantes de las Ciencias de la Salud respecto del resto ($p = < 0,0001$).⁷

CONCLUSIONES

- Se determinó que los estudiantes con hábitos alimenticios nutritivos presentan higiene oral regular y un índice de caries bajo. Mientras que los estudiantes con hábitos alimenticios no nutritivos presentan higiene oral regular y un índice de caries bajo.
- Según edad; los estudiantes mayores de 30 años presentaron un mayor porcentaje de hábitos alimenticios nutritivos y un índice de higiene oral regular. También evidencia que los estudiantes universitarios de 25 a 29 años presentan mayor porcentaje de hábitos alimenticios nutritivos y caries bajo.
- Según género, se muestra que los estudiantes universitarios de género femenino presentan más hábitos alimenticios nutritivos, índice de higiene oral regular y caries muy bajo, mientras que el género masculino presenta hábitos alimenticios nutritivos, índice de higiene oral regular y caries muy bajo.
- Ambas escuelas muestran tener hábitos alimenticios nutritivos, índice de higiene oral regular y caries muy bajo

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares en diferentes universidades para comparar los resultados entre diferentes escuelas de las universidades
- Ejecutar programas de prevención en los jóvenes para crear conciencia acerca de los riesgos incrementados para la salud si se llevan hábitos alimentarios no saludables y el riesgo de padecer enfermedades (caries); así como también crear en las instituciones educativas programas que promuevan hábitos alimentarios saludables y correctos hábitos de higiene oral.
- Empezar acciones en los centros educativos universitarios en relación a la salud alimentaria de los estudiantes , que incluyan las diferentes edades de la población universitaria es nuestro deber como gestores de la educación en salud
- Promover a los estudiantes universitarios de género masculino y femenino, buscar nuevos métodos para llegar a concientizar a los estudiantes y personas en general, sobre los hábitos alimentarios y correctos hábitos de higiene oral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Berruz X. Hábitos alimenticios de estudiantes de zonas marginales en edad escolar y su efecto sobre la salud. [Tesis CD]. Ecuador; Universidad de Guayaquil; 2014.
2. Torres M. Nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado a los hábitos de higiene bucal en los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja. [Tesis CD]. Ecuador; Universidad Nacional de Loja; 2014.
3. Torres C, Trujillo C, Urquiza A, Salazar R, Taype A. Hábitos alimenticios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de la Universidad Privada de Lima, Perú. Rev Scielo [en línea].2016. [fecha de acceso 20 de Octubre del 2017]; 43(2):146-156. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v43n2/art06.pdf>
4. Villanueva V, Berbesí S, Jiménez G, Báez L. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas escolares. Rev Nac Odontol. [en línea]. 2014 [fecha de acceso 15 de Octubre del 2017]; 10(19):23-30. URL disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/844/809>
5. Chumi T. *et al.* Caries dental y su relación con hábitos alimenticios en niños de 6 a 10 años en la Escuela mixta “República de Chile” y en la “Escuela de varones Arzobispo Serrano”, en el Cantón Cuenca provincia de Azuay-Ecuador, período 2013. Act Odontol Venez. [en línea].2014 [fecha de acceso 20 de Noviembre del 2017]; 52(4):1-10. URL disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-14/>

6. Carina A. Estado nutricional y hábitos alimenticios en estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Nutrición. [Tesis LN]. Argentina; Universidad Abierta Interamericana; 2014.
7. Huespe C. Evaluación del estado dentario y gingival de estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba y su correlación con el grado de conocimiento en salud bucal. [Tesis CD]. Argentina; Universidad Nacional de Córdoba; 2015.
8. Colomé M, Herrera D, Lapaix F, Hilario Y. Impacto de la alimentación y nutrición infantil en la epidemiología de la caries dental: Estado del Arte. Univ Odont Domin. [en línea].2015 [fecha de acceso 21 de Noviembre del 2017]; 2(1):1-8. URL disponible en: <https://investigacionuod.files.wordpress.com/2015/11/impacto-de-la-alimentacion-y-nutricion-infantil-en-la-epidemiologia-de-la-caries-dental-estado-del-arte1.pdf>
9. Silvina M. Consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la ciudad de corrientes, Argentina. Rev Hacia promoció salud. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 29 de Abril del 2018]; 20(2):90-101. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309143500007.pdf>
10. Castañeda C. Estado nutricional y condiciones de salud bucodental en niños de 7 años de la Unidad Educativa Fe y Alegría. [Tesis CD]. Ecuador; Universidad de Cuenca; 2016.
11. Alvarado M. Hábitos alimentarios, estado nutricional de los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Córdoba Galarza 2016. [Tesis ND]. Argentina; Universidad Nacional de Córdoba; 2015.

12. Ferro R. Relación entre hábitos alimenticios e índice de masa corporal en estudiantes de la universidad pública según área de estudio. [Tesis ND]. Perú; Universidad Nacional de San Marcos; 2013.
13. Cava C. *et al.* Relación entre índice IHOS e índice CPOD en pacientes atendidos en la clínica especializada de la Universidad de San Martín de Porres. Rev Kiru [en línea]. 2015. [fecha de acceso 28 de Octubre del 2017]; 12(2):33-36. URL disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p32-35.pdf
14. Espinoza M, León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultad de una universidad particular privada. Rev Estomatol Herediana [en línea]. 2015. [fecha de acceso 02 de Mayo del 2018]; 25(3):187-193. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421542260003.pdf>
15. Mayorga J. Estudio retrospectivo de la prevalencia de caries dental en ingresantes a la Universidad Peruana de los Andes-Huancayo y filial Lima del 2014 al 2015. [Tesis CD]. Perú; Universidad Peruana de los Andes; 2016.
16. Pomar A, Vargas C. Estado de salud bucal de escolares de 12 y 15 años de edad del 1 a 4º grado de secundaria de la I.E “Sara A. Bullón” de Lambayeque-Perú 2015. Rev KIRU. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 21 de Abril del 2018]; 13(1):31-37. URL disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2016/01/874-2986-1-PB.pdf>

17. Guillen R. Estado nutricional y su relación con la salud bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial particular Santa Cecilia, Cusco 2016. [Tesis CD]. Perú; Universidad Andina del Cusco; 2016.
18. Quintana U. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de la caries dental en los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército año 2015-2016. [Tesis CD]. Perú; Universidad Alas Peruanas; 2016.
19. Cutipa E. Caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en niños de 06 a 36 meses de edad que asisten al programa CRED, del distrito de Ilave, Puno 2016. [Tesis LN]. Perú; Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
20. Muñoz M. Nivel de conocimiento de los padres, el patrón alimenticio con la presencia de caries infancia temprana en El Sistema Metropolitano de Salud (SISOL) de Surquillo en el año 2015. [Tesis CD]. Perú; Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.
21. Lara A. Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad. [Tesis LND]. México; Universidad Autónoma de Chihuahua; 2013.
22. Herbert F. Periodoncia 3^{ra} ed. España: Masson; 2005.
23. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. 4^{ta} ed. España: Elsevier Masson ;2013.
24. Mosby Diccionario de Odontología. 2^{da} ed. España: Elsevier; 2009.
25. Villavicencio A. Índice de Higiene Oral Simplificado en niños de 12 años en la parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca, provincia del Azuay,

- Ecuador, 2016. [Tesis CD]. Ecuador; Universidad Católica de Cuenca; 2015.
26. Taboada O. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores de estado de hidalgo. Rev ADM [en línea]. 2014. [fecha de acceso 29 de Octubre del 2017]; 71(2):77-82. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142f.pdf>
27. Espinoza M, León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev Estomatol Herediana [en línea]. 2015. [fecha de acceso 29 de Octubre del 2017]; 25(3):187-193. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a03v25n3.pdf>
28. González Rodríguez S. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años, Rev Cienc Med [internet] .2014 [citado 13 de mar 2014] ; 20(2).URL Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142i.pdf>
29. Gonzales S, Pedroso L, Rivero M, Reyes V. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev Cub Estomatol [Internet].2016[citado Abr-Jun 2016];53(2).URL Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n2/est02216.pdf>
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6^{ta} ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
31. Comisión Nacional de Bioética. Código de Nuremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. [en línea] 2014 [Fecha de

acceso 22 de Septiembre del 2017]. URL Disponible en:
http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.Cod_Nuremberg.pdf

32. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM– Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [en línea] 2013. [Fecha de acceso 22 de Septiembre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica/investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1 Carta de presentación



Pueblo Libre, 24 de Noviembre del 2017

CD. Joan Paul De la Cruz Angulo
Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **RIVERA ALAYO, EVELYN ROSSY**, con código **2010175063**, 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 PLACA BACTERIANA, CRIES Y HABITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE 1^{ER} Y 2^{DO} CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL SEMESTRE 2017-II"

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

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

Atentamente,


Dr. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Pueblo Libre, 24 de Noviembre del 2017

Mg. Flor María Escalante Celis
Coordinadora de la Escuela Profesional de Obstetricia



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **RIVERA ALAYO, EVELYN ROSSY**, con código **2010175063**, 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 PLACA BACTERIANA, CRIES Y HABITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE 1^{ER} Y 2^{DO} CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL SEMESTRE 2017-II"

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

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

Atentamente,


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo N° 2 Carta de autorización para aplicación de instrumento



Pueblo Libre, 01 de Diciembre del 2017

OFICIO N° 1123 – 2017 - EPO – FMHyCS – UAP

RIVERA ALAYO, EVELYN ROSSY

Egresada de la Escuela Profesional de Estomatología

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE TESIS**

De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por medio del presente se le otorga la autorización para que pueda efectuar la aplicación del instrumento del proyecto de tesis en nuestra Escuela, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"RELACION ENTRE PLACA BACTERIANA, CARIES Y HABITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA Y OBSTETRICIA DE 1^{ER} Y 2^{DO} CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL SEMESTRE 2017-II"**.

Sin otro en particular me despido de usted, y al mismo tiempo expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



Mg. Flor de María Escalante Celis
DIRECTORA (e)
Escuela Profesional de Obstetricia

Anexo N° 3 Consentimiento informado



Yo (Apellidos y Nombre),
identificado (a) con DNI N°, quien se encuentra matriculado (a) y
estudiando en el ciclo “.....”

Por medio del presente, informo que estoy de acuerdo que la profesional egresada de la Escuela Profesional de Estomatología (Odontología) de la Universidad Alas Peruanas, con el nombre de: Rivera Alayo, Evelyn Rossy , identificado con DNI N.- , me realice la evaluación odontológica para su Tesis de Grado titulada **“RELACIÓN ENTRE PLACA BACTERIANA, CARIES Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS LA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UAP EN EL SEMESTRE 2017-II.**

”; Así mismo, declaro que he sido informado claramente acerca del fin del estudio, de riesgos y beneficios; por tal motivo, acepto participar de manera voluntaria con mis derechos de confidencialidad, así como, también poder retirarme del estudio cuando yo lo considere necesario, de igual manera permito la utilización de fotografías intraorales y extraorales (faciales) con fines de investigación científica protegiendo la identidad real.

.....
FIRMA DEL ESTUDIANTE

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....
N.-DNI DEL ESTUDIANTE

.....
N.-DNI DEL INVESTIGADOR

.....
APELLIDOS Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE

RIVERA ALAYO, EVELYN.....
APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR

Anexo N°4 ficha de recolección de datos



I) ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Datos generales:

Nombre:

Escuela

Ciclo:

COMPONENTE	SUPERIOR			INFERIOR			TOTAL	/6	ESTADO DE HIGIENE ORAL
	1.1	1.6	2.6	3.6	3.1	4.6			
PLACA BLANDA									

Edad:

Sexo

Criterios para registrar la placa bacteriana

0=ausencia de la placa bacteriana sobre la superficie del diente.

1=presencia de placa bacteriana que cubre 1/3 de la superficie del diente.

2= presencia de placa bacteriana que cubre 2/3 de la superficie del diente.

3= presencia de placa bacteriana que cubre toda la superficie del diente.

Escala para calificar la higiene

0.0-0.6= Buena

0.7-1.8= Regular

1.9-3.0= Mala

Fuente:

- Cava C. Relación entre índice IHOS e índice CPOD en pacientes atendidos en la clínica especializada de la Universidad de San Martín de Porres. Rev Kiru [en línea]. 2015. [fecha de acceso 28 de Octubre del 2017]; 12(2):33-36. URL disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p32-35.pdf¹⁵

- Villavicencio A. Índice de Higiene Oral Simplificado en niños de 12 años en la parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador, 2016. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Católica de Cuenca-Ecuador; 2015. ¹⁶

II) ficha de Índice CPOD



	Anteriores			Posteriores		
	Cariado	Perdido	Obturado	Cariado	Perdido	Obturado
N° de superficies						

Calcular el valor:

$$\text{CPOD: } \frac{\text{DC+DP+DO (anteriores y posteriores)}}{\text{Total de dientes examinados}}$$

Cuantificación de la OMS para el Índice CPOD:

0.0-1.1	Muy bajo
1.2-2.6	Bajo
2.7-4.4	Moderado
4.5-6.5	Alto

Fuente:

- Taboada O. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores de estado de hidalgo. Rev ADM [en línea]. 2014. [fecha de acceso 29 de Octubre del 2017]; 71(2):77-82. URL disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142f.pdf> ¹⁷
- Espinoza M. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev Estomatol Herediana [en línea]. 2015. [fecha de acceso 29 de Octubre del 2017]; 25(3):187-193. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a03v25n3.pdf> ¹⁸

III) ficha sobre Hábitos alimenticios



Señor estudiante considero que sus respuestas constituirán un valioso aporte para esta investigación.

En tal cual le agradeceré responder las siguientes interrogantes

Marque con un Aspa la Respuesta

Edad: Sexo: Masculino () Femenino () Escuela que Cursa :

	Alimentos acidógenos	Alimentos no acidógenos
S A L U D A B L E S	Manzana Pan Frutos secos Yogurt Plátano Uvas Leche Cereales no procesados Refrescos naturales, infusiones Cocimiento de cereales (avena, quinua, cebadas, etc) Pera Arroz Papa Naranja Mandarina Pasta Durazno Tomate	Pescado Huevo Carne Pollo Agua hervida Queso
	N° alimentos saludables /acidógenos=	N° alimentos saludables /no acidógenos=
N O S A L U D A B L E S	Golosinas Galletas Gaseosas Golosinas artificiales Cereales procesados Mermelada Chicles con azúcar Embutidos	Chicles sin azúcar Palomitas de maíz

	N° alimentos no saludables /acidógenos=	N° alimentos no saludables /no acidógenos=

Se dará un puntaje según:

N° de alimentos saludables /no acidógenos	+5
N° de alimentos saludables / acidógenos	+1
N° de alimentos no saludables /no acidógenos	-1
N° de alimentos saludables /acidógenos	-5

Valoración estomatológica:

Bueno	11 a+
Regular	1 a 10
Malo	0 a -

Fuente:

- Moquillaza G. Riesgo y prevalencia de Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial N°191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito de Ate Vitarte, Lima, 2013 [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Wiener; 2014.
- Torres M. Nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado a los hábitos de higiene bucal en los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Nacional de Loja; 2014.²
- Gimenez M. Estudio realizado con pacientes adultos mayores (30 a 50 años) que realizaron la consulta odontológica en el Hospital y los que le hicieron en el Consultorio privado de la ciudad de Calchaquí, Provincia de Santa Fe. [Tesis Licenciado en Nutrición y Dietética]. Universidad Abierta Interamericana; 2013.⁸

Anexo N° 5 Matriz de consistencia



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

Título de proyecto de tesis:

RELACIÓN ENTRE PLACA BACTERIANA, CRIES Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS LA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL SEMESTRE 2017-II.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
General	General	General		
¿Cuál es la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II?	Identificar la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II.	H_i: Existe relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II.	V1 Hábitos Alimenticios V2 Caries Placa bacteriana	DISEÑO METOLÓGICO ENFOQUE: Cuantitativo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental-Transaccional-Correlacional. Causal. DISEÑO MUESTRAL Población: La población estará formada por estudiantes de la facultad de medicina humana y ciencias de la salud de la Universidad Alas Peruanas.
Específicos	Específicos	Específicos	V Interviniente	
¿Cuál es la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según edad?	Estimar la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según edad.	H₁: Existe relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según edad.	V Edad	TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS -Observación -Encuesta ASPECTOS ETICOS
¿Cuál es la relación entre placa bacteriana,	Identificar relación entre placa bacteriana, caries y hábitos	H₂: Existe relación entre placa bacteriana, caries y hábitos	V Género	Declaración de Helsinki

<p>caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según género?</p>	<p>alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según género.</p>	<p>alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según género.</p>		<p>Código de Nuremberg</p>
<p>¿Cuál es la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según la escuela a la que pertenecen?</p>	<p>Determinar la relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según la escuela a la que pertenecen .</p>	<p>H3: Existe relación entre placa bacteriana, caries y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de 1er y 2do ciclo de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2017-II, según la escuela a la que pertenecen.</p>	<p>V La escuela a la que pertenecen</p>	

Anexo N° 6 Fotografías

Foto N° 1 Encuesta de Hábitos alimenticios



Se realizó un cuestionario de Hábitos alimenticios a los estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, donde se evaluó alimentos saludables y no saludables mediante una lista de ellos.



Estudiantes de la escuela profesional de obstetricia consultando sobre la encuesta de hábitos alimenticios



Estudiantes de la escuela profesional de estomatología recibiendo explicación De la encuesta



Foto N° 2 Examen clínico



Se realizó el examen clínico de caries dental (CPOD) Y Higiene oral (IHOS) a los estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología y Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Para determinar la presencia de placa el Índice de higiene oral simplificado, el cual analizó las piezas dentales (1.1, 1.6, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6), se utilizó espejo oral, pastilla reveladora de placa, linterna y pera de aire. Y para analizar la caries dental mediante el índice CPO, comprendió número de superficies anteriores y posteriores (cariado, perdido y obturado), se utilizó espejo oral, explorador, linterna y pera de aire.