



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE
SALUD TAPARACHI JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RAYVIN BELIZARIO ROJAS

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

**JULIACA – PERÚ
2025**



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. RAYVIN BELIZARIO ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 083-2025-D-F. OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 mayo 22

VISTOS: El expediente N° 3152/CU presentado por el (la) Bachiller: **BELIZARIO ROJAS RAYVIN**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024.** conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el Director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **BELIZARIO ROJAS RAYVIN**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
EGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : LUNES 2 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 9:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rina Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 003-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 enero 7

VISTOS:

El Expediente N° 19580-24 de fecha 27 de diciembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **BELIZARIO ROJAS RAYVIN**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **BELIZARIO ROJAS RAYVIN**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024**. Presentado por el (la) Bach. **BELIZARIO ROJAS RAYVIN**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.





Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLÁSE.

 UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DECANATO
JULIACA PERU
Dr. Rindo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 355-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 18

VISTOS:

El Expediente N° 14554-24 de fecha 7 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **BELIZARIO ROJAS RAYVIN**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. BELIZARIO ROJAS RAYVIN**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024**. Presentado por el (la) **Bach. BELIZARIO ROJAS RAYVIN**; en virtud de los considerandos expuestos.





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rido Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



HABITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	RAYVIN BELIZARIO ROJAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75893880
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1517-8181
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P31
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas geográficas Latitud: -15.516739 Longitud: -70.12568175</p> <p>https://maps.app.goo.gl/MjTthgGEDrwwquLM6</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	OCTUBRE 2024- JUNIO 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 (concytec-pe.github.io) - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Rayvin Belizario Rojas, identificado con DNI Nro. 75893880 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

“ HÁBITOS ALIMENTARIOS y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN
PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA
2024 ”

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URUIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de JUNIO del 2025


FIRMA (Asesor)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Con todo mi amor y afecto hacia mi querida familia, quiero expresar mi más sincero agradecimiento por el valioso apoyo que me han proporcionado a lo largo de mi trayectoria académica, lo cual me ha motivado a perseverar hasta alcanzar la culminación de mis estudios y convertirme en un profesional. También les agradezco profundamente por haber creído en mis habilidades y potencial.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a los distinguidos docentes de la UANCV, quienes han sido fundamentales en mi camino académico, brindándome no solo la dirección necesaria, sino también la fortaleza y el apoyo constante que me han permitido perseverar en mis esfuerzos. Asimismo, deseo reconocer y agradecer a todas aquellas personas que, de alguna forma, contribuyeron a la culminación de esta tesis, ya sea con su orientación, su ánimo o su apoyo incondicional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO.....iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLASvii

ÍNDICE DE FIGURASix

RESUMEN.....xi

ABSTRACTxii

INTRODUCCIÓN xiii

**CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES**

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 2

1.2.1. Problema general 2

1.2.2. Problemas específicos 3

1.3. JUSTIFICACIÓN 3

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4

1.4.1. Objetivo general 4

1.4.2. Objetivos específicos 4

1.5. HIPÓTESIS 5

1.5.1. Hipótesis general..... 5

1.5.2. Hipótesis específicas..... 5

1.6. VARIABLES..... 5

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 7

**CAPÍTULO II
FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8

2.1.1. Internacionales 8

2.1.2. Nacionales..... 13

2.1.3. Locales 17

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 22

2.3. MARCO CONCEPTUAL 40



**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN 47
3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN..... 48
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 48
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN..... 49
3.4.1. Técnica 49
3.4.2. Instrumento..... 49
3.5. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 50
3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN..... 50
3.7. RECOGIDA DE DATOS 51

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. PRESENTACIÓN 52
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 53
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 74
CONCLUSIONES..... 76
RECOMENDACIONES 77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 78
ANEXOS..... 86
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 87
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 91
ANEXO 3. INSTRUMENTOS..... 93
ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 97
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZÓ LA . 101
INVESTIGACIÓN 101
ANEXO 6. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 105



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024..... 52

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024..... 54

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 56

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 58

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DEL CEPILLADO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024..... 60

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 62

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024..... 64

TABLA 8. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024..... 66

TABLA 9. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024..... 68



TABLA 10. RELACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL Y LA EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 70

TABLA 11. RELACIÓN DE CEPILLADO DENTAL Y LOS HáBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 72



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 52

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 54

FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 56

FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 58

FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DEL CEPILLADO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 60

FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 62

FIGURA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 64



FIGURA 8. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 66

FIGURA 9. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 68

FIGURA 10. RELACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL Y LA EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 70

FIGURA 11. RELACIÓN DE CEPILLADO DENTAL Y LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024 72



RESUMEN

Objetivo: Determinar los hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024. **Metodología:** Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con una muestra de 100 adultos del Puesto de Salud Taparachi, en donde se utilizó dos cuestionarios los cuales nos ayudaran a determinar los hábitos alimentarios y la higiene bucal, para esto emplearemos el análisis paramétrico del X^2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$. **Resultados:** De la población en adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024, en donde encontramos los siguientes resultados, el 84% son del sexo femenino, de los cuales el 58% tienen entre 31 a 40 años, el 68% presentaron secundaria completa, mientras que el 50% presentaron un riesgo alimenticio moderado, de los cuales el 74% respondieron que tienen un cepillado dental bajo, con un 74% de uso de hilo dental bajo por ende el 71% presentó una higiene bucal baja. **Conclusión:** Se ha identificado que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca 2024, donde mediante prueba estadística se dio a conocer el valor de $P = 0.000$, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabras Clave: Adultos, Hábitos Alimentarios, Higiene Bucal.



ABSTRACT

Objective: To determine the eating habits and their relationship with oral hygiene in adult patients of the health post Taparachi Juliaca 2024. **Methodology:** Non-experimental study of quantitative approach of correlational level, with a sample of 100 adults of the Taparachi Health Post, where we used two questionnaires which will help us to determine the eating habits and oral hygiene, for this we will use the parametric analysis of X² using the Spss. V25. with a $p < 0.05$. **Results:** Of the adult population of the Taparachi Juliaca 2024 health post, 84% are female, of which 58% are between 31 and 40 years of age, 68% of whom had completed secondary school, while 50% had a moderate dietary risk, 74% of whom responded that they had a low level of tooth brushing, with 74% using dental floss, and 71% had low oral hygiene. **Conclusion:** It has been identified that there is a significant relationship between eating habits and oral hygiene in adult patients of the Taparachi Juliaca 2024 health post, where by means of a statistical test a value of $P = 0.000$ was found, this being less than the significance level of $\alpha = 0.05$.

Keywords: Adults, Eating Habits, Oral Hygiene.



INTRODUCCIÓN

Cuando se trata de mantener hábitos saludables en relación con la dieta y la higiene dental a lo largo de muchos años, es bastante raro que las personas no lo consigan. Este fenómeno se debe a varias razones, algunas de las cuales incluyen el tiempo que las personas pasan trabajando en su puesto, así como la estructura de sus horarios de trabajo, que pueden ser regulares o irregulares. Otras causas incluyen la cantidad de tiempo que los individuos pasan trabajando en sus puestos. Hay otros elementos clave que contribuyen a este fenómeno.

Estos aspectos incluyen el hecho de que los individuos no tienen comidas que se produzcan en sus hogares, el aumento en la compra de comidas rápidas y fáciles, sumado al estrés habitual que muchas personas viven a diario. En la aparición de este fenómeno también influyen otras variables significativas, además de estas consideraciones. En el marco de este estudio particular, el propósito central de la indagación consistió en examinar y poner de manifiesto la relación que guardan los patrones de alimentación de los individuos con la regularidad y calidad de sus prácticas de higiene bucodental.

A lo largo de cada fase del crecimiento y el desarrollo humano, las prácticas alimentarias ejercen una influencia notable sobre el bienestar del individuo. De este modo, la ingesta de alimentos no sólo nutre el organismo, sino que también determina el curso del crecimiento esquelético, la maduración metabólica y, en particular, la mineralización dentaria. Varios estudios han puesto en evidencia una correlación directa y significativa entre el tipo, la frecuencia y la composición de los alimentos consumidos y la aparición de caries oculta o manifiesta. Consecuentemente, el clínico estomatológico debe adoptar una postura proactiva y docente, suministrando a sus pacientes una asesoría clara, basada en evidencia



y contextualizada, acerca de cómo determinados hábitos dietéticos pueden potenciar o atenuar el riesgo de enfermedad bucodental.

Medidas de prevención personalizadas para evitar la aparición de esta enfermedad específica. De esta forma, es fundamental que los odontólogos se involucren de manera creciente en el desarrollo y la creación de guías dietéticas que sean útiles y pertinentes para la salud bucal de sus pacientes con el propósito de reducir la probabilidad de desarrollar caries dentales.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El ser humano desde la niñez adquiere costumbres y diferentes hábitos en la alimentación e higiene personal, la responsabilidad de la persona es practicar hábitos alimentarios y de higiene, con el cual debe ser conscientes que dejar los hábitos saludables con el tiempo repercutirá en su salud bucal y general.

Hoy en día, muchas personas todavía ignoran cuánto les beneficia comer bien, así que educarlas sobre qué alimentos son saludables y por qué ayuda a prevenir problemas en la boca y mejora la salud en general. Llevar una dieta equilibrada, junto con una correcta higiene diaria, sigue siendo la forma más efectiva, simple y económica de evitar caries y enfermedades periodontales.

Los hábitos alimentarios forman estilos de alimentación saludable, contribuyendo a la mejor calidad de vida, disfrutando los alimentos con cultura alimentaria para el vivir de hoy y en el futuro cuidando la salud bucodental con buen hábito alimentario. Zaga refiere que el régimen alimentario como hábito alimenticio son comportamientos repetitivos y consientes al consumir alimentos con influencia social y cultural. (1)



En el año 2020, la FAO y la OMS celebran la expresión «Dietas sanas y sostenibles». Según la FAO, Las dietas sostenibles constituyen una herramienta fundamental para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional a largo plazo, que en última instancia se traduce en una vida saludable de la que se puede disfrutar. (2)

En el ámbito nacional, Panduro observa que la salud bucal se ha convertido en un problema de interés sanitario colectivo; tanto las personas de escasos recursos como aquellas que no enfrentan dificultades económicas necesitan tratamientos para las afecciones bucodentales. Ante esta realidad, se están implementando acciones orientadas a la promoción y prevención de la salud oral. (3)

En el ámbito local, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) hace hincapié en que la consejería nutricional promueva el consumo de alimentos naturales de manera equilibrada y preferentemente seleccionados de la temporada; subraya, además, la relevancia de incorporar una diversidad de verduras y frutas frescas, destacó la importancia de la alimentación a base de pescado fresco con ensalada de verduras, dando la importancia a los buenos hábitos saludables y de actividad física. (4)

Los hábitos alimentarios son factores familiares, culturales y el factor del nivel socioeconómico influye significativamente en la población. La presente investigación se propone analizar los hábitos alimentarios de los pacientes adultos y examinar en qué medida estas prácticas inciden sobre la higiene bucal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo son los hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024?



1.2.2. Problemas específicos

¿Será que en los hábitos alimentarios con en el factor personal se relaciona con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024?

¿Será que en los hábitos alimentarios el consumo de alimentos cariogénicos se relaciona con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024?

¿Cuándo la higiene bucal con hábitos de limpieza dental se relaciona con los hábitos alimentarios en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene una doble finalidad: describir los hábitos alimentarios de la comunidad y examinar cómo esos patrones se vinculan con la higiene bucal. Al poner de relieve la conexión entre lo que comemos y el cuidado dental, se espera que los participantes reconozcan la responsabilidad compartida en la adopción de prácticas alimentarias equilibradas y de cepillado sistemático; en consecuencia, esos cambios modestos pueden traducirse en una mejora tangible de la salud general.

Relevancia social

Las personas adultas por sus múltiples ocupaciones descuidan la salud. La relación entre buen hábito alimentario y la higiene dental tiene gran relevancia social, Una boca sana favorece el bienestar general y, por tanto, mejora la calidad de vida del individuo.



Valor teórico

Fomentar una alimentación equilibrada, acompañada de prácticas meticulosas de higiene bucodental, resulta fundamental para mantener la boca en buen estado; no sólo mejora la calidad de vida del individuo, sino que también influye de manera positiva en la salud pública en su conjunto.

Valor práctico

Los hábitos alimentarios inadecuados, junto con una higiene bucal deficiente, favorecen la aparición de caries y de enfermedades periodontales, lo que, a su vez, aumenta la demanda de intervención odontológica y de atención médica. La promoción de una dieta equilibrada, nutritiva y acompañada de cuidados bucales sistemáticos resulta, por tanto, fundamental para disminuir los problemas de salud oral y, en extensión, mejorar el bienestar general de la población.

Utilidad metodológica

En la investigación se hará una aportación metodológica válida, y ello mediante la explotación del método científico, así como el empleo de instrumentos que incluyan encuestas sobre hábitos alimentarios y otros aspectos de las prácticas de higiene bucodental. Además, el estudio también incluirá la evaluación de las prácticas de higiene bucodental.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar los hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimentarios con en el factor personal su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.



- Determinar el riesgo de las comidas en el consumo de alimentos cariogénicos y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

- Determinar la higiene bucal con el hábito de cepillado dental y su relación con los hábitos alimentarios en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa de los hábitos alimentarios con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

H0: No existe relación significativa de los hábitos alimentarios con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Dentro los hábitos alimentarios el sexo masculino como factor personal se relaciona significativamente con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

- El consumo de alimentos cariogénicos se relaciona significativamente con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

- En la higiene bucal el cepillado dental como hábito de limpieza dental se relaciona significativamente con los hábitos alimentarios en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Hábitos alimentarios

El hábito de una persona de comer un tipo particular de alimento se denomina hábito alimentario, se incluyen diferentes factores desde la preferencia en el



consumo de alimentos, como también la parte cultural, económico, ambientales dentro los hábitos alimentarios. (5)

Variable 2: Higiene Bucal

Es el conjunto de cuidados y procedimientos que mantienen limpios y sanos encías, dientes, la higiene que se realizan en la cavidad bucodental con la finalidad de su conservación y la salud general del organismo, siendo parte del hábito de higiene bucal al menos dos veces al día. (6)



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE	VALORACIÓN
V.1 Hábitos alimentarios	1.1 Factor personal	- Edad- Sexo	- 18-20 años- 21-30 años- 31-40 años- 41-50 años- 51-60 años- 60 a más- Masculino- Femenino	Escala de Likert	Ordinal
	1.2 Consumo de alimentos cariogénicos	- Bebidas azucaradas- Golosinas- Masas- Comidas	- 0 veces- 1 vez- 2 veces- 3 veces- Más de 3 veces	12345	Escala de Likert
V.2 Higiene bucal	2.1 Hábitos de limpieza dental	- Frecuencia que no se cepilla los dientes en 1 día	- Nunca- Una o dos veces- Muchas veces- Al menos una vez	0123	Escala de Likert
		- Frecuencia de cepillado dental	- Al menos una vez a la semana- Varias veces a la semana- Casi todos los días- Al menos una vez al día- Al menos dos veces al día- Al menos tres veces al día	01234	Escala de Likert
		- Utiliza pasta de dientes	- Nunca- Algunas veces- Frecuentemente- Muy frecuentemente- Siempre	01234	Escala de Likert
		- Atención al cepillado de dientes	- No le doy ninguna atención- Doy poca atención- Doy suficiente atención- Realmente doy atención- Le doy mucha atención	01234	Escala de Likert
		- Tiempo al cepillarse	- Menos de un minuto- Un minuto- Más de un minuto- Dos minutos- Más de dos minutos	01234	Escala de Likert
		- Frecuencia de cambio de cepillo dental	- Una vez al año o menos- Dos veces al año (cada 6 meses)- Tres veces al año (cada 4-5 meses)- Cuatro veces al año (cada 3 meses)- Más de cuatro veces al año	01234	Escala de Likert
		- Uso del hilo dental	- Nunca- Algunas veces- Frecuentemente- Muy frecuentemente- Siempre	01234	Escala de Likert
		- Atención a la limpieza interdental	- No presto atención- Presto poca atención- Presto suficiente atención- Realmente presto atención- Presto mucha atención	01234	Escala de Likert
		- Frecuencia del uso del hilo dental	- No lo uso diario- Al menos 1 vez al día en algunos dientes- Al menos 2 veces al día en algunos dientes- Al menos 1 vez al día en todos los dientes- Al menos 2 veces al día en todos los dientes	01234	Escala de Likert
		- Frecuencia del uso del hilo dental después del cepillado	- Nunca- Algunas veces- Frecuentemente- Muy frecuentemente- Siempre	01234	Escala de Likert



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

Ruiz L. & Aguilera S. Realizado en el 2024 en Colombia hace mención sobre la evaluación de la salud bucodental de los estudiantes universitarios constituye un reto importante debido a la repercusión del estilo de vida que tiene tanto en la salud dental como en los hábitos dietéticos, así como en el estado nutricional de los estudiantes. Se utilizó un método de muestreo aleatorio ordinario con el propósito de realizar un estudio cuantitativo y basado en la observación centrándose en el tema que orienta esta indagación. La muestra fue de 187 personas. Se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue documentar los horarios y la frecuencia diaria de la ingesta de alimentos. Paralelamente, se recogieron medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional de los participantes y se aplicó el índice de Silness y Loe para cuantificar la salud periodontal. para evaluar la salud bucodental de los individuos. Según los datos, la mayoría de los alumnos realizan las comidas fuera de los intervalos permitidos, aunque sí consumen el desayuno a las horas adecuadas. Esto se descubrió a partir de los hallazgos. Los resultados mostraron que el setenta y cinco por ciento de la población estudiada presentó un



índice de masa corporal clasificado dentro de la categoría normal; además, el sesenta y nueve por ciento de los participantes de la investigación ubicó su índice en los rangos de silnes y regular. Esto indica que la salud bucodental estaba en buenas condiciones. Se ha observado que las personas en cuestión tienen unos hábitos alimentarios que no son óptimos, a pesar de que su salud bucodental y su índice de masa corporal (IMC) son adecuados en general. (7)

Camacho S. Realizado en el año 2023 de Ecuador. Los hallazgos permiten afirmar que la enfermedad periodontal constituye, en la actualidad, la alteración más común que afecta la dentición de personas de todas las edades. Esta realidad ha sido reconocida, tanto en naciones desarrolladas como en aquellas con menores recursos, como un problema de salud pública capaz de disminuir la calidad de vida de quien la sufre. La preocupación mundial es creciente debido al aumento continuado de individuos con diversos grados de afectación periodontal. Con el propósito de examinar la relación entre hábitos de higiene bucal, patrones dietéticos y el desarrollo de la enfermedad en estudiantes universitarios, se convocó a ochenta alumnos a sesiones clínicas que se realizaron todos los lunes durante la ejecución del estudio. Un cuestionario de trece ítems, validado por expertos en salud, fue el instrumento elegido. Su pertinencia y coherencia se confirmaron previamente mediante la revisión de especialistas del ámbito sanitario. Los resultados indican que el 64 por ciento de los alumnos de la Universidad Tecnológica de Bolívar presentaba algún signo de enfermedad periodontal durante el período de observación. Los autores determinaron que la gingivitis constituía el 55% de los casos estudiados, mientras que la periodontitis solamente el 9%. En consecuencia, cuarenta y cinco de cada cien alumnos de la UTB presentó gingivitis en algún momento del análisis, y solo cinco mostró signos de periodontitis. El



porcentaje total de individuos con alguna forma de enfermedad periodontal, por consiguiente, asciende al 64%. A modo de reflexión final, los encuestados afirmaron que su higiene es correcta y que evitan el tabaco y el alcohol, considerados hábitos de riesgo. Sin embargo, la alta prevalencia de patología periodontal sugiere que el consumo habitual de alimentos muy azucarados y ricos en hidratos de carbono lanza un serio aviso sobre su salud bucal. (8)

Martínez M. Realizado en el 2020 Ecuador. El presente estudio se propuso determinar la prevalencia de caries dental y su relación con la dieta y los cuidados orales de los jóvenes conscriptos del grupo de caballería mecanizada n° 18 Cazadores de los Ríos. Para ello se diseñó un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo. Se realizó un examen clínico dental a una muestra de 37 individuos de entre 18 y 25 años. El cálculo de caries se llevó a cabo mediante el índice IHOS y, simultáneamente, se aplicó una encuesta estandarizada para evaluar la frecuencia de uso de las distintas técnicas de higiene. Para identificar los alimentos potencialmente cariogénicos que se consumían con mayor regularidad, cada participante mantuvo un diario alimentario en el que registró sus hábitos dietéticos durante siete días. Los resultados indican una elevada prevalencia de caries, estimada en un 81,1 % de la muestra analizada. Cuando se clasificaron los casos por riesgo, se observó que un 45,9 % presentaba un perfil moderado y un 24,3 % uno alto, datos que sugieren que la alimentación habitual actúa como un factor cariogénico adicional. La calidad de la higiene, sin embargo, resulta aún más preocupante: sólo el 51,4 % de los participantes logró un nivel calificado de regular, mientras que un 18,9 % se situó en la categoría deficiente. Este déficit se explicaría en parte por el escaso cepillado, la falta de técnica adecuada y el uso limitado de complementos, como el hilo dental. Una vez aplicados los tests estadísticos



pertinentes, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre todas estas variables.(9)

Guarnieri C. llevó a cabo este trabajo en el año 2019 en Argentina. En la conclusión, la autora identificó la caries como la afección bucal más frecuente en los menores, razón por la cual se propuso estudiar los hábitos de higiene y alimentación, junto con las condiciones socioeconómicas, de un grupo de niños de cinco años en un jardín materno-infantil de Puerto Santa Cruz. Para ello utilizó un diseño prospectivo, no experimental y de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. El universo estuvo formado por todos los padres de los alumnos inscriptos en jardines de la localidad, mientras que la muestra quedó constituida por sesenta niños de cinco años empadronados en el establecimiento seleccionado, junto con sus familias. Luego de realizar un examen clínico de la cavidad bucal de cada niño, se recurrió a historias clínicas y a dos encuestas. Una de ellas fue un instrumento ad-hoc elaborado para la investigación y la otra consistió en un formulario sociodemográfico. Ambas evaluaciones sirvieron para determinar el estado de salud bucodental de los pacientes. Una vez registrados los dientes presentes y calculados los índices Ceod y OLeary, se procedió a la generación de un odontograma correspondiente a cada participante. El estudio se desarrolló en tres fases claramente definidas. En la primera etapa, se seleccionaron los niños que formarían parte de la muestra; en la segunda, se llevó a cabo un examen clínico para evaluar la salud bucal de cada menor; y en la tercera, se registraron las piezas dentales y se calcularon los índices correspondientes. En el contexto de un jardín de infancia, el propósito general del trabajo era identificar aquellos hábitos de limpieza, alimentación y características socioeconómicas que se relacionan con la aparición de caries dental. Para lograrlo se formularon una serie de objetivos



específicos, cada uno dirigido a un aspecto concreto de la investigación. A lo largo del estudio se alcanzaron diversas metas, tales como el diagnóstico de caries, la observación de prácticas de higiene, la evaluación de la ingesta de alimentos azucarados, el registro de las condiciones socioeconómicas de los hogares y la comparación, en el análisis final, de todos estos datos con la prevalencia de la enfermedad. Los padres incluidos en el estudio tenían entre veinte y treinta y ocho años, y el 56,67 por ciento alcanzó el nivel secundario, aunque casi un treinta por ciento de ellos no lo terminó. Algo más del 45 por ciento estaba casado o convivía como pareja estable, el 38,34 por ciento criaba dos hijos y entre el 36,67 y el 46,67 por ciento desempeñaba un empleo remunerado. A pesar de esa realidad, el 75 por ciento nunca notó caries en su pequeño y atribuyó el problema a limpiar la boca con poca frecuencia. Asimismo, la mayoría ignora a qué edad brota el primer diente temporal (33,34 por ciento), que esos dientes requieren cuidado (58,33 por ciento) y que el flúor ayuda a prevenir la caries (68,33 por ciento). Por consiguiente, resulta imprescindible ofrecerles enseñanzas claras sobre higiene, alimentación y otras pautas, y complementar esas charlas con exámenes clínicos tempranos y diagnósticos rápidos. Esa actuación coordinada se necesita para disminuir el número de lesiones cariosas que surgen en el hogar. Es esencial subrayar la necesidad de diseñar e implementar programas preventivos y asistenciales que demuestren sistemáticamente una sólida relación coste-beneficio. La consistencia de esta evidencia debería convertirse en un criterio central a la hora de evaluar cualquier intervención en el ámbito de la salud pública.(10)

En 2019, Pesantez G. llevó a cabo un estudio en Ecuador, específicamente en la Universidad Nacional de Chimborazo, con el propósito de esclarecer la relación entre dieta y salud oral en los estudiantes de esa casa de estudios. El trabajo,



descriptivo y transversal, se desarrolló en el propio campus y en horarios de clase. Después de convocar a 1559 alumnos en cuatro estaciones de muestreo, se seleccionó a 308 mediante un muestreo aleatorio simple una vez cumplidos los criterios de inclusión definidos de antemano. Para captar la información se diseñaron un cuestionario estandarizado y una lista de verificación, ambos validados por expertos y sometidos a pruebas piloto que aseguraron su consistencia. Los datos se obtuvieron a través de encuestas y observación directa, cada uno utilizando un soporte documental independiente. En el análisis comparativo, las categorías de placa dental mostraron distribuciones semejantes sin que ninguna se destacara; por esa razón, el índice CPO, que cuantifica caries, perdidas y obturaciones, no presentó diferencias estadísticamente significativas en función del consumo de alimentos considerados poco saludables. Los resultados mostraron, no obstante, que un elevado índice simplificado de higiene bucal se asociaba con el consumo de esos alimentos, y que, sumado a los hábitos de alimentación irregulares que predominan entre los estudiantes examinados, daba lugar a altos niveles de placa. Sin embargo, el trabajo llegó a la conclusión de que la dieta, por sí misma, no se puede considerar un determinante directo de las caries ni afecta de forma decisiva a la frecuencia de problemas bucodentales en esta población concreta. En definitiva, aunque los productos menos saludables agravan la limpieza oral, hay otros factores, además de la alimentación, que condicionan la salud dentaria de los alumnos.(11)

2.1.2. Nacionales

Ojeda R. (2023) llevó a cabo un estudio en Lima con el fin de indagar la relación entre los hábitos alimentarios, las prácticas parafuncionales y la higiene bucal y el desgaste dental erosivo en pacientes que acudieron al Servicio de Diagnóstico Oral



de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El trabajo adoptó un diseño descriptivo, analítico, transversal, prospectivo y observacional, en el que participaron un total de 264 individuos de entre 18 y 60 años. El grado de desgaste se consignó mediante el Examen Básico de Desgaste Erosivo (BEWE), procedimiento que permitió valorar la presencia y severidad del daño en cada diente de todos los cuadrantes de la boca tras una inspección meticulosa. El análisis cuantitativo se efectuó con el paquete estadístico SPSS, versión 20. Los hallazgos mostraron que el 94% de los pacientes presentaba algún grado de erosión dentaria; dentro de este contexto, el consumo de yogur ($p=0,009$) y el apiñamiento dental ($p<0,012$) resultaron asociados de manera significativa. Asimismo, se documentó una correlación entre el desgaste y determinados hábitos parafuncionales, tales como morderse las uñas y apretar los dientes, así como con la ingesta cotidiana de alimentos ácidos como el yogur y el vinagre. Por lo tanto, el análisis sugiere que la muestra presenta un grado elevado de desgaste erosivo, vinculado tanto a las elecciones dietéticas como a determinados comportamientos parafuncionales y a la calidad de la higiene bucal diaria.(12)

Díaz R. llevó a cabo en 2022 un estudio en Arequipa con el propósito de analizar la relación entre los hábitos dietéticos y las prácticas de higiene oral en alumnos de primer año de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santa María (UCSM). El diseño adoptado fue transversal, correlacional y no experimental. Para medir el conocimiento y las acciones de los estudiantes se emplearon dos baterías de ítems: la primera, identificada «Hábitos dietéticos», contenía dieciocho preguntas de respuesta dicotómica (sí/no); la segunda, titulada «Hábitos de higiene bucal», agrupaba diez afirmaciones tratadas con una escala Likert que permitió cuantificar tanto la frecuencia como el grado de acuerdo. La muestra estuvo



formada por 150 jóvenes de entre 18 y 25 años, estratificados por sexo y edad. Los datos fueron organizados inicialmente en Excel y luego sometidos a análisis estadístico mediante el paquete SPSS versión 25. Los hallazgos revelaron una correlación estadísticamente significativa, positiva y de baja magnitud entre las conductas de limpieza y los hábitos alimentarios, lo que pone de relieve la interdependencia de ambos factores para el mantenimiento de la salud oral. Es notable que en la niñez las prácticas de limpieza dental se aprenden y repetidor en el hogar, mientras que al llegar la adolescencia los adolescentes empiezan a reconocer que, además llevar una dieta nutritiva, cuidar los dientes por medio de un cepillado regular y otras medidas apropiadas es esencial para conservar una boca sana.(13)

En 2021, Valencia K. condujo un estudio en Tacna que combinó métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales en un diseño mixto. La muestra estuvo integrada por 379 personas atendidas en la Microred Cono Sur que, al concurrir al Centro de Salud San Francisco, aceptaron participar. Para recopilar la información, los investigadores aplicaron dos cuestionarios—uno sobre hábitos alimentarios y otro sobre prácticas de higiene dental—mediante encuestas directas. Los datos mostraron una gran heterogeneidad en la calidad de las rutinas de limpieza bucal entre los pacientes, que variaron desde niveles muy deficientes hasta valoraciones muy buenas; además, se reportaron costumbres alimentarias poco saludables. Pese a esta diversidad, los análisis estadísticos revelaron que los hábitos de comida y las prácticas de higiene no presentaban una correlación significativa, de modo que en la población del centro sanitario ambos factores se comportaron como variables independientes.(14)



En 2020, Panduro W. llevó a cabo en Pasco una investigación descriptiva de perfil transversal, en la que involucró a 87 personas elegidas intencionadamente y no de forma aleatoria. Para reunir la información, se utilizó un cuestionario que abarcía datos clínicos, detalles sobre la salud oral y costumbres de higiene bucal. La mayor parte de los volantes tenía entre 34 y 49 años (42,53 %) y el 54,02 % eran mujeres. El estudio halló que el 54,02 % no ingería una porción aceptable de frutas y verduras, aunque 56,32 % reseñó un consumo adecuado de carnes y lácteos. En términos de refrescos, el 57,47 % declaró un uso diario mayor al aconsejado. Sobre cuidado dental, la práctica más común fue el cepillado regular (42,53 %) y el índice de higiene bucal clasificó de modo general como regular en el 36,78 % de los casos. Finalmente, el índice CPOD alto se encontró en un 33,33 % de la muestra. El análisis estadístico reveló un valor de chi-cuadrado (X^2C) de 10,05 y un índice de higiene bucal de 9,23; ambos resultados guardan relación con los patrones alimentarios de los individuos y sugieren que los hábitos dietéticos afectan el estado de salud oral según el indicador CPOD. (15)

En 2019, Zaga O. llevó a cabo en Arequipa un estudio cuyo propósito principal fue establecer la relación entre el índice CPOD y los hábitos alimentarios de jóvenes adultos de ambos sexos, de 17 a 25 años, que asisten a gimnasios situados en áreas urbanas y suburbanas. La investigación contó con una muestra de 80 participantes que cumplían estrictamente los criterios de inclusión y exclusión definidos a priori; los datos se recolectaron a través de odontogramas clínicos y de formularios estructurados sobre frecuencia y tipo de consumo alimentario. Los hallazgos mostraron que en la Zona Urbana predominan patrones alimentarios considerados saludables, mientras que en la Zona Suburbana se observaron prácticas desfavorables que condicionan negativamente la salud, creando una



distancia cuantificable entre ambas poblaciones. El índice CPOD promedio fue de $7,7 \pm 2,23$ en la Zona Urbana y de $9,5 \pm 3,25$ en la Zona Suburbana, lo que permite inferir un deterioro dental más pronunciado en esta última. Adicionalmente, se halló una correlación negativa estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el índice CPOD, siendo esta asociación más marcada en los deportistas de la Zona Urbana. En conclusión, los resultados sugieren que los hábitos alimentarios influyen de manera contundente en la salud bucal, tal como lo proyecta el índice CPOD, y que las diferencias entre contextos urbanos y suburbanos se traducen en comportamientos alimentarios y en estados dentales visiblemente discordantes (16)

2.1.3. Locales

Quispe E. (2021) examinó en Puno la conexión entre los hábitos de limpieza dental de los padres y la salud bucal de sus hijos de 9 a 12 años que asisten a la Institución Educativa N° 71001-Puno. Formaron la población todos los padres y alumnos de esa escuela, y de allí seleccionaron a 72 progenitores y a 36 niños dentro del grupo etario mencionado, constituyendo la muestra final. El diseño del estudio fue transversal-relacional y utilizó el índice de higiene bucodental para cotejar las prácticas paternas con el estado oral de los menores. A cada niño se le realizó un examen clínico para detectar placa blanda en las piezas dentales, mientras los padres contestaron un cuestionario que evaluaba su conocimiento y sus costumbres de limpieza. El análisis de datos se llevó a cabo mediante la prueba Chi-cuadrado de independencia de Pearson, procesada con el programa SPSS versión 27. Los hallazgos mostraron que el 70,2 % de los padres seguía rutinas de higiene estables, y que, en correspondencia, el 77,8 % de los niños presentó un índice de higiene bucal igualmente constante. Con base en estos hallazgos, se



puede afirmar que las costumbres de limpieza dental que siguen los padres guardan una relación estadísticamente significativa con el estado dental de sus hijos, lo que indica que el saber y las medidas que ellos adoptan para cuidar la boca influyen de forma directa en la salud bucal infantil, manifestándose en un índice global de higiene oral que, aunque no es óptimo, se sitúa generalmente en la categoría regular. (17)

Salas E. realizó en 2019 un estudio en Huancané cuyo propósito fue determinar la prevalencia de hábitos alimentarios perjudiciales para la salud bucal de niños de entre 9 y 11 años en la Institución Educativa Privada Santiago Apóstol (I.E.P.P.S.A.), desglosando los datos según género y edad. La investigación adoptó un diseño descriptivo, prospectivo, transversal y no experimental, y se centró en una muestra de 60 alumnos, escogidos de un total de 80. Para recoger la información emplearon encuestas dirigidas a los padres y exámenes clínicos a los menores, utilizando instrumentos oficiales como el odontograma del MINSA y las fichas CPO-D y CEO-D; los resultados se cargaron luego en una base de datos que facilitó el análisis mediante medidas de tendencia central y dispersión. Finalmente, los hallazgos se presentaron en cuadros y gráficos explicativos. Entre las conclusiones destaca el alto porcentaje de niños que ingieren productos cariogénicos: caramelos y chocolates fueron consumidos por el 63,33% de la muestra, mientras que el 31,67% afirmó no hacerlo. Con respecto a la edad, el mayor consumo de alimentos cariogénicos se registró entre los alumnos de nueve años (28,33 %), seguido de quienes tienen diez años (21,66 %) y, por último, de once años (13,33 %). Si se compara este dato con el 67 % de escolares que nunca ingieren esos productos y con el 5 % que lo hace de forma ocasional, surge una diferencia estadísticamente significativa. La observación coincide con la situación



crítica de la salud bucodental en el Perú, donde la caries afecta al noventa por ciento de la población infantil, la enfermedad periodontal al ochenta y cinco por ciento y la maloclusión al ochenta por ciento. Por lo tanto, se concluye que los estudiantes de la I.E.P.P.S.A. mantienen una dependencia evidente del consumo de alimentos cariogénicos, y que los niños menores son los que representan el mayor riesgo para su salud oral. (18)

Argote B., en su trabajo de campo en Ayaviri durante 2019, examinó si había un vínculo entre la caries dental y las raciones del programa Qali Warma en estudiantes de 9 a 11 años de colegios públicos y privados del distrito. El estudio, de carácter cuantitativo, es relacional, prospectivo, transversal y no experimental. La muestra estuvo formada por 104 niños elegidos mediante muestreo aleatorio estratificado entre ambas redes educativas. Los datos se obtuvieron a través de exámenes clínicos según el sistema ICDAS II, junto con registros alimentarios y diarios dietéticos que anotaban lo que se comía en casa y en la escuela y cuántas veces al día. Además, se analizó directamente la alimentación que suministra Qali Warma. Los hallazgos indicaron que el 40 % de los beneficiarios del programa tenía más superficies afectadas por caries; el 89 % presentó alta frecuencia de ingesta de productos cariogénicos, de los cuales el 47 % y el 42 % consumieron alimentos clasificados como de alto y medio riesgo, respectivamente. La revisión sistemática del contenido nutricional ofrecido mediante el programa Qali Warma reveló que el 50% de los productos presentaba un elevado potencial cariogénico y que otro 36% se clasificaba como moderadamente cariogénico, hecho que favoreció una ingesta más frecuente y cuantiosa de estos alimentos a lo largo del día. Con base en los registros de consumo y los diagnósticos clínicos posteriores, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel cariogénico de los productos



y la prevalencia de caries en los estudiantes de la educación inicial y primaria. El conjunto de resultados sugiere que el diseño actual del programa contribuye, de manera indirecta pero clara, al aumento de la patología dental observada en los escolares beneficiarios del distrito de Ayaviri. (19)

En su artículo de 2018, Arnold M. estudió a adultos mayores en Paucarcolla, Puno, para ver cómo la salud de la boca influía en la calidad de vida de esa población. La indagación fue observacional, transversal y prospectiva. De un total de 250 personas, el investigador eligió a 90 ancianos para formar la muestra. La calidad de vida se midió con el Índice Geriátrico de Salud Bucodental (GOHAI), y los datos clínicos sobre la boca se obtuvieron mediante exámenes donde se revisaron caries, estado periodontal y limpieza general. Para estas evaluaciones se utilizaron el índice simplificado de higiene bucal, el índice CPOD y el Índice Periodontal Comunitario (IPC). Adicionalmente, en una ficha de observación el equipo registró qué tipo de edentulismo presentaban los participantes y en qué condiciones se hallaban sus prótesis. La muestra de este estudio estuvo constituida por 120 adultos mayores que residían en Paucarcolla durante 2018. El grupo presentó una edad promedio de 74,79 años y una desviación estándar de $\pm 6,01$ años; la mayoría de los participantes fue femenina y se concentró entre los 70 y 74 años (53,3 %). En términos de salud bucodental, el 79,2 % mostró higiene deficiente y el índice CPOD arrojó un promedio de 26,02, con un intervalo de confianza de 24,72 a 27,32. Asimismo, el 88,9 % tenía caries, el 80 % padecía enfermedad periodontal, en su mayoría clasificada con el código 2 del IPC, y el 91,11 % era edéntulo total. De ellos, el 68 % carecía de prótesis en el maxilar superior y el 82 %, en el inferior. Por último, se determinó que el 86,67 % de los encuestados reportó una calidad de vida deficiente. El análisis estadístico corroboró que la higiene bucal, la experiencia de



caries, el estado periodontal y el edentulismo guardaban relación significativa ($p < 0,05$) con ese resultado, observándose el mayor número de edéntulos en el arco superior. En síntesis, los hallazgos confirman una correlación directa entre los indicadores de salud oral y la calidad de vida de los adultos mayores del distrito durante el año considerado. (20)

En 2017, Solórzano K. realizó un estudio en Puno con el propósito de analizar cómo el conocimiento sobre salud bucal influía en la práctica de la higiene oral de los soldados de 18 a 25 años del Cuartel Manco Cápac. La investigación, observacional y transversal, reunió a 164 militares elegidos mediante muestreo aleatorio simple y siguiendo criterios de inclusión y exclusión claramente establecidos. A cada participante se le administró un cuestionario diseñado para medir su saber sobre cuidados bucales y, después, se les examinó clínicamente con el Índice Simplificado de Higiene Oral (IHOS). Los hallazgos indicaron que el 42,4% de los entrevistados mostró un conocimiento bajo, el 35,7% alcanzó un nivel medio y el 24,9% presentó un saber alto. Respecto a la higiene oral, el análisis reveló que el 36,59% exhibía una práctica mala, el 40,24% buena y el 23,17% muy buena. El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado produjo un estadístico de 108,132 y un valor-p inferior a 0,000. Como éste se encuentra claramente por debajo del umbral de $\alpha=0,05$, se decidió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa planteada por el investigador. Estos resultados indican que entre los militares evaluados existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la calidad de la higiene oral practicada. El hallazgo subraya la necesidad de desarrollar programas educativos sistemáticos en esta área, puesto que una mayor comprensión de las medidas



preventivas contribuye a mejorar no solo la salud bucodental, sino el bienestar general del personal militar. (21)

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Hábitos alimentarios

Diversas variables, como las convenciones familiares, culturales y sociales, intervienen en la determinación de las preferencias alimentarias y los hábitos alimentarios de cada persona. Además de los hábitos alimentarios, Factores adicionales, como el estilo de vida y el grupo ambiental, también tienen un gran impacto en la salud dental. También influyen en la salud bucodental los factores ambientales.

La relación alimentaria y la salud dental es muy significativa, donde los alimentos afectan directamente en La progresión de patologías dentales como la caries y la enfermedad periodontal. En el consumo de alimentos el riesgo es mayor con el frecuente consumo de azúcares y quede en boca durante periodos de tiempo, la consistencia de los alimentos pegajosos altera la estructura de protección del diente. Además, no solo el riesgo es de enfermedades bucales, sino también como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. (22)

Debido a la alta concentración de ph, el consumo de alimentos en los intervalos entre comidas puede ser deletéreo. Esto se debe a que la concentración de ph Incrementa la posibilidad de que se produzca una pérdida mineral en el esmalte dental por el paso del tiempo. Los patrones de consumo deben incluir una dieta compuesta por alimentos ricos en nutrientes; cuando se combinan con la práctica de una buena higiene dental, estos patrones de consumo contribuyen al mantenimiento de una cavidad bucal sana.



Una rutina alimentaria que incluye comportamientos que se realizan de forma deliberada, en un entorno comunitario y con regularidad se denomina hábitos alimentarios. Las personas que los practican se ven influidas por variables sociales y culturales para elegir, consumir y hacer uso de determinadas dietas o comidas. Son de suma importancia para mantenerse en buen estado de salud y evitar caer enfermo. Según una teoría, los individuos son un reflejo de los alimentos que consumen a lo largo de su vida y del modo en que deciden nutrir su cuerpo. Queelijamos consumir un tipo de alimentos en lugar de otro viene determinado sobre todo por nuestras rutinas alimentarias y las tradiciones que llevamos con nosotros desde que éramos pequeños. Determinaremos si tenemos «buena» o «mala» salud, así como si tendremos una vejez «buena» o «mala», en función de los hábitos alimentarios que adoptemos de forma constante a lo largo de toda nuestra vida, independientemente de si estas elecciones de estilo de vida son saludables o no.

Hábitos saludables

Dado que en la actualidad es claramente obvio que la nutrición desempeña un papel crucial en la caries dental, se recomienda que el dentista y los asistentes ofrezcan consejos preventivos individualizados a cada paciente para evitar la aparición de esta enfermedad. Esto se hace con el fin de prevenir el desarrollo de la caries dental. Blinkhorn propuso que los dentistas desempeñaran un papel más activo en la formulación de recomendaciones dietéticas para disminuir la probabilidad de que los pacientes desarrollen caries dental cuando consumen determinados alimentos. Adoptar esta medida ayudaría a reducir la probabilidad de aparición de caries dentales.



Se han realizado numerosos estudios para demostrar que la ingesta de azúcar y la aparición de problemas dentales. Se ha intentado ilustrar esta conexión. La cantidad de investigación que se ha incorporado a estos estudios es considerable. La interacción de otros elementos, como la aplicación constante de flúor y la ejecución de otros programas preventivos, está haciendo más difícil establecer que existe una relación causa-efecto entre estos dos componentes. Esto se debe a que la interacción de estos otros factores es cada vez más difícil.

A pesar de que hay un número considerable de carbohidratos que desempeñan un papel epidemiológico vital en la caries dental, la sacarosa tiene una importancia especial tras su fermentación por las bacterias. Aun con la considerable cantidad de carbohidratos presentes, esta situación se mantiene. El hecho de que se produzca tras la fermentación convierte a la sacarosa en un componente muy vital. En relación con la dieta, la ingesta de carbohidratos y azúcares es el factor más importante que se tiene en cuenta, entre los muchos factores que se toman en consideración. La investigación Vipeholm, que examinó el efecto de distintos patrones de consumo de glucosa sobre la incidencia de caries, resultó crucial para delimitar el papel del azúcar en esta enfermedad. Los datos que allí se obtuvieron mostraron una asociación consistente entre la ingesta de productos azucarados y la aparición de lesiones cariosas. Posteriormente, numerosos trabajos han demostrado que la regularidad con que se expone el esmalte a sacarosa influye más en la progresión de la caries que el volumen total de carbohidratos registrados. Esta conclusión ha recibido apoyo en contextos clínicos y experimentales diversos. Sin embargo, es difícil determinar la naturaleza de la relación que existe entre la cantidad total de azúcar que se ingiere y la incidencia de caries dentales o cavidades y el hecho de que exista esta conexión. Esto se debe al hecho de que la



frecuencia de consumo de azúcar es más significativa que la cantidad total de azúcar que se ingiere, que es la razón por la que se produce este resultado. Para ser más explícitos, esto se debe a que la frecuencia de consumo de azúcar es más relevante que la cantidad total de azúcar que se ingiere. Esta es la razón por la que se produce este resultado.

Un hábito alimentario considerado saludable es aquel que incluye alimentos de todas las categorías alimentarias en proporciones suficientes para satisfacer nuestras necesidades tanto nutricionales como energéticas. Esto se hace para garantizar que nuestras necesidades estén satisfechas.

Carbohidratos

Los hidratos de carbono, en su forma más fundamental, están compuestos por grandes cadenas de hidratos de carbono básicos. Sin embargo, para que el organismo pueda absorber los hidratos de carbono complejos, primero tiene que descomponerlos en hidratos de carbono más simples. Los carbohidratos tienen moléculas más grandes que los simples. Por ello, son propensos a proporcionar energía al organismo a un ritmo más lento que las proteínas o las grasas, pero a un ritmo mayor que cualquiera de esos dos tipos de nutrición. En comparación con los carbohidratos simples, los carbohidratos complejos se digieren a una velocidad más lenta, lo que implica que no se convierte en tejido adiposo. Los carbohidratos simples se absorben fácilmente. Provocan un aumento en los niveles de glucosa sanguínea que ocurre de forma más paulatina y con cifras inferiores a las que originan los azúcares simples, aunque esa respuesta se sostiene durante un lapso más extenso. La razón está en que su arquitectura química es más elaborada que la de los carbohidratos sencillos.



Proteínas

Se ordenan en largas cadenas para poder combinarse en nuevas proteínas. Una parte de la proteína está compuesta de aminoácidos, y están estructurados de esta manera. El organismo tarda más tiempo en separar las proteínas, ya que éstas se componen de estructuras moleculares muy complicadas. La intrincada estructura molecular de las proteínas es la razón de este fenómeno. Además, a diferencia de los carbohidratos, son una fuente de energía no sólo más lenta sino también más sostenida que los carbohidratos en general. Esto se debe a que son diferentes de los hidratos de carbono. En este caso concreto, se encuentran presentes veinte aminoácidos diferentes. A pesar de que el cuerpo es capaz de producir algunos de ellos a partir de sustancias orgánicas, es incapaz de fabricar nueve de ellos, que son aminoácidos considerados necesarios. Incluso si el cuerpo es capaz de producir algunos de ellos, esta es la situación que se ha producido. Es de suma importancia incluirlos en el régimen de consumo de alimentos. Hay ocho aminoácidos que son esenciales para la supervivencia humana. Estos aminoácidos son los siguientes: isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina y triptófano. Existe la posibilidad de que la valina también deba considerarse un aminoácido esencial. En la lista de aminoácidos recomendados para los lactantes, la histidina ocupa el noveno lugar.

Existen muchas proteínas diferentes que el organismo emplea en el proceso de síntesis de los aminoácidos necesarios. Cada una de estas proteínas tiene un porcentaje diferente al de las demás. La variación de este porcentaje depende en cierta medida de la proteína. Es posible que el organismo utilice todas las proteínas que están incluidas en los huevos, además de una cantidad considerable de las proteínas que están disponibles en la leche y las carnes. Esta es una posibilidad



que puede tenerse en cuenta. Existe la posibilidad de que utilice algo menos de la mitad de las proteínas que se encuentran en los cereales y las verduras en la mayoría de los casos. Los carbohidratos son un componente esencial de una dieta que se supone saludable, ya que proporcionan energía a todas y cada una de las células del cuerpo. Esto los convierte en una fuente esencial de nutrición. A diferencia de los hidratos de carbono complejos, que tienen una mayor densidad nutricional, los hidratos de carbono simples y refinados tienen una densidad energética y de nutrientes menor, comparable a la de los carbohidratos complejos, además de ser una fuente de energía, también son una fuente de fibra dietética, antioxidantes, vitaminas y minerales. Los carbohidratos complejos son una fuente de fibra.

Grasas

Sin embargo, a pesar de que algunas grasas provocan un aumento de los niveles de colesterol, hay ciertas grasas que, por su presencia, son necesarias para que el organismo funcione correctamente. Con el fin de alcanzar el mayor nivel posible de salud, Las Guías Alimentarias del USDA recomiendan sustituir las grasas saturadas y las artificiales trans por grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas. Diferentes investigaciones han demostrado que las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, en particular los omega-3, tienen un gran impacto favorable en la salud. Además, varias vitaminas, minerales y antioxidantes son absorbidos más fácilmente por el organismo cuando se consumen lípidos frente a otras dietas.

Vitaminas

Todas y cada una de las vitaminas pueden asignarse a la categoría liposoluble o hidrosoluble, en función de sus componentes. Las vitaminas liposolubles A, D, E y K son las que se encuentran con más frecuencia en los aceites y grasas presentes



en determinadas dietas. Estas vitaminas son esenciales para el funcionamiento del organismo. El organismo proporciona a las vitaminas liposolubles una amplia gama de funciones, cada una de las cuales es distinta de las demás. La producción de huesos fuertes requiere la presencia de vitaminas D y K, La vitamina E promueve el crecimiento celular; la A cuida la vista; y la K resulta esencial para que la sangre coagule correctamente. En cambio, las vitaminas hidrosolubles no quedan guardadas en el cuerpo. Las del complejo B intervienen en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos, de modo que todas ellas son vitales para la salud. Por último, los antioxidantes, en exceso, pueden dañar las células; aquí la vitamina C protege al organismo al actuar como el principal escudo contra esas sustancias dañinas.

Minerales

En términos generales, se aceptan como minerales esenciales el calcio, el potasio, el sodio y el hierro. Aparte de estos nutrientes, el organismo necesita algunos oligoelementos, como el zinc y el selenio, aunque sean requeridos en cantidades menores para mantener un funcionamiento adecuado. Por otra parte, a pesar de que el organismo sólo necesita pequeñas cantidades de minerales, una carencia de cualquiera de ellos puede acarrear importantes problemas de salud.

Calcio

El calcio desempeña un papel esencial en la formación de los sistemas óseo y dental. Su consumo adecuado resulta particularmente importante durante la gestación, la lactancia y las fases de crecimiento infantil. En el cuerpo humano, los huesos y los dientes constituyen las principales reservas de este mineral. El hueso alveolar, el cemento, la membrana periodontal y el epitelio crevicular sufrirán cambios considerables como consecuencia de una alteración metabólica sostenida



provocada por una dieta desequilibrada. Las interacciones dentales que se producen entre estas estructuras se verán afectadas como consecuencia de estas alteraciones. Se sabe que el magnesio tiene un efecto inhibitor sobre el movimiento de los intestinos, aunque esto no se conoce bien. Para contrarrestar sus efectos, es necesario consumir calcio en la siguiente ingesta. Los individuos que tienen un historial de utilización de algún componente de magnesio de forma regular, ya sea en forma de pasta de dientes o en el cuello bucal, van a ser los que van a demostrar los efectos antagónicos del calcio y el magnesio. Estos individuos tendrán cuellos dentales que son sensibles. Como el magnesio está sustituyendo al calcio en los dientes, es posible que la superficie de los dientes se erosione como consecuencia de este proceso.

Agua

El agua es, sin lugar a dudas, uno de los componentes más imprescindibles de la dieta humana. En promedio constituye alrededor del sesenta por ciento del peso corporal total. Aún sin actividad física intensa, un adulto pierde diariamente el equivalente a ocho vasos de agua a través del sudor, la respiración y la orina. De ahí la necesidad de reponer esa cantidad a lo largo del día, para prevenir la deshidratación leve o moderada. Además, el agua actúa como medio en el que se disuelven las vitaminas hidrosolubles, algunos minerales y ciertos antioxidantes, lo que les permite ser absorbidos y ejercer sus funciones en el organismo.

Antioxidantes

Cuando se trata de mantener un cuerpo sano, las pequeñas moléculas conocidas como antioxidantes contribuyen de forma significativa. Los antioxidantes son de suma importancia. El estrés oxidativo, que se produce cuando las células están expuestas a radicales libres, es algo que las células son capaces de sostener por



sí mismas con la ayuda de sus propios mecanismos de defensa. Los antioxidantes naturales son algo que el cuerpo es capaz de fabricar por sí mismo a lo largo del tiempo. Las dietas basadas en plantas, que son las fuentes más abundantes de antioxidantes entre las comidas que se toman, se componen de los componentes que se conocen como granos enteros, frutas y verduras. Estas dietas son las fuentes más abundantes de antioxidantes que existen en la actualidad. En muchos alimentos y bebidas se encuentran distintos antioxidantes; entre ellos destacan los polifenoles del té verde, las antocianinas que abundan en las bayas moradas, el resveratrol del vino tinto y el licopeno que aporta el tomate. Además, compuestos minerales como el zinc y el selenio, junto con las vitaminas C, A y E, se consideran potentes antioxidantes. Entre los minerales que pertenecen a este grupo se encuentran también las vitaminas C, A y E.

Situación nutricional en el Perú

En base a los datos proporcionados, se puede concluir que el estado nutricional en el Perú se caracteriza por una desnutrición energético-proteica (MEP) para los niños menores de 6 años. Según la información a la que se tiene acceso actualmente, esta es la situación que se ha presentado. Con respecto a las medidas antropométricas, este estado es uno que puede ser evaluado y valorado en consecuencia. Según la OMS, el 7,8% de los niños menores de 5 años presentan malnutrición. La desnutrición aguda es responsable de la muerte del 1,5% de los niños, mientras que la desnutrición crónica es responsable de la muerte del 17,8% de los niños. Se considera que un tercio de la población es obesa, mientras que el cuarenta y dos por ciento tiene sobrepeso. Debido a la falta de una nutrición general suficiente, no se trata de una enfermedad de emergencia instantánea que afecte a un número significativo de individuos, sino más bien de una enfermedad crónica



generalmente generalizada. Esto se debe a las deficiencias en la nutrición general. Una de las características de esta afección es la alta incidencia de enfermedades infecciosas provocadas por la malnutrición. También se caracteriza por la escasez de calorías y proteínas. Además, hay una prevalencia significativa de trastornos infecciosos.

El problema del aumento de peso de los jóvenes es una cuestión persistente y generalizada que también está causada por la falta general de una correcta alimentación. Esta es agravada por las patologías cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades periodontales y otras dolencias, todas las cuales contribuyen a agravar el problema. Por otra parte, en esta circunstancia concreta, no se debe a la falta de nada. Uno de los elementos que contribuyen al bajo estado nutricional de las naciones en desarrollo es la aparición de una amplia variedad de problemas nutricionales específicos de esos países. El primer factor que conduce al desarrollo de esta enfermedad es la desnutrición crónica de inicio temprano, que es un factor de riesgo para la obesidad, así como para otras patologías. Por otro lado, la selección de comidas puede estar restringida debido a factores como el coste económico, la variedad de opciones o, a veces, ambos factores. Es posible que éste sea el caso en ciertas ocasiones.

Factor personal

El factor personal, son las características individuales y que afecta en la salud bucodental y la forma como actúa a las recomendaciones y tratamientos, está influenciado a las características socioeconómicas de la persona. Es importante considerar la edad y sexo, en el hábito del consumo de alimentos. Los estudios psicológicos de Eysenck y Babinski, describen la personalidad como una jerarquía de respuestas. (23)



Edad

La edad influye en las recomendaciones y tratamientos odontológicos relacionado con la alimentación y la higiene bucodental, la edad implica cuidados en su dieta según las etapas de desarrollo y envejecimiento personal para mantener una buena salud bucal durante su etapa de vida.

En pacientes adultos los estilos de vida y la alimentación logran impactar en el estado de la salud bucal, como en el consumo de alcohol, café, cigarro y el estrés causan problemas bucodentales como la enfermedad periodontal.

En la edad de adulto se obtiene la plena madurez de la persona con derechos legales y deberes sociales. A esta edad trae consigo la plenitud biológica y fisiológica, también la estabilidad emocional y psicológica. (24)

La población de edad avanzada es más susceptible a la malnutrición, que es una afección muy frecuente. Esto se debe a que, en comparación con los individuos más jóvenes, los adultos mayores tienen una capacidad mucho menor para responder a los cambios en su estado fisiológico. Las alteraciones del sistema gastrointestinal también pueden repercutir en la capacidad de la persona para digerir los alimentos, absorberlos y aprovecharlos eficazmente a lo largo de los procesos digestivos. Además, las dificultades funcionales, como la artritis o los problemas de visión, pueden repercutir tanto en la capacidad para preparar alimentos como en la capacidad para ingerir alimentos cocinados o preparados. Por otro lado, las condiciones de naturaleza psicológica, como las emociones de alienación y desesperanza, la escasez de recursos económicos y el acceso restringido a alimentos de fácil acceso, pueden influir negativamente en los hábitos alimentarios saludables.

Sexo



Es un factor personal que influye en los hábitos alimentarios como en la salud bucodental, debido a la diferencia biológica y hormonal entre hombres y mujeres. El sexo de la persona se considera importante durante las recomendaciones, prevenciones y tratamientos.

Consumo de alimentos cariogénicos

Son alimentos fermentables y las bacterias presentes en la cavidad bucal, especialmente *Streptococcus mutans* producen la desmineralización del esmalte que lleva a la caries dental. Los alimentos cariogénicos influyen en la salud bucal, especialmente en la formación de la caries dental, los alimentos con contenido de hidratos de carbono, con azúcares fermentables aumentan el riesgo cariogénico en la salud dental. Los alimentos pegajosos son más cariogénicos, su difícil eliminación por la saliva y los músculos masticadores favorecen la formación de la placa bacteriana. (25)

Los alimentos potencialmente favorecen la caries dental en la ausencia de una buena higiene dental. Hay antecedentes que hay individuos que son más susceptibles a la caries dental por motivos sistémicos lo que se recomienda, el evitar alimentos que forman la caries dental especialmente los que son ricos en carbohidratos fermentables y azúcares. (26)

Sánchez refiere factores que aumentan la cariogenicidad en los alimentos: (26)

- Frecuencia de consumo, a mayor consumo frecuente de alimentos con carbohidratos y azucarados más es el riesgo cariogénico.
- La textura de los alimentos tiene un impacto relevante sobre la aparición de caries, pues los productos que se adhieren con facilidad a la superficie dental se mantendrán durante periodos prolongados en la cavidad bucal, aumentando así la agresión química al esmalte.



- Cuanto mayor sea la duración del contacto entre los residuos alimentarios y las piezas dentales, mayor será la liberación de ácidos por la flora microbiana, lo que intensifica la desmineralización, sobre todo en aquellas zonas donde la limpieza mecánica es menos eficaz.

Bebidas azucaradas

Toda bebida que tenga agregados de azúcares añadidos o naturales, son fermentables por las bacterias y aumentan el riesgo de formar caries dental desmineralizando el esmalte dentario y se presentan:

- Gaseosas o refrescos, contienen grandes cantidades de sacarosa, glucosa.
- Jugos de frutas industriales, contienen azúcar añadido.
- Bebidas energéticas o deportivas, son ricas en azúcar y ácidos.
- Te y cafés endulzados, al agregar azúcar se convierten en bebidas cariogénicas.
- Batidos y leches saborizadas al contener azúcar y consumir frecuentemente son cariogénicos.

Las bebidas azucaradas contribuyen al aumento de peso con poco o ningún valor nutricional causando caries, obesidad y diabetes tipo 2. (27)

Golosinas

Las golosinas son productos con altas concentraciones de azúcar, sacarosa y son fermentables por las bacterias que están en la cavidad bucal lo que genera caries dental. A pesar de lo delicioso que son las golosinas son los alimentos más perjudiciales para la salud bucal, las golosinas por su contenido y su textura provocan acidez en la boca formando con el tiempo de permanencia la caries e inflamación de las encías. (28)

Tipos de golosinas:



- Caramelos duros, se disuelven lentamente en boca y dan mayor tiempo de exposición a los dientes el azúcar.
- Chocolates, la mayoría de chocolates están con alta cantidad de azúcares.
- Golosinas pegajosas, las gomitas, caramelos masticables con bastante azúcar.
- Chupetines, se consumen lentamente y hay más contacto del azúcar con los dientes.

Masas

Los productos elaborados con harinas refinadas son llamadas masas, son con contenidos de carbohidratos, ricos en azúcares y almidones procesados que al descomponerse en la boca son azúcares fermentables por las bacterias en la cavidad bucal. Las masas son alimentos cariogénicos su presencia como almidón activa la formación de caries.

Los alimentos en masa son:

- Pan, contiene almidones a la mezcla con la saliva se descomponen en azúcares.
- Pasteles, galletas contienen gran cantidad de almidones que al descomponerse se vuelven azúcares.
- Pizzas, empanadas, no son dulces, pero por los almidones se fermentan en azúcares.

Comidas

Las comidas principales incluyen alimentos de grupos nutricionales, es necesario mantener un equilibrio nutricional con las comidas principales de desayuno, almuerzo y cena son vitales para la salud del organismo. Evitar las entre comidas especialmente con contenidos ricos en azúcares y almidones y alimentos ácidos lo cual reduce el riesgo de formar caries dental. (29)

Udaberri refiere los alimentos que al consumir: (29)



- Mantener un equilibrio en los alimentos, que incluya nutrientes.
- Beber agua después de las comidas, ayuda a neutralizar los alimentos ácidos y eliminar los restos alimenticios
- Evitar comer constantemente, o picar entre comidas principales

Higiene bucal

Son estrategias de prevención en la higiene personal, especialmente la higiene bucodental, la práctica y cuidado mantiene una cavidad bucal saludable, especialmente los dientes y la encía. La higiene dental como hábito implica la eliminación de residuos alimenticios y la placa bacteriana.

La higiene bucal con procesos de mantener dientes y encías sanos, permitiendo un aliento fresco. La importancia de la higiene bucal es conservar los dientes, encías, para cumplir la función masticatoria, estética, además prevenir de otras enfermedades y complicaciones con la salud en general. (30)

La higiene bucal es una práctica que comprende el uso de artículos de higiene bucal con el fin de mantener una higiene bucal excelente. Estos artículos incluyen cepillos de dientes, hilo dental y colutorios. Durante el proceso de limpieza de la boca, estas soluciones de higiene bucal están diseñadas para eliminar biofilm y los alimentos de la boca. Además, para mantener una higiene bucal adecuada, es necesario acudir al dentista con regularidad para someterse a revisiones dentales y otras medidas preventivas.

Para gestionar la creación de placa bacteriana, es más importante en el desarrollo y la progresión de la enfermedad periodontal y la caries, se compone de una combinación de enfoques físicos y químicos. Esto se hace con el objetivo de gestionar la producción de placa a lo largo del tiempo. Además, debe proporcionarse en combinación con buenos procedimientos de cepillado, el uso de



hilo dental, la administración de fluoruros y visitas frecuentes al dentista desde una edad temprana. Otros cambios hormonales incluyen variaciones en los niveles hormonales. Como consecuencia de estas alteraciones, aumenta la probabilidad de adquirir problemas de salud bucodental, como gingivitis y periodontitis.

La enfermedad periodontal en las madres y la presencia de infecciones activas que están relacionadas con resultados desfavorables durante el embarazo. Estos efectos incluyen el parto prematuro, además de la mortalidad materna, la hipertensión, la diabetes gestacional y el nacimiento prematuro. El parto prematuro también se incluye en esta categoría. Para prevenir el incremento de gérmenes en la cavidad oral que se pasan al niño posterior al parto, es esencial educar a las embarazadas sobre la importancia de mantener una limpieza bucal y la del bebé. Esto se hace para garantizar que el bebé esté sano. De este modo, se reducirá la cantidad de gérmenes que pueden transmitirse al niño tras el parto, lo que será beneficioso para el pequeño en desarrollo. Además, es de suma importancia que todas las embarazadas que padezcan caries reciban tratamiento para su enfermedad. La salud dental de la madre no sólo contribuirá a un embarazo saludable, sino que también reducirá la probabilidad de que el niño adquiera caries a lo largo de su infancia. Esto se debe a que la caries es una enfermedad que puede transmitirse de madre a hijo. Esto se debe a que las caries son una anomalía congénita que se produce con bastante frecuencia.

Conocimiento sobre salud oral

Por otra parte, el componente primordial que reviste la máxima importancia es el grado de concienciación que poseen los individuos sobre el estado de su salud bucodental. Mediante la identificación de las variables de riesgo, que pueden ponerse de manifiesto de grupos para evitar o gestionar los factores de riesgo, es



factible determinar el nivel de educación que se requiere para alcanzar este grado. Los factores sociodemográficos contribuyen a que los dientes permanezcan en una persona durante más tiempo han interactuado entre sí para desarrollar esta información. Además, esta comprensión no sólo se apoya en una mentalidad que da prioridad a la prevención, la alimentación, la limpieza y la armonía, sino que también es el resultado del contacto físico que se produce entre estos elementos. La capacidad de trabajar más satisfactoriamente con los procesos digestivos es otro de los beneficios que se derivan de la posesión de estos conocimientos. Hay una serie de características que pueden impedir actividades de la vida diaria como morder, masticar, hablar o sonreír. Estas características incluyen la ausencia de molestias o dolor en la boca o la cara, así como la ausencia de leucemia oral o de garganta, infiltraciones, úlceras, periodontal, caries y pérdida de dientes. La existencia o no de estas circunstancias es lo que lo determina todo. Es necesario mantener una excelente salud bucodental para evitar las molestias orales causadas por trastornos como la caries y las patologías de las encías, así como para promover una sonrisa agradable a la vista y garantizar que la masticación se realice correctamente para lograr el mayor nivel posible de dolor y placer. Dado que nuestra salud dental desempeña un papel tan vital en nuestra salud y bienestar generales, nos interesa mucho poder mantenerla en un estado excelente.

Hábitos de limpieza dental

Los hábitos son prácticas regulares que realiza la persona para mantener limpios y saludables los dientes, encía y lengua. La limpieza dental cuyo fin es de eliminar los restos de comidas y el biofilm, estos hábitos previenen las caries dentales y enfermedad periodontal en la cavidad bucal que repercute en la salud en general de la persona. Los hábitos incluyen:



Es fundamental que los padres enseñen técnicas adecuadas de cepillado dental a sus hijos y los animen a probarlas. Se recomienda realizar esta práctica al levantarse, después de las comidas y meriendas, y una hora antes de acostarse. Se recomienda utilizar pasta dentífrica con flúor y seguir los siguientes procesos para garantizar que se sigue la técnica correcta.

- Cepillado dental, con técnica adecuada y 2 veces al día.
- Uso del hilo dental, importante para eliminar residuos de comida en los espacios interproximales.
- Enjuagues bucales, para mantener aliento fresco y disminuye la acumulación de bacterias.
- Visita al Odontólogo para la prevención y control de la salud bucal

Actualmente la limpieza dental en la consulta privada, se realiza a través de ultrasonido, no causan dolor solo vibraciones para limpiar restos de placa, sarro o manchas.

Cepillado

Para mantener una adecuada salud bucal es fundamental cepillarse los dientes al menos dos veces al día; lo aconsejable es hacerlo tras cada comida y antes de acostarse. Esta rutina de higiene debe iniciarse en el momento en que aparecen los primeros dientes permanentes. A la limpieza diaria se le suma el uso de hilo o cepillos interdentes, prácticas que evitan que los restos de alimento y placa permanezcan en el espacio entre los dientes. Al aplicar la técnica correcta, el cepillo elimina de forma eficaz la biopelícula que se deposita sobre el esmalte. Existen distintos movimientos, como el de Bass, el de Stillman o el circular, cuya elección depende de la anatomía bucal de cada persona y que, bien ejecutados, remueven la placa en poco tiempo y minimizan el riesgo de dañar las encías. Esto es posible



porque el cepillo es capaz de moverse siguiendo un patrón determinado. Estas categorías pueden subdividirse en varias categorías diferentes. Es posible subdividir aún más estas categorías mediante el uso de subcategorías.

Flúor

El fluoruro se clasifica como elemento electronegativo y pertenece al grupo de los halógenos. Su extrema reactividad es la razón de este descriptor. Es muy probable que el flúor esté asociado a otros elementos. Además de reducir la probabilidad de caries dental y retrasar o incluso invertir la progresión de lesiones preexistentes, se ha demostrado que el flúor mejora la salud bucodental. Aumenta la capacidad de remineralización del esmalte, lo que a su vez frena la progresión de las lesiones cariosas que pudiera haber al principio.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cepillado dental

El hábito de cepillado dental es la forma de mantener los dientes y encías en buena salud, previniendo de enfermedades de caries dental y enfermedades periodontales, el cepillado dental tiene sus técnicas de acuerdo a la técnica correcta puede ser de barrido o circular, dedicando un tiempo adecuado para obtener buena limpieza dentaria.

La técnica de cepillado va acompañada con pasta dental fluorada considerado como una combinación preventiva para la disminución de la caries. La eficacia se traduce en la eliminación de restos alimentarios en forma de barrido o en forma circular, también se elimina la placa bacteriana y el cepillado manual es utilizado y considerado más efectivo.

La práctica de cepillarse los dientes con pasta dentífrica fluorada a diario y de forma constante se considera un hábito socialmente aceptable en varios países. Se ha



producido una reducción del número de casos de caries dental registrados en las naciones industrializadas, y parece que la combinación de estos dos métodos preventivos es la responsable de esta reducción.

Es posible concluir que los cepillos de dientes manuales son beneficiosos para eliminar la placa y prevenir la gingivitis, ya que existen datos adecuados que respaldan esta afirmación. Existen pruebas que apoyan el argumento de que la eficacia terapéutica del cepillado está directamente relacionada con la eliminación de la placa bacteriana, y esta afirmación está respaldada por numerosos indicios.

Frecuencia del cepillado de dientes

Cuando se trata de la frecuencia (cuántas veces al día) y la duración del método de cepillado, la cantidad de estudios que se han realizado es limitada, y la información que se ha proporcionado como resultado de esta investigación no es persuasiva. Para determinar la prevalencia de la caries, esta información es crucial. Parece que limpiarse los dientes cada dos días es suficiente para prevenir la acumulación de placa, así como la maduración y el desarrollo de la gingivitis. Esto se debe a que lavarse los dientes cada dos días es suficiente. Esto se debe al hecho de que la placa tiene el potencial de inducir la gingivitis. Esto se debe a que es adecuado limpiar completamente los dientes cada dos días.

Vidal Ramón de Salud. MAPFRE indica las siguientes técnicas de cepillado dental:

(31)

- **Técnica de Bass**, Para eliminar correctamente el biofilm del diente utilizando el método, es necesario completar una serie de etapas. Se recomienda cepillar las superficies internas de los incisivos superiores e inferiores en dirección vertical. Además, las superficies oclusales deben frotarse utilizando movimientos de frotamiento hacia delante y hacia atrás desde la parte frontal. Por último, el



cepillo debe colocarse en un ángulo de 45 grados en el punto donde se unen la encía y el diente. La eliminación de la placa se consigue mediante movimientos horizontales.

- A continuación, se empuja el cepillo de forma vibratoria recorriendo la boca de delante hacia atrás durante diez o quince segundos por cada zona de la boca que tenga gérmenes. El mango del cepillo debe mantenerse en posición horizontal y paralelo a la arcada de los dientes para garantizar una limpieza suficiente de los dientes. El método utilizado para limpiar las superficies es sujetar el cepillo en posición vertical e introducir las cerdas de un extremo del cabezal del cepillo en el espacio crevicular. En ambos casos se observa una orientación anteroposterior de las vibraciones producidas por el sistema vibratorio. Para masajear las caras oclusales en consonancia con la técnica rotacional, se utilizan movimientos que van tanto hacia delante como hacia atrás para frotar los bordes de los dientes.
- **Técnica de Bass modificada**, El cepillo no se mueve de su posición de reposo para realizar los movimientos vibratorios en dirección anteroposterior con el cepillo. Para conseguir este efecto, el cepillo se inclina 45 grados con respecto al eje axial de los dientes. Durante toda la limpieza de la superficie oclusal del diente se realizan movimientos de fregado enérgicos y rápidos.
- Antes o después de utilizar la técnica de vuelta o giro, puede realizarse el paso de cepillado del surco del método del bajo modificado. Esta es una elección que puede hacerse. Es posible realizar estos pasos en cualquier secuencia que se desee. No se recomienda combinar el cepillado sulcular del bajo y el golpe de torsión en una sola acción continua, a pesar de la percepción generalizada de que es así. Esto se debe a que al hacerlo se puede producir un número



insuficiente de movimientos de impulso o una posición inadecuada del cepillo dentro del surco, y ambos pueden causar daños. Por ello, es importante evitar hacerlo. Cuando se trata de limpiar las superficies linguales, se utiliza el mismo proceso, que consiste en realizar movimientos circulares muy pequeños utilizando el componente vibratorio del aparato.

- **Técnica de Stillman Modificada**, Las cerdas del cepillo de dientes se colocan en un ángulo de 45 grados con respecto al eje radicular después de utilizar la técnica de rotación para limpiar las encías con el cepillo de dientes. Esto se hace para garantizar que la limpieza se distribuye uniformemente por la zona. Cuando el cepillo se coloca en las superficies oclusales, se mueve en posición horizontal en el espacio entre los dientes hasta que alcanza otra posición. El dispositivo favorece la higiene de los espacios interdentes y, simultáneamente, activa la microcirculación de las encías. Para abordar la zona entre el diente y el margen gingival, se adopta un barrido ascendente que va de la encía hacia el diente, garantizando de este modo una remoción consistente de los restos sobre esa superficie. Dicho de otro modo, estos filamentos de cepillo se colocan dos milímetros por encima del margen gingival o, dicho de otro modo, por encima de la encía unida. La técnica de Bass es comparable a esta estrategia; sin embargo, en este procedimiento los filamentos del cepillo se colocan por encima de la encía. Además, la presión que se ejerce en esta técnica es mayor que la que se utiliza en el método de Bass hasta que los márgenes gingivales muestran cierto grado de palidez. Esto se hace hasta que los márgenes gingivales palidecen. Esto se hace hasta que los bordes gingivales adquieren un color más claro. El tiempo necesario para mantener la acción vibratoria por cada dos dientes en cada diente es de unos quince segundos. Para cepillar las caras lingual y palatina



de la boca debe seguirse un método similar al anterior. Como público objetivo, debe dirigir sus productos a adultos que no sufran trastornos periobucuales.

- **Técnica horizontal o de Fones**, Para limpiar correctamente los dientes, las cerdas del cepillo están dispuestas de forma que sean perpendiculares al eje del diente, y se mueven desde la parte posterior del diente hacia la parte anterior. Se recomienda utilizar este método tanto a los niños como a los adultos que tienen dificultades con sus habilidades manuales. También se aconseja que lo utilicen los adultos. (31)
- En los niños, los dientes deben estar en posición de oclusión, mientras que en los adultos y los jóvenes deben estar en posición de reposo. Esto se debe a que las superficies bucales son las más sensibles. Además, las fibras del cepillo deben ser capaces de producir un ángulo de noventa grados en referencia a la superficie vestibular del diente. Las superficies bucales deben cepillarse de esta manera para obtener resultados óptimos. Todas estas superficies están separadas en seis sectores únicos, y dentro de cada uno de esos sectores se realizan y llevan a cabo 10 movimientos rotatorios distintos. Se realiza una operación conocida como barrido circular para abrir la cavidad bucal. Esto se hace con el fin de tener acceso a las superficies de la cavidad oclusal. Además, cuando se trata de las superficies palatinas de los dientes, se utiliza un método de cepillado diferente durante todo el proceso de cepillado. Aquellas personas que reúnan los requisitos para recibir este tratamiento y que tengan un tejido periodontal en un estado excelente son las que deberían someterse a él.

Hilo dental

A las personas que todavía no lo hacen, el uso del hilo dental se les recomienda casi todos los días, elimina restos alimentarios que quedan en los espacios



interproximales, también elimina la placa bacteriana, su uso es frecuente donde no llega el cepillado dental en forma efectiva. El uso correcto del hilo dental de nailon encerado o no y de varios sabores está compuesto por hebras que es fácil ingresar a los espacios interproximales. Es importante que el uso del hilo dental se realice diariamente, especialmente antes del cepillado dental. El hilo dental PTFE se desliza fácilmente entre las caras proximales y con el uso no se deshilacha excelente para la eliminación de placa y restos alimenticios. (32)

Se pueden comprar hilos dentales encerados y sin encerar. Ambos tipos de hilo dental se utilizan. El hilo dental que no contiene cera es ahora popular porque se cree que cuando se utiliza, el hilo se abre y captura la placa y los residuos, lo que en última instancia conduce a una mejor limpieza de las zonas interdentes. Esta es la razón por la que los productos de hilo dental que no contienen cera son cada vez más populares. Por este motivo, actualmente se considera que el hilo dental que no incluye cera es elegante. En general, sólo un pequeño porcentaje de pacientes continúa utilizando cualquier tipo de hilo dental, a pesar de que el hilo dental encerado ha sido utilizado por generaciones de personas que han obtenido resultados positivos de su uso. Hay muchos pacientes que han dejado completamente de utilizar el hilo dental. Los pacientes pueden tener dificultades para utilizar el hilo dental, que es una de las razones por las que no es ampliamente reconocido como una herramienta útil para su uso en los procedimientos normales de limpieza. Por otro lado, los pacientes esperan con impaciencia el uso de cepillos durante su terapia.

Se ha descubierto que la forma de construir un mango de seda cortando longitudes de 15 centímetros y uniendo los extremos es más conveniente que el método convencional. Esto se descubrió a través de la investigación. Cuando se limpia el



cuadrante superior izquierdo de la mano, es práctica habitual cogerlo y colocarlo entre el pulgar de la mano izquierda y el índice de la mano derecha, respectivamente. Cuando se disponen los dedos en el cuadrante derecho, se colocan de forma opuesta con respecto al cuadrante izquierdo. Cuando se trata de los dientes inferiores, es necesario tener en cuenta el bucle. Manteniendo el hilo dental apretado entre los dedos y retorciéndolo suavemente desde la superficie oclusal hasta el surco gingival, el objetivo es envolver con el hilo la mitad del círculo del diente. Esto se consigue manteniendo el hilo tenso entre los dedos. El propósito de esta acción es lograr el resultado que se busca. Después de esto, el hilo se desliza sobre la superficie del diente justo por debajo del surco, y las dos manos se acercan tanto como sea físicamente posible sin causar molestias. Siempre que sea posible, se realiza esta acción.

Mientras el hilo dental se mantiene ligeramente sobre la superficie de los dientes, se mueve oclusalmente de forma sensible durante todo el proceso de limpieza con hilo dental. Es necesario mantener esta postura para llevar a cabo esta actividad. Al tratar la siguiente superficie dental accesible a través del nicho, es necesario repetir este enfoque para tratarla de forma análoga a como se trató la superficie dental tratada anteriormente. Se ha enseñado a los pacientes que deben limpiar todas las superficies proximales y que deben sustituir la fonna de recogida del hilo dental siempre que sea necesario. En situaciones en las que no es factible introducir el hilo dental a través de un punto de contacto, se utiliza un enhebrador de seda como medida alternativa. Además, esto permite inyectar el hilo dental por debajo del punto de contacto mientras se pasa por la boca.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque: Cuantitativo

Hernández-Sampieri sostiene que el análisis de las costumbres alimentarias relacionadas con la higiene oral suele realizarse desde un enfoque cuantitativo, porque, al indagar en profundidad, se logra un conocimiento más robusto y se puede definir, describir y comprender esos hábitos, así como también estimar su extensión dentro de una población determinada. (33)

Tipo: Según la Fuente es Investigación de campo.

Las encuestas y las observaciones directas se aplicaron a la misma población y en el mismo momento en que se produjo la emergencia, dado que ambos sucesos ocurrieron simultáneamente en el mismo territorio. Por ese motivo, el análisis de la alimentación cotidiana y de las prácticas de limpieza bucal se desarrolló en un solo investigación que combina las ciencias sociales con las ciencias de la salud. (34)

Transversal, medición en un tiempo único los hábitos alimentarios en relación con la higiene bucal en adultos que asistieron al centro de salud Taparachi de Juliaca.



Nivel: Correlacional

Los hábitos alimentarios en relación a la higiene bucal, es la investigación que pretendió asociar, conceptos, variables, midiendo las variables en términos estadísticos (33)

Diseño: No experimental

Siguiendo el enfoque cuantitativo propuesto por Hernández-Sampieri, la presente investigación orientó su estrategia hacia la recolección sistemática de datos con el fin fundamental de abordar con rigor el problema planteado. En el transcurso del estudio, las variables no se manipularon deliberadamente, lo que permitió observarlas en su estado natural y responder con mayor fiabilidad las preguntas formuladas.(33)

Método: Deductivo

La investigación de hábitos alimentarios e higiene bucal parten de conocimientos aceptados y se aplican en condiciones determinadas o en proceso específico. (35)

3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el Puesto de Salud de Taparachi en Juliaca. El blog de Ricardo Ruiz refiere que el ámbito de la investigación se da en la población en la que se realizara la investigación. (36)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se eligió un grupo de alrededor de 100 adultos, hombres y mujeres, que visitaron el Puesto de Salud Taparachi. La selección se hizo de forma no probabilística y por conveniencia, incluyendo solo a quienes cumplían los criterios definidos y acudían al centro.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:



- Paciente adulto que asista al Puesto de Salud Taparachi.
- Paciente adulto sin problemas de discapacidad.
- Paciente adulto que desee participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Paciente adulto que no pertenezca al Puesto de salud Taparachi.
- Paciente adulto con discapacidad motora.
- Paciente adulto con prótesis total.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

3.4.1. Técnica

Variable 1 Encuesta

Variable 2 Encuesta

3.4.2. Instrumento

Variable 1. Cuestionario de encuesta.

Variable 2. Cuestionario de encuesta.

Validación

Validez: La ficha de hábitos alimentarios, elaborado en Ica en el año 2019 ha sido modificada y validada en diferentes lugares como el estudio de Cotrina Trosclair Danitza de Jesús en Iquitos de la Universidad Científica del Perú del 2022, donde se encontró una validez interna aceptable. (37)

Validez: La Escala de Hábitos de Higiene Bucal (EHHB), elaborado por Rodríguez N. y Moral J. en el año 2016 en Mexico, ha sido validada y traducida en diferentes lugares como el estudio de Díaz Hanco, Raquel Anyela ejecutado en la UCSM - 2022". Se encontró una validez interna favorable. (38)

Confiabilidad: Un sondeo efectuado en 2019 en la I.E. N° 22336-Los Molinos, en Ica, halló que la ficha de hábitos alimentarios presenta un alfa de Cronbach de 0,70.



Sobre la misma ficha, una indagación realizada en Iquitos reportó un alfa de 0,73. Estos valores sugieren que el instrumento tiene una consistencia aceptable y, junto con su validación previa, puede usarse con confianza para medir hábitos alimentarios en adultos.

Respecto de la Escala de Hábitos de Higiene Bucal, otro estudio encontró altos coeficientes: un alfa ordinal de 0,833 en mujeres y de 0,865 en hombres. Estas cifras corroboran que la EHHB cumple los criterios clásicos de validez y confiabilidad y, por ende, es un recurso sólido para evaluar la higiene bucal en la población adulta.

3.5. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se realizó utilizando el software de procesamiento de datos SPSSv.25

Ha. Existe relación significativa de los hábitos alimentarios con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

Ho. No existe relación significativa de los hábitos alimentarios con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con el permiso de la dirección del Puesto de Salud Taparachi, se pedirá a los adultos que visiten el centro que firmen el documento de consentimiento informado. Una vez obtenido, se les aplicarán dos encuestas: una sobre sus costumbres alimentarias y otra sobre sus prácticas de higiene bucal. La información obtenida se procesará usando análisis estadísticos simples y pruebas correlacionales para ver si existe relación entre las variables. Microsoft Excel y el programa SPSS versión 25 servirán como herramientas para organizar, calcular e interpretar los resultados.



3.7. RECOGIDA DE DATOS

Con la carta de presentación y el documento oficial en mano, en 2024 se programó una visita al Puesto de Salud Taparachi, en Juliaca, coordinando previamente con las distintas áreas donde laboran los cirujanos dentistas. Antes de iniciar el procedimiento, se pidió a cada paciente encuestado que firmara un consentimiento informado, garantizando así su voluntariedad y comprensión del estudio. La recolección de datos se realizó de forma gradual y sistemática durante un periodo de dos meses, permitiendo captar información completa y precisa.

Entre ellas, el mantenimiento de un registro de todos y cada uno de los pacientes, así como la programación de los días en que los pacientes acudían al puesto de salud de Taparachi. Fue necesario tomar esta medida para evitar la posibilidad de que el procedimiento de recopilación de datos se repitiera o replicara. En una fase inicial se llevó a cabo la transcripción y codificación de la información recogida, tras lo cual los datos fueron sometidos a tratamiento con un paquete estadístico especializado. Concluido el procedimiento cuantitativo, se procedió a la interpretación de los resultados y, seguidamente, se confrontaron los hallazgos emergentes con los antecedentes empíricos y la estructura teórica revisada. Esta confrontación se organizó una vez finalizó el análisis descriptivo y se completó la revisión pormenorizada de la matriz de datos. Para proteger la validez y la fiabilidad de las conclusiones, el proceso se ejecutó con la misma atención que los restantes pasos metodológicos del estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN

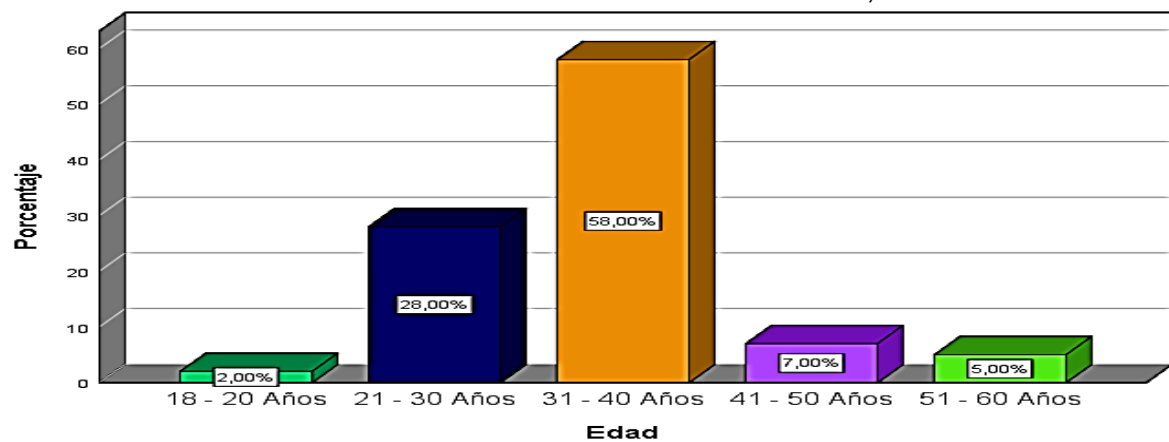
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Edad	F	%
18 - 20 Años	2	2.00
21 - 30 Años	28	28.00
31 - 40 Años	58	58.00
41 - 50 Años	7	7.00
51 - 60 Años	5	5.00
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos del puesto de salud

Taparachi Juliaca-2024

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla 1 presenta la distribución etaria de los cien pacientes adultos encuestados en el Puesto de Salud Taparachi, Juliaca, durante el año 2024. De acuerdo con la información recopilada, el porcentaje más elevado, un 58 %, se concentra en el grupo de treinta a cuarenta años, seguido por el 28 % que se sitúa entre veintiuno y treinta. La muestra incluye, además, un 7 % de adultos de cuarenta a cincuenta años, un 5 % que pertenece a la franja de cincuenta a sesenta y, por último, un 2 % que aún no supera los dieciocho años.

.

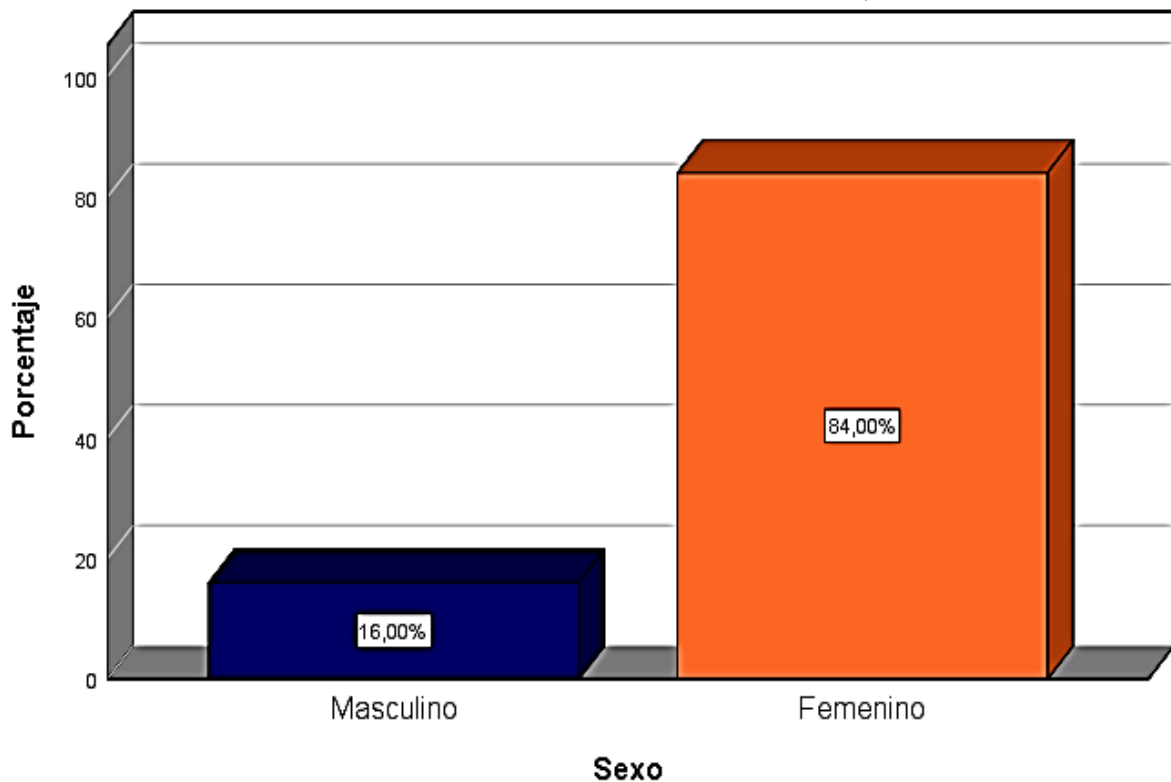
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Sexo	F	%
Masculino	16	16.00
Femenino	84	84.00
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos del puesto de salud

Taparachi Juliaca-2024

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

En la presente tabla número 2 en la distribución del sexo en pacientes adultos del Puesto De Salud Taparachi Juliaca, 2024, donde se obtuvo una muestra de 100 adultos donde presentó lo siguiente:

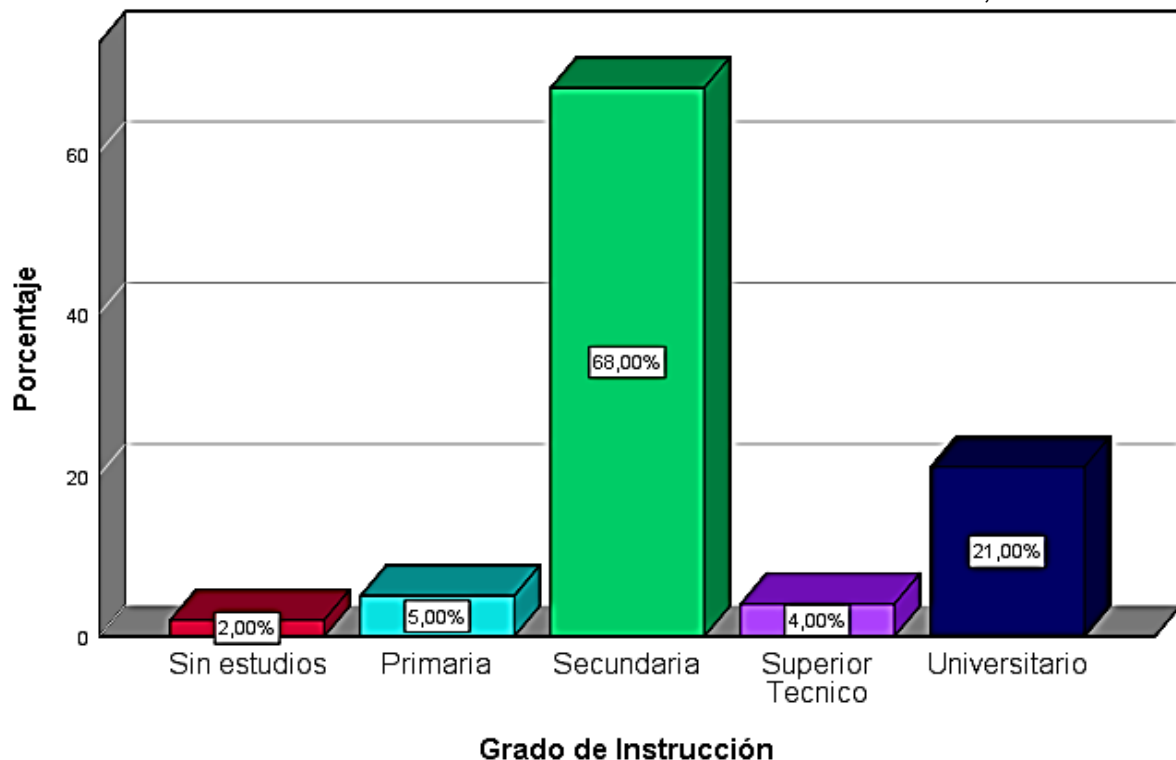
En la presente tabla se expone los resultados de la distribución del sexo, donde el 84% es de sexo femenino y el 16% de sexo masculino.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Grado de Instrucción	F	%
Sin estudios	2	2.00
Primaria	5	5.00
Secundaria	68	68.00
Superior tecnico	4	4.00
Universitario	21	21.00
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca-2024

FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

En la presente tabla número 3 en la distribución del grado de instrucción en pacientes adultos del Puesto De Salud Taparachi Juliaca, 2024, donde se obtuvo una muestra de 100 adultos, en donde presentó lo siguiente:

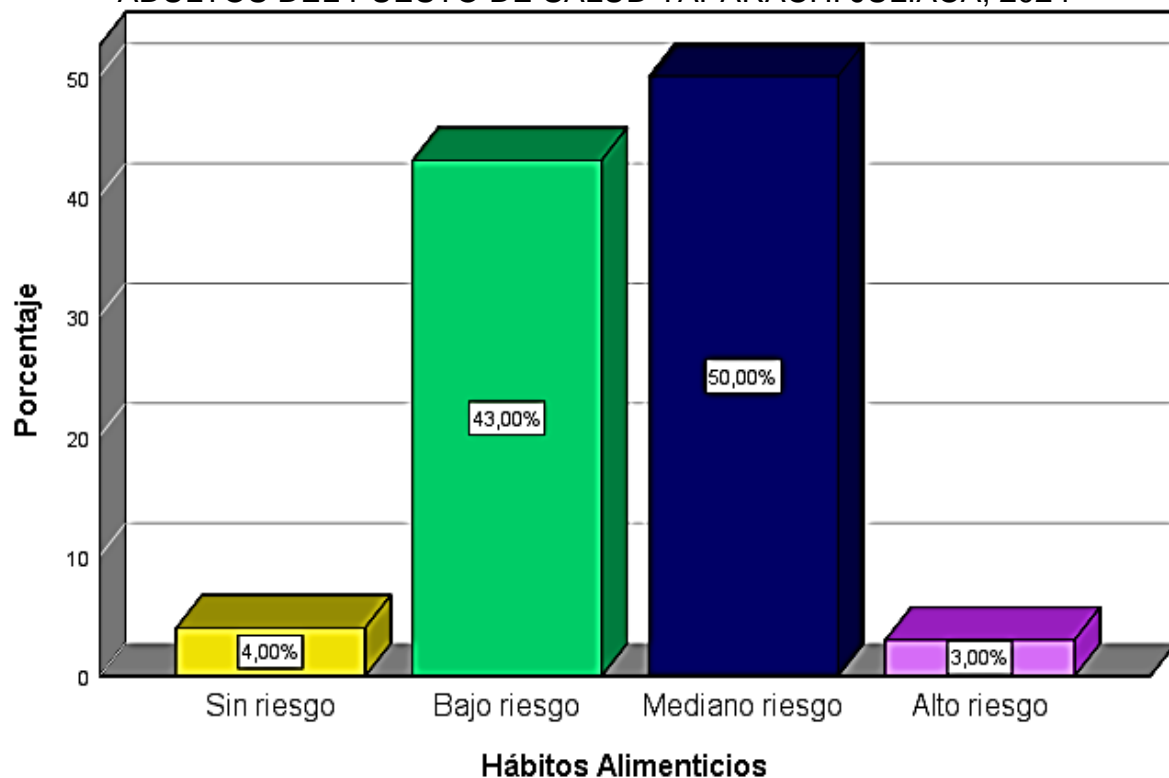
Se evidencia la distribución del grado de instrucción en pacientes adultos, en el cual el 68% tienen un grado de instrucción de secundaria, seguido de un 21% con grado de instrucción universitario, sin embargo el 5% tienen un grado de instrucción primaria, mientras el 4% tienen un grado superior técnico y un porcentaje mínimo de 2% sin estudios.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Hábitos alimenticios	F	%
Sin riesgo	4	4.00
Bajo riesgo	43	43.00
Mediano riesgo	50	50.00
Alto riesgo	3	3.00
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca-2024

FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

En la presente tabla número 4 en la distribución de los hábitos alimenticios en pacientes adultos del Puesto de Salud Taparachi Juliaca, 2024, donde se obtuvo una muestra de 100 adultos, el cual presentó lo siguiente:

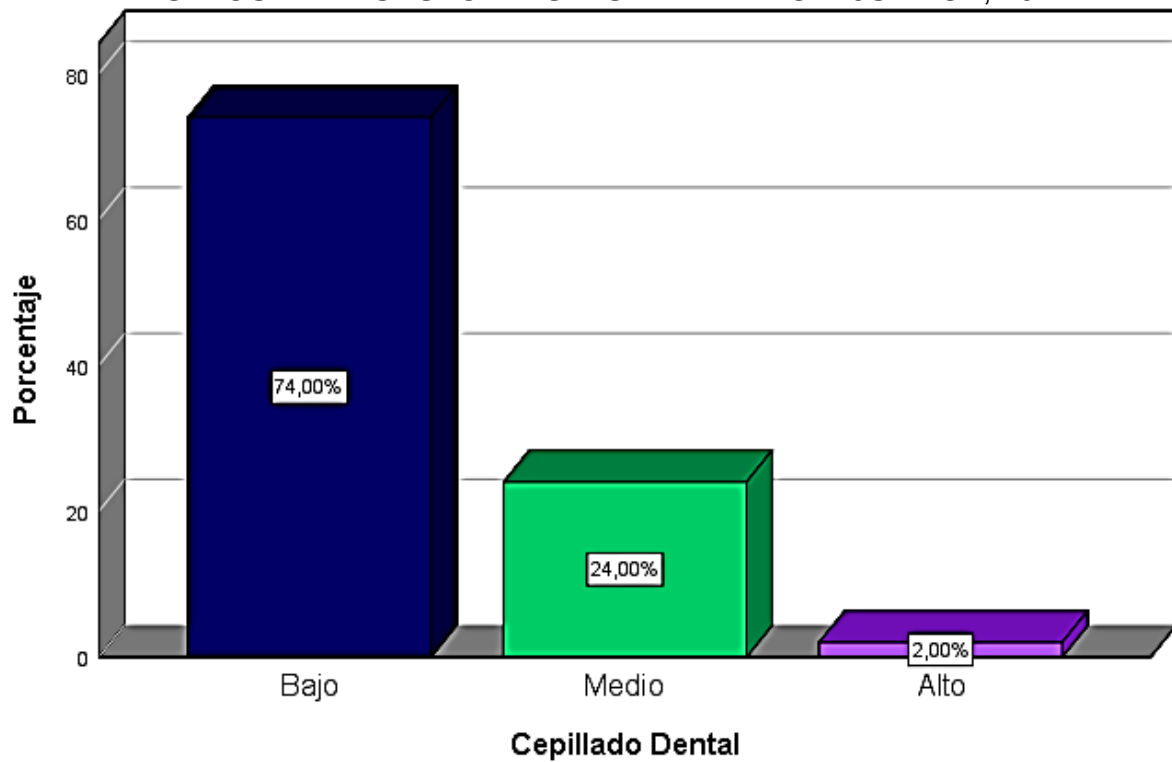
La presente tabla refleja la distribución de los hábitos alimenticios, de los cuales el 50% presentan hábitos alimenticios en mediano riesgo, seguido del 43% con hábitos alimenticios en bajo riesgo, el 4% con hábitos alimenticios sin riesgo y un porcentaje mínimo de 3% con alto riesgo.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DEL CEPILLADO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Cepillado Dental	F	%
Bajo	74	74.00
Medio	24	24.00
Alto	2	2.00
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca-2024

FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DEL CEPILLADO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

En la presente tabla número 5 en la distribución del cepillado dental en pacientes adultos del Puesto De Salud Taparachi Juliaca, 2024, donde se obtuvo una muestra de 100 adultos, el cual presentó lo siguiente:

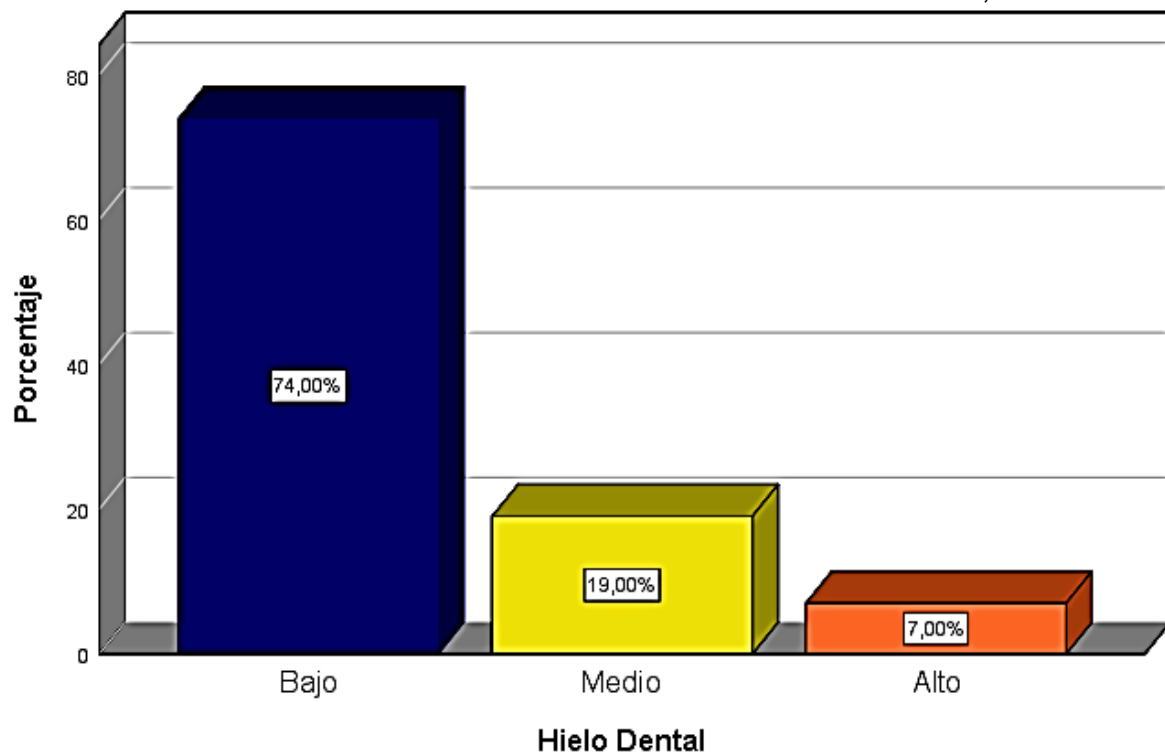
En la presente tabla, se evidencia el cepillado dental en adultos, el cual el 74% presento un cepillado dental bajo, seguido de un 24% con un cepillado dental medio y con un porcentaje mínimo de 2% un cepillado dental alto.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Hilo Dental	f	%
Bajo	74	74.00
Medio	19	19.00
Alto	7	7.00
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca-2024

FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

En la presente tabla número 6 en la distribución uso del hilo dental en pacientes adultos del Puesto De Salud Taparachi Juliaca, 2024, donde se obtuvo una muestra de 100 adultos, el cual presentó lo siguiente:

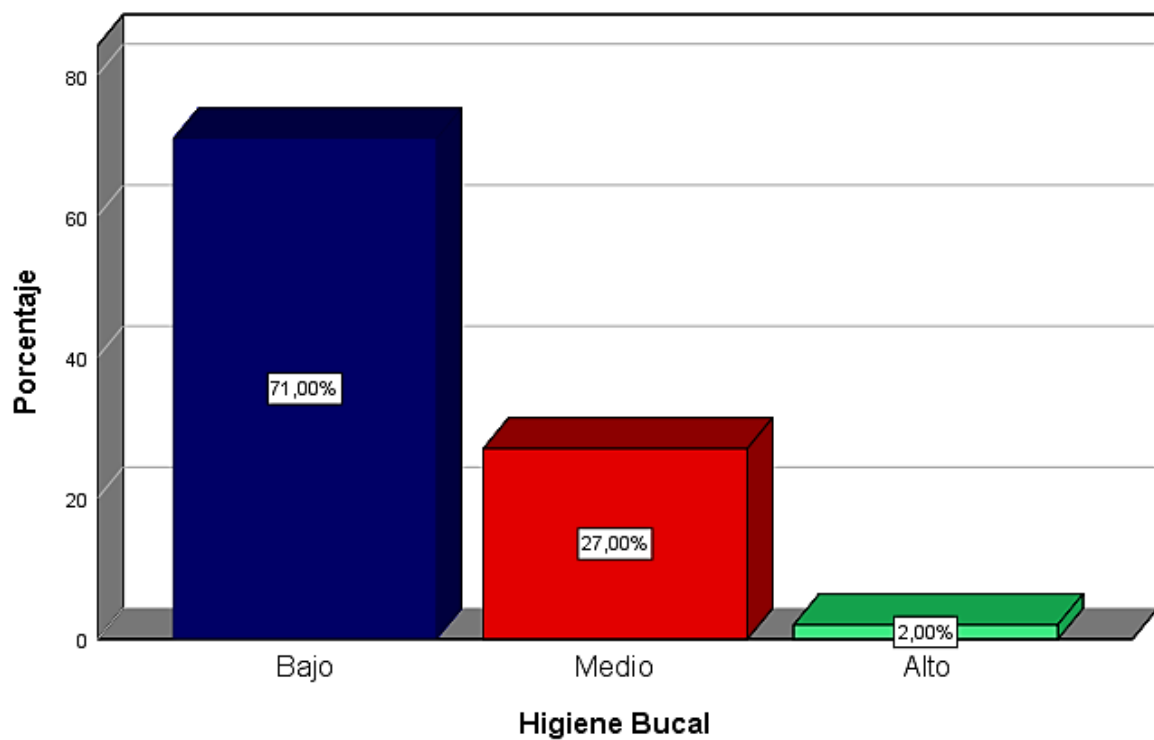
En la presente tabla se evidencia el uso de hilo dental en pacientes adultos, por el cual el 74% presento un bajo uso de hilo dental, mientras que el 19% tienen un medio uso de hilo dental y con un mínimo porcentaje de 7% un uso alto de hilo dental.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Higiene Bucal	F	%
Bajo	71	71.00
Medio	27	27.00
Alto	2	2.00
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca-2024

FIGURA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

En la presente tabla número 7 en la distribución de la higiene bucal en pacientes adultos del Puesto De Salud Taparachi Juliaca, 2024, donde se obtuvo una muestra de 100 adultos, donde presentó lo siguiente:

En la presente tabla se aprecia la higiene bucal en pacientes adultos, en donde el 71% presentó una baja higiene bucal, seguido del 27% con una higiene bucal media y el 2% con una higiene bucal alta.

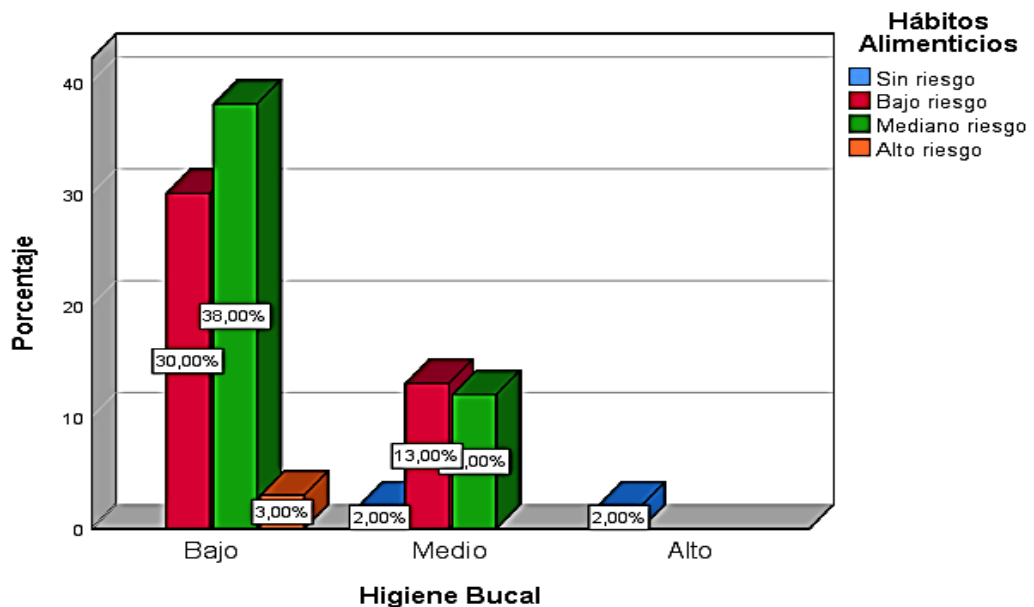
TABLA 8. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Hábitos Alimenticios	Higiene Bucal							
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Sin riesgo	0	0.00%	2	2.00%	2	2.00%	4	4.00%
Bajo riesgo	30	30.00%	13	13.00%	0	0.00%	43	43.00%
Mediano riesgo	38	38.00%	12	12.00%	0	0.00%	50	50.00%
Alto riesgo	3	3.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	3.00%
TOTAL	71	71.00%	27.00	27.00%	2	2.00%	100	100.0%

$\alpha = 0.05$ $gl=6$ $X^2 = 53,307$ Valor de $p= 0.000$

Fuente: Ficha de hábitos alimentarios y Escala de hábitos de higiene bucal (EHHB), aplicado por el ejecutor 2024.

FIGURA 8. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

La tabla 8 resume la vinculación entre hábitos alimentarios y salud bucal, analizada en un centenar de adultos atendidos en el Puesto de Salud Taparachi, Juliaca, durante el año 2024.

Sobre la alimentación, solamente el 4 % de los encuestados no mostró riesgo alguno; el 43 % se clasificó en riesgo bajo, el 50 % en riesgo medio y el 3 % en riesgo alto.

La evaluación de la higiene bucal reveló que la mayoría, un 71 %, mantuvo hábitos bajos; el 27 % presentó limpieza media y únicamente el 2 % alcanzó un nivel alto.

Al cruzar ambas variables, del 4 % sin riesgo alimentario, el 2 % tuvo limpieza media y otro 2 % alcanzó el nivel alto. Entre los adultos con riesgo bajo (43 %), el 30 % mostró higiene baja y el 13 % la media. En el grupo de riesgo medio (50 %), el 38 % presentó limpieza baja y el 12 % la media. Por último, entre los tres encuestados clasificados con alto riesgo alimentario (3 %), todos evidenciaron higiene bucal baja.

El análisis mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson aplicado a la relación entre los hábitos alimentarios y la higiene bucal reveló una asociación estadísticamente significativa en la muestra examinada, pues el valor de $p=0.000$ resultó inferior al umbral de significancia fijo establecido $\alpha=0.05$.

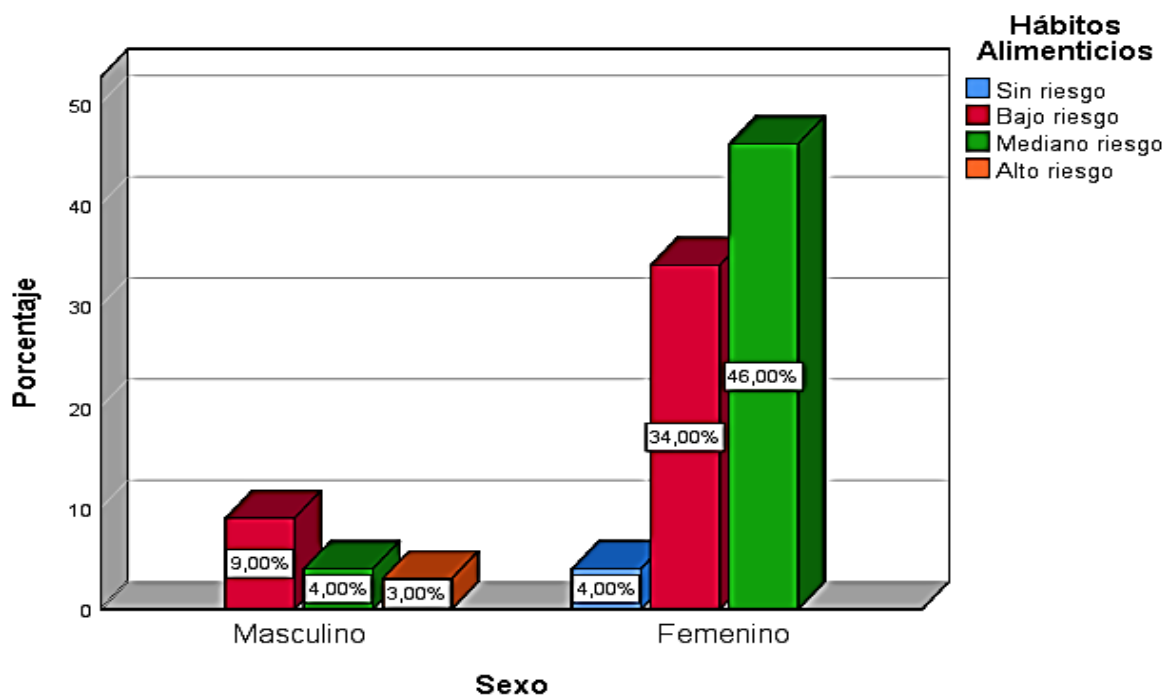
TABLA 9. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Hábitos Alimenticios	Sexo					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sin riesgo	0	0.00%	4	4.00%	4	4.00%
Bajo riesgo	9	9.00%	34	34.00%	43	43.00%
Mediano riesgo	4	4.00%	46	46.00%	50	50.00%
Alto riesgo	3	3.00%	0	0.00%	3	3.00%
TOTAL	16	16.00%	84.00	84.00%	100	100.0%

$\alpha = 0.05$ $gl=3$ $\chi^2 = 19,671$ Valor de $p= 0.000$

Fuente: Ficha de hábitos alimentarios y Escala de hábitos de higiene bucal (EHHB), aplicado por el ejecutor 2024.

FIGURA 9. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

La tabla 9 presenta un análisis de la conexión entre los hábitos alimentarios y el sexo en un grupo de 100 pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud de Taparachi, Juliaca, durante 2024.

Con respecto a la calidad de la alimentación, sólo el 4 % de los adultos careció de riesgo, el 43 % mostró un riesgo bajo, el 50 % un riesgo moderado y el 3 % un riesgo alto.

Al momento de clasificar la muestra por sexo, el 16 % de los pacientes fue hombre y el 84 %, mujer.

Entre los varones, el 9 % tuvo riesgo bajo, el 4 % riesgo moderado y el 3 % riesgo alto; en las mujeres, en cambio, el 4 % fue clasificada como no riesgosa, el 43 % con bajo riesgo, el 50 % con riesgo moderado y el 3 % con riesgo alto.

La prueba de Chi-cuadrado de Pearson, aplicada para determinar si los hábitos alimentarios estaban asociados con el sexo, arrojó un valor $p=0,000$, inferior al nivel de significancia $\alpha=0,05$, lo que sugiere una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

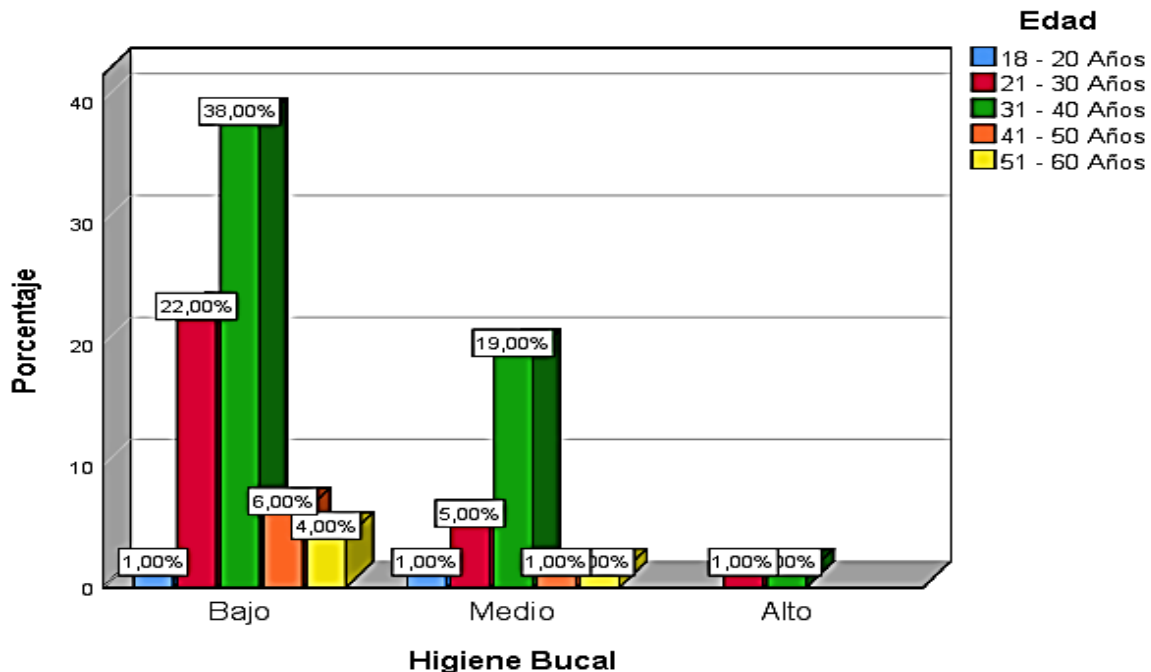
TABLA 10. RELACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL Y LA EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Higiene Bucal	Edad										TOTAL	
	18 - 20 Años		21 - 30 Años		31 - 40 Años		41 - 50 Años		51 - 60 Años			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	1	1.00%	22	22.00%	38	38.00%	6	6.00%	4	4.00%	71	71.00%
Medio	1	1.00%	5	5.00%	19	19.00%	1	1.00%	1	1.00%	27	27.00%
Alto	0	0.00%	1	1.00%	1	1.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.00%
TOTAL	4	4.00%	28	28.00%	58	58.00%	7	7.00%	5	5.00%	10	100.00%

$\alpha = 0.05$ $gl=8$ $\chi^2 = 3,995$ Valor de $p= 0.858$

Fuente: Ficha de hábitos alimentarios y Escala de hábitos de higiene bucal (EHHB), aplicado por el ejecutor 2024.

FIGURA 10. RELACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL Y LA EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

La tabla número 10 detalla la asociación entre la higiene bucal y la edad de un grupo de cien pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Taparachi, Juliaca, durante 2024.

Sobre la alimentación, el 4 % de la muestra no mostró riesgo, el 43 % presentó un riesgo bajo, el 50 % fue clasificado con riesgo moderado y el 3 % se ubicó en el nivel de alto riesgo.

Respecto al cuidado oral, el 71 % de los participantes mostró una higiene bucal baja, el 27 % alcanzó una higiene moderada y apenas el 2 % ultrapasa esa marca llegando a un nivel alto.

Cuando se revisa la distribución por edad, el 2 % tenía entre 18 y 20 años, el 28 % se ubicó entre 21 y 30, el 58 % entre 31 y 40, el 7 % entre 41 y 50 y el 5 % entre 51 y 60.

En el grupo con higiene bucal baja (71 %), el 1 % corresponde a jóvenes de 18 a 20 años, el 22 % a adultos de 21 a 30, el 38 % a quienes tienen 31 a 40, el 6 % a los de 41 a 50 y el 4 % a personas de 51 a 60.

Para el grupo con higiene bucal moderada (27 %), el 1 % de los participantes tenía entre 18 y 20 años; el 5 %, entre 21 y 30 años; otro 1 %, entre 41 y 50 años; y otro 1 %, entre 51 y 60 años.

Entre quienes registraron una higiene bucal alta (solo 2 %), el 1 % correspondía al grupo de 21 a 30 años y el otro 1 %, al de 31 a 40 años.

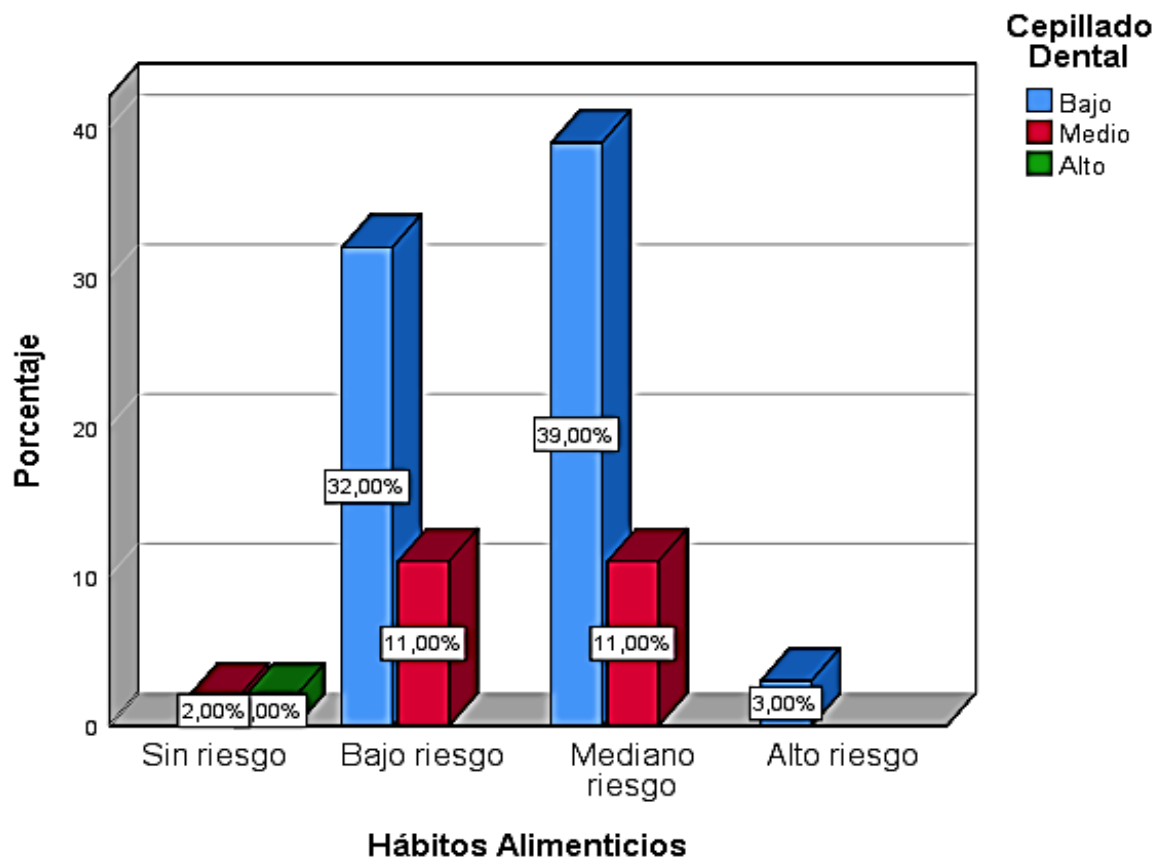
Un análisis mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson evidenció que la limpieza oral no se relacionó de forma significativa con la edad, puesto que el valor de $p=0,858$ superó el umbral convencional de $\alpha=0,05$.

TABLA 11. RELACIÓN DE CEPILLADO DENTAL Y LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Cepillado Dental	Hábitos Alimenticios									
	Sin riesgo		Bajo Riesgo		Mediano Riesgo		Alto Riesgo		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0.00%	32	32.00%	39	39.00%	3	3.00%	74	74.00%
Medio	2	2.00%	11	11.00%	11	11.00%	0	0.00%	24	24.00%
Alto	2	2.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.00%
TOTAL	4	4.00%	43	43.00%	50	50.00%	3	3.00%	100	100.00%

$\alpha = 0.05$ $gl=6$ $\chi^2 = 53,318$ Valor de $p= 0.000$

FIGURA 11. RELACIÓN DE CEPILLADO DENTAL Y LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024





Interpretación

En esta tabla se presenta la relación entre los hábitos alimenticios y el cepillado dental en una muestra de 100 adultos atendidos en el Puesto de Salud Taparachi durante el año 2024.

Respecto a los hábitos alimenticios, se identificó que el 4 % de los pacientes no presentó riesgo alimentario, el 43 % mostró bajo riesgo, el 50 % riesgo moderado y el 3 % riesgo alto.

En cuanto al nivel de cepillado dental, el 74 % de los adultos evidenció un cepillado deficiente, el 24 % un cepillado moderado y sólo el 2 % mostró un cepillado adecuado o alto.

De quienes presentaron un bajo nivel de cepillado (74 %), el 32 % tenía un bajo riesgo alimentario, el 39 % riesgo moderado y el 3 % riesgo alto.

Entre los que registraron un cepillado moderado (24 %), el 2 % no presentaba riesgo alimentario, el 11 % tenía un bajo riesgo y el 11 % un riesgo moderado.

Finalmente, del 2 % que practicaba un cepillado alto, todos ellos (2 %) no presentaban riesgos alimentarios.

Análisis estadístico: Se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para analizar la relación entre el nivel de cepillado dental y los hábitos alimenticios. El valor obtenido fue $p = 0.000$, menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), lo que indica que **sí existe una relación estadísticamente significativa** entre ambas variables en la población estudiada.



4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la población en adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca 2024, en donde encontramos los siguientes resultados, el 84% son del sexo femenino, de los cuales el 58% tienen entre 31 a 40 años de los cuales el 68% presentaron secundaria completa, mientras que el 50% presentaron un riesgo alimenticio moderado, de los cuales el 74% respondieron que tienen un cepillado dental bajo, con un 74% de uso de hilo dental bajo por ende el 71% presento una higiene bucal baja.

Martínez M. Realizado en el 2020 Ecuador Según los resultados, el riesgo cariogénico asociado a la dieta fue de un 45,9% moderado y un 24,3% alto. Esto es lo que indican los resultados. Además, el nivel de higiene bucodental se considera adecuado en el 51,4% de la población, mientras que se considera inadecuado en el 18,9%. Un método y una frecuencia de cepillado insuficientes, además de un uso disminuido de complementos de higiene como el hilo dental, son factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. (9)

Con respecto a la investigación realizada por Martínez con respecto al riesgo cardiogénico de la dieta se encontró relación ya que en nuestra investigación encontramos que el 50% de la dieta consumida es cariogénica, mientras que no se encontró relación con la higiene bucal ya que los adultos presentaron una deficiente higiene bucal.

Panduro W. ejecutó su investigación en Pasco durante 2020. Un 42,53 % (39 individuos) de los encuestados estaba entre los 34 y 49 años, la franja que más aportó al total. El 54,02 % (47 participantes) eran mujeres, el porcentaje más elevado del grupo. La ingesta de carne y lácteos se consideró adecuada en el 56,32 % de la muestra, cifra que se sitúa en el percentil 49. En términos de bebidas azucaradas, el 57,47 % (50 personas) no alcanza un consumo recomendable.



Finalmente, en higiene bucal, el 42,53 % (37 individuos) sostiene que seguir una rutina es la medida más efectiva.

La indagación de Panduro mostró una correlación con la edad: el 68 % de los adultos tenía de 31 a 40 años, y entre ellos el 84 % era femenino. En cuanto a alimentación, se observó que el 50 % mantiene un consumo intermedio de dieta cardiogénica y, en higiene bucal, el 71 % presenta niveles deficientes.

Quispe E. (2021) estudió los hábitos de higiene oral en los padres de la Institución Educativa N° 71001 de Puno, hallando que su práctica era regular (72,2 %); esa situación, a su vez, incide en el índice de higiene oral de los niños, que se observó también regular (77,8 %).

Sin embargo, en nuestra indagación la proporción de padres con pobre cuidado bucal alcanzó el 71 %, y al comparar los resultados no encontramos una relación significativa.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se ha identificado que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca 2024, donde mediante prueba estadística se dio a conocer el valor de $P= 0.000$ tal como se demuestra en la tabla 8, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.
- SEGUNDA:** Se ha determinado que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios, el sexo como factor personal se relaciona significativamente con la higiene bucal en pacientes adultos, donde mediante prueba estadística se dio a conocer los valores de $p=0.000$ tal como de demuestra en la tabla 9, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.
- TERCERA:** Se ha determinado que existe relación significativa el consumo de alimentos cariogénicos se relaciona significativamente con la higiene bucal en pacientes adultos, donde mediante prueba estadística se dio a conocer los valores de $p=0.000$ tal como se demuestra en la tabla 8, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.
- CUARTA:** Se ha determinado que existe relación significativa entre la higiene bucal el cepillado dental como habito de limpieza dental y los hábitos alimentarios en pacientes, donde mediante prueba estadística se dio a conocer los valores de $p=0.000$ tal como de demuestra en la tabla 11, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Director del Puesto de Salud Taparachi, coordinar con el servicio de odontología para poder realizar campañas sobre la concientización de los hábitos de higiene bucal en los pacientes los cuales acuden al puesto de salud.
- SEGUNDA:** Al jefe del servicio de Odontología del Puesto de Salud Taparachi, poder coordinar con el jefe del servicio de nutrición del puesto de salud Taparachi, para brindar a la población una sesión educativa y demostrativa en conjunto, para concientizar sobre los hábitos alimenticios y como estos pueden influenciar en los hábitos de higiene bucal.
- TERCERA:** A los cirujanos dentistas responsables del servicio de Odontología del Puesto de Salud Taparachi, brindar charlas sobre la correcta forma del cepillado dental en los adultos y como esto puede conllevar a que se tenga una mejor higiene bucal previniendo diversas enfermedades en la cavidad oral.
- CUARTA:** A los adultos mayores los cuales acuden al Puesto de Salud Taparachi acudir cada 6 meses a sus controles odontológicos para poder gozar de una buena higiene oral y poder prevenir diversas enfermedades en la cavidad oral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaga Blanco, Olga Mercedes. Índice de CPOD y su relación con los hábitos alimenticios en adultos jóvenes deportistas (de 17 a 25 años) que acuden a gimnasios de zona urbana y zona sub urbana, Arequipa 2019". Tesis UCSM. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b8044fc0-191d-4ae5-8bab-58ee1aec8955/content>
2. Lobo Juan de Andrés. Alimentación saludable en los hábitos alimentarios de la población adolescente. 2020. Universidad Valladolid trabajo fin de grado en Educación-Social Disponible: [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56899/TFG-G5700.pdf?sequence=1#:~:text=La%20OMS%20\(2014\)%2C%20define,ta nto%20en%20individuos%20como%20grupos](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56899/TFG-G5700.pdf?sequence=1#:~:text=La%20OMS%20(2014)%2C%20define,ta nto%20en%20individuos%20como%20grupos)
3. Panduro Durand Williams Jared. Relación de costumbres alimenticias y la salud estomatológica de pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020. Tesis Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Disponible: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2396/1/T026_47256701_T.pdf
4. DIRESA Puno. Promueven salud mental y buenos hábitos alimenticios. [Internet] jueves, septiembre 26, 2024 [citado 26 de setiembre 2024]. Dirección Regional de Salud Puno. Disponible: <https://www.diresapuno.gob.pe/promueven-salud-mental-y-buenos-habitos-alimenticios/>



5. Vedantu. ¿Cómo se llama el hábito de un individuo de comer habitualmente un determinado tipo de alimento? [Internet] 27 de septiembre de 2024 [citado 29 de setiembre 2024] Disponible: <https://www.vedantu.com/question-answer/call-the-habit-of-an-individual-to-eat-class-10-biology-cbse-5fb5fdc34886f710fcffce5>
6. Implika. La importancia de la higiene dental [Internet] 2024 [citado 29 de setiembre 2024] Disponible: <https://www.implika.es/blog/higiene-dental#:~:text=La%20higiene%20dental%20como%20concepto,cavidad%20bucal%20de%20manera%20general>
7. Ruiz García Luz Amparo & Aguilera Rojas Sandra Elizabeth. Salud Oral, Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional de Estudiantes Universitarios en la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Art. Vol. 5 Núm. 2 (2024). Disponible: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/134>
8. Camacho Sig Tú, Sandra Estefania. Hábitos higiénicos bucales, tóxicos y consumo alimenticio de los estudiantes que acuden al consultorio odontológico de la Universidad Técnica de Babahoyo y su relación con la presentación de enfermedad periodontal. Mayo 2022 - abril 2023 Ecuador. Tesis Maestría. Disponible: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7084>
9. Martínez Guaicha María José. Prevalencia de caries dental y su relación con la dieta e higiene bucal de jóvenes conscriptos del grupo de caballería mecanizada nro.18 "cazadores de los ríos", período octubre 2019 – marzo 2020. Tesis Universidad Nacional de Loja- Ecuador. Disponible:



- https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23579/1/MariaJose_MartinezGuaicha.pdf
10. Guarnieri Carolina Elisabet. Determinación de los hábitos de higiene, alimentarios y condiciones socio-económicas en relación con la caries dental en jardines materno-infantiles. Puerto Santa Cruz, Argentina 2019. Tesis Doctoral. Universidad Nacional DelNordeste. Disponible: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/48902/RIUNNE_FODO_TD_Guarnieri_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Pesantez Chiriboga Gisela Isamar. "Influencia de la dieta en la salud oral de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019". Tesis universidad nacional de Chimborazo Ecuador. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6278/1/Tesis%20Influencia%20de%20la%20dieta%20en%20la%20salud%20oral%20de%20estudiantes.%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo.pdf>
 12. Ojeda Gómez Roberto Carlos. Asociación de hábitos alimentarios, parafuncionales y de higiene bucal en el desgaste dental erosivo en pacientes de la clínica dental docente, UPCH-Lima 2023. Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14260/Asociacion_OjedaGomez_Roberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Díaz Hanco, Raquel Anyela. "Hábitos dietéticos y de higiene oral en estudiantes de odontología de primer año de la UCSM - 2022". Tesis UCSM. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e5e699f-33d2-4a77-9c5e-a68417dd7305/content>



14. Valencia Cusacani, Katherin Michell. Hábitos de higiene oral y hábitos alimenticios en pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco en Tacna – 2021. Tesis Universidad Roosevelt. Disponible: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6619419>
15. Panduro Durand Williams Jared. Relación de costumbres alimenticias y la salud estomatológica de pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020. Tesis: Tesis Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Disponible: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2396/1/T026_47256701_T.pdf
16. Zaga Blanco, Olga Mercedes. Índice de CPOD y su relación con los hábitos alimenticios en adultos jóvenes deportistas (de 17 a 25 años) que acuden a gimnasios de zona urbana y zona sub urbana, Arequipa 2019”. Tesis UCSM. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b8044fc0-191d-4ae5-8bab-58ee1aec8955/content>
17. Quispe Churata, Evelyn Milagros. Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71 001 – Puno 2021. Tesis UNAP. Disponible: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14861>
18. Salas Aliaga, Edwin. Prevalencia de problemas de hábitos alimenticios que afectan la salud bucal en niños de 9 - 11 años de la I.E.P.P.S.A. - Huancané 2019. Tesis UNAP. Disponible: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15604>



19. Argote Valero Benilda. Relación de la caries con el programa de alimentación escolar Pali Warma en niños de 9 a 11 años de edad, de instituciones educativas, públicas y privadas del distrito de Ayaviri – 2019. Tesis UNAP Disponible: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/12723/Argote_Valero_Benilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Arnold Quispe Medina. “Relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Paucarcolla-2018”. Tesis UNAP. Disponible: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/10369/Quispe_Medina_Arnold.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Solorzano Carcausto, Krissia Jaket. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Capac Puno Mayo-Setiembre 2017. Tesis UNAP. Disponible: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8590>
22. Reynalte Santillan Yoselyn Pamela y Romero Rivera Irma Angie Alexandra. Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, 2022. Tesis Universidad Continental. Disponible: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14479/5/IV_FCS_503_TE_Reynalte_Romero_2024.pdf
23. Borgatta. Tipos de personalidad de pacientes en odontología. [Internet] 2022 [citado 30 de setiembre 2024]. Blog México. Disponible: <https://blog.borgatta.com.mx/tipos-de-personalidad-pacientes-en-odontologia>



24. Enciclopedia Concepto. Adultez ¿Qué es la adultez? [Internet] 2024 [citado 30 de setiembre 2024] Psicología Argentina Disponible: <https://concepto.de/adultez/#:~:text=Se%20llama%20adultez%20a%20la,y%20deberes%20sociales%20y%20legales>
25. Rodríguez Avalos, Rosmery Marilyn. Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en tiempos de covid-19 en alumnos de quinto de secundaria del colegio cesar vallejo la esperanza 2020. Tesis Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7965/REP_ROSMERY.RODRIGUEZ_CONOCIMIENTO.SOBRE.ALIMENTOS.pdf;jsessionid=FB23F13A8DF8CD54FDE808CE80F473FA?sequence=1
26. Sánchez Angles, Kamov Felipe. Tamizaje de la ingesta de alimentos cariogénicos en la prevalencia de caries dental en escolares de primaria, Comas-2023. Tesis Maestría Universidad Cesar Vallejo. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133602/Sanchez_AKF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Departamento de Salud. Bebidas azucaradas. [Internet] 2024 [citado 30 de setiembre 2024] Gobierno de Rhode Island. Disponible: <https://health.ri.gov/healthrisks/sugarsweetenedbeverages/>
28. YB-dent Clínica Dental Valencia. Cómo afectan las golosinas a la salud dental [Internet] 2022 [citado 30 de setiembre 2024] clínica dental en Valencia España Disponible: <https://www.clinicadentalybdent.com/como-afectan-las-golosinas-a-la-salud-dental/#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20podemos%20decir%20que,duras%2C%20fracturas%20en%20los%20dientes>



29. Clínica Udaberri. El papel de la alimentación en la preservación de la salud dental. [Internet] 9 de octubre de 2023 [citado 30 de setiembre 2024] España. Disponible: <https://clinica-udaberri.com/el-papel-de-la-alimentacion-en-la-preservacion-de-la-salud-dental/#:~:text=Mant%C3%A9n%20un%20equilibrio%3A%20aseg%C3%BArate%20de,snack%2C%20opta%20por%20opciones%20saludables>
30. CDC Dental. La importancia de una Higiene Bucal [Internet] 2024 [citado 30 de setiembre 2024] Blog México. Disponible: <https://cdcdental.cl/la-importancia-de-una-higiene-bucal/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20Higiene%20Oral,de ntarias%20y%20no%20sufrir%20molestias.>
31. Salud. MAPFRE. Técnicas de cepillado dental [Internet] 15 Abr, 2024 [citado 01 de octubre 2024] Vidal Ramon Xavier Disponible: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/cuidados-dentales/uso-del-cepillo-dental/>
32. Colgate. Cómo Usar El Hilo Dental [Internet] 2024 [citado 01 de octubre 2024] Colgate-Palmolive Company. Disponible: <https://www.colgate.com/es-pe/oral-health/brushing-and-flossing/how-to-floss>
33. Hernandez-Sampieri R. Y Mendoza T. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Edit. McGraw Hill Education México 2018. Disponible: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/items/02b0eabb-bbb2-4375-9b5b-9468ee0d8174>
34. Panal UG. Capítulo VI Tipos, alcances y diseños de investigación [Internet] 2024 [acces 01 de octubre 2024]. Disponible en:



- <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>
35. Tesis Doctorales. Tipos de metodologías de investigación y cómo identificarlas [Internet] Dic 28, 2021 [acceso 01 de octubre 2024]. España. Disponible: <https://tesisdoctoralesonline.com/tipos-de-metodologias-de-investigacion-y-como-identificarlas/>
36. El blog de Ricardo Ruiz de Adana Pérez. Ámbito de un estudio de investigación [Internet] enero 30, 2011 [acceso 01 octubre 2024]. Disponible en: <https://ricardoruizdeadana.blogspot.com/2011/01/unidad-v-ambito-del-estudio.html#:~:text=Por%20%C3%A1mbito%20de%20un%20estudio,generalmente%20inaccesible%20para%20el%20investigador>
37. Cotrina Trosclair Danitza de Jesús. Caries dental en niños de 6 a 12 años y su relación con los hábitos alimenticios e higiene bucal de la II.EE. n° 60023. Iquitos 2022. Tesis Universidad Científica del Perú. Disponible: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2454/DANITZA%20DE%20JES%c3%9aS%20COTRINA%20TROSCLAIR%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Edad	Sexo	Gradol	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	
21 - 3...	Feme...	Universi...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Muc
21 - 3...	Feme...	Universi...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Una
21 - 3...	Masc...	Universi...	Alto ri...	Muy a...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Alto ri...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Alto ri...	Bajo ...	Alto ri...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Una
18 - 2...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Nu
41 - 5...	Masc...	Secund...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Muy a...	Media...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Alto ri...	Muc
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Muy a...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Muc
41 - 5...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Una
31 - 4...	Feme...	Primaria	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Al r
51 - 6...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Al r
21 - 3...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Sin rie...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Sin rie...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Una
31 - 4...	Feme...	Universi...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Una
21 - 3...	Masc...	Sin est...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Una
31 - 4...	Masc...	Secund...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Una
31 - 4...	Feme...	Sin est...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Una
31 - 4...	Masc...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Una
31 - 4...	Feme...	Primaria	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Una
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Una
21 - 3...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Una
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Una
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Media...	Una



Edad	Sexo	Gradol	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Una ...
41 - 5...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Una ...
31 - 4...	Feme...	Primaria	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Una ...
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Una ...
21 - 3...	Feme...	Universi...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Nu ...
41 - 5...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Muc ...
21 - 3...	Masc...	Secund...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Muc ...
31 - 4...	Feme...	Universi...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Muc ...
51 - 6...	Feme...	Primaria	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Muc ...
21 - 3...	Masc...	Superio...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Muy a...	Alto ri...	Media...	Sin rie...	Media...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Muc ...
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Muc ...
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Muc ...
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Muc ...
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Muc ...
31 - 4...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Sin rie...	Media...	Muc ...
51 - 6...	Feme...	Primaria	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Muc ...
31 - 4...	Feme...	Superio...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Una ...
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Muc ...
31 - 4...	Masc...	Universi...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Una ...
31 - 4...	Masc...	Secund...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Media...	Muc ...
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Muc ...
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Muc ...
21 - 3...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Muc ...
41 - 5...	Masc...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	25,00	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Al n...
31 - 4...	Feme...	Universi...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Una ...
31 - 4...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Muc ...
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Al n...
31 - 4...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Al n...
41 - 5...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Al n...



Edad	Sexo	Grado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	
21 - 3...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Sin rie...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Al n
21 - 3...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Al n
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Nu
31 - 4...	Feme...	Superio...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Alto ri...	Bajo ...	Al n
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Sin rie...	Alto ri...	Bajo ...	Muy a...	Una
31 - 4...	Feme...	Universi...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Una
31 - 4...	Masc...	Universi...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Una
21 - 3...	Feme...	Universi...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Nu
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Al n
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Al n
21 - 3...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Al n
51 - 6...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Media...	Muy a...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Media...	Al n
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Al n
31 - 4...	Feme...	Secund...	Sin rie...	Sin rie...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Sin rie...	Sin rie...	Bajo ...	Sin rie...	Sin rie...	Sin rie...	Sin rie...	Sin rie...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Nu
31 - 4...	Feme...	Universi...	Bajo ...	Alto ri...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Sin rie...	Bajo ...	Muy a...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Bajo ...	Al n
41 - 5...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Nu
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Una
31 - 4...	Feme...	Superio...	Alto ri...	Alto ri...	Muy a...	Media...	Alto ri...	Media...	Sin rie...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Mu
18 - 2...	Masc...	Secund...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Mu
21 - 3...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Alto ri...	Sin rie...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Sin rie...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Nu
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Al n
31 - 4...	Feme...	Universi...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Media...	Una
21 - 3...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Al n
31 - 4...	Feme...	Secund...	Media...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Sin rie...	Bajo ...	Sin rie...	Sin rie...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Al n
31 - 4...	Feme...	Universi...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Una
31 - 4...	Masc...	Universi...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Sin rie...	Sin rie...	Sin rie...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Al n
51 - 6...	Feme...	Secund...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Alto ri...	Al n
31 - 4...	Feme...	Secund...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Alto ri...	Media...	Media...	Media...	Alto ri...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Sin rie...	Media...	Media...	Al n
31 - 4...	Feme...	Universi...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Alto ri...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Bajo ...	Bajo ...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Media...	Media...	Bajo ...	Media...	Media...	Alto ri...	Al n



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

HABITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACION CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD

TAPARACHI JULIACA, 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>Problema General: ¿Cómo son los hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Sera que en los hábitos alimentarios con en el factor personal se relaciona con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los hábitos alimentarios con en el factor personal su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.</p> <p>Determinar el riesgo de las comidas en el</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa de los hábitos alimentarios con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.</p> <p>Hipótesis específica: Dentro los hábitos alimentarios el sexo masculino como factor personal se relaciona significativamente con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.</p>	<p>V. 1 Hábitos alimentarios</p> <p>V. 2. Higiene bucal.</p>	<p>1.1 factor personal</p> <p>1.2 Consumo de alimentos cariogénicos</p> <p>2.1 Hábitos de limpieza dental</p>	<p>- Edad</p> <p>- Sexo</p> <p>Bebidas azucaradas Golosinas Masas Comidas</p> <p>Cepillado dental Hilo dental</p>	<p>18-20 años 21-30 años 31-40 años 41.50 años 51-60 años 60 a mas</p> <p>Masculino femenino</p> <p>Escala de Likert</p> <p>Ordinal</p> <p>Escala de Likert</p> <p>ordinal</p>



<p>¿Será que en los hábitos alimentarios el consumo de alimentos cariogénicos se relaciona con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024?</p>	<p>consumo de alimentos cariogénicos y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.</p>	<p>El consumo de alimentos cariogénicos se relaciona significativamente con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.</p>				
<p>¿Cuándo la higiene bucal con hábitos de limpieza dental se relaciona con los hábitos alimentarios en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024?</p>	<p>Determinar la higiene bucal con el hábito de cepillado dental y su relación con los hábitos alimentarios en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.</p>	<p>En la higiene bucal el cepillado dental como habito de limpieza dental se relaciona significativamente con los hábitos alimentarios en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024</p>				



ANEXO 3. INSTRUMENTOS CUESTIONARIO DE ENCUESTA



1. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos Edad: _____

Género: (M) _____ (F) _____ Grado de Instrucción _____

2. FICHA DE CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS

ALIMENTOS CARIOGENICOS	FRECUENCIA DE CONSUMO DIARIO				
	0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	Más de 3 veces
BEBIDAS AZUCARADAS					
Jugos (con 2 o más cucharadas de azúcar)					
Te (con 2 o más cucharadas de azúcar)					
Leche (con 2 o más cucharadas de azúcar)					
Gaseosas					
Refrescos (con 2 o más cucharadas de azúcar)					
CARAMELOS-GOLOSINAS					
Chicles					
Caramelos					
Helados					
Mermeladas					
Chocolates					
MASAS/PRODUCTOS AZUCARADOS					
Pasteles					
Turrón					
Dulces					
Galletas de soda					
Cereales azucarados					
Pan					
COMIDAS					
Arroz + frijol + plátano + tallarín+ guiso					
Arroz chaufa + frejol + plátano + tallarín					
Guiso con papas + arroz + frejol + plátano					
Juane + plátano + frijol					
Comidas chatarra (hamburguesa, salchipapa, pollo broster, pizza)					

Fuente: tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista. Instrumento hábitos alimenticios de Cotrina T. (37)

VALIDADA POR COTRINA T. (37) CITADO POR RAYVIN BELIZARIO ROJAS. VERIFICADA POR EL ASESOR EDUARDO LUJAN URVIOLA.



CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Sr./Sra. Sírvase leer y marcar con una X la respuesta que Ud. Viera por conveniente. Muchas gracias por su tiempo

HIGIENE Bucal

Cepillarse Los Dientes	1. ¿Con qué frecuencia sucede que NO se cepilla los dientes en un día?	Nunca
		Una o dos veces
		Muchas veces
		Al menos una vez al mes
		Al menos una vez a la Semana
	2. ¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?	Varias veces a la semana
		Casi todos los días
		Al menos una vez al día
		Al menos dos veces al día
		Al menos tres veces al día
	3. ¿Utiliza pasta de dientes para cepillarse los dientes?	Nunca
		Algunas veces
		Frecuentemente
		Muy frecuentemente
	4. ¿Cuánta atención le da al cepillado de los dientes?	Siempre
		No le doy ninguna atención
		Doy poca atención
		Doy suficiente atención
		Realmente doy atención
	5. ¿Cuánto tiempo pasas cepillándote los dientes?	Le doy mucha atención
		Menos de un minuto
		Un minuto
		Más de un minuto
		Dos minutos
6. ¿Con qué frecuencia cambia su cepillo de dientes?	Más de dos minutos	
	Una vez al año o menos	
	Dos veces al año (cada 6 meses)	
	Tres veces al año (cada 5 o 4 meses)	
	Cuatro veces al año (cada 3 meses)	
7. ¿Utiliza hilo dental para la higiene bucal?	Más de cuatro veces al año	
	Nunca	
	Algunas veces	
Limpieza con hilo dental	Frecuentemente	



		Muy frecuentemente
		Siempre
	8. ¿Cuánta atención le da a la limpieza interdental?	No presto atención
		Presto poca atención
		Presto suficiente atención
		Realmente presto atención
		Presto mucha atención
	9. ¿Con qué frecuencia usa hilo dental al día?	No lo uso a diario
		Al menos una vez al día en algunos de los dientes
		Al menos dos veces al día en algunos de los dientes
		Al menos una vez al día en todos los dientes
		Al menos dos veces al día en todos los dientes
	10. ¿Con qué frecuencia usa hilo dental después de cepillarse los dientes?	Nunca
		Algunas veces
		Frecuentemente
		Muy frecuentemente
		Siempre

Fuente: Investigación de Hábitos dietéticos y de higiene oral UCSM 2022 de Díaz H. (13)

VALIDADA POR DIAZ H. (13) CITADO POR RAYVIN BELIZARIO ROJAS. VERIFICADA POR EL ASESOR EDUARDO LUJAN URVIOLA



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Institución: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Investigador: BELIZARIO ROJAS Rayvin

Título: HABITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Propósito del Estudio: Sr. / Sra. Estamos invitando a participar en un estudio de investigación Procedimientos:

- Podrá Ud. Marcar un cuestionario con preguntas lo que considera su persona.
- No tendrá ningún costo.
- Su respuesta es confidencial.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma



ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

El que suscribe, _____, identificado con DNI _____, de profesión _____ en la institución o empresa _____, hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°2 y 3: Cuestionario modificado para Consumo diario de alimentos e Higiene bucal diseñado por el bachiller: Rayvin Belizario Rojas, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: Hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.					
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.					
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.					
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.					
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.					

Nota. D Deficiente, M Mejorar, B Bueno, MB Muy Bueno.

En Juliaca, a los 25 días del mes de diciembre del 2024.

Nombres y Apellidos del evaluador
experto.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

El que suscribe, CYNTHIA BAYLON CRUZ, identificado con DNI 40570813, de profesión CIRUJANO DENTISTA en la institución o empresa IPRESS TAPARACHI - MINSA, hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al Instrumento N°2 y 3: Cuestionario modificado para Consumo diario de alimentos e Higiene bucal diseñado por el bachiller: Rayvín Belizario Rojas, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: Hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.				✓	
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.				✓	
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.				✓	
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.				✓	
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.				✓	

Nota. D Deficiente, M Mejorar, B Bueno, MB Muy Bueno.

En Juliaca, a los 23 días del mes de octubre del 2024.


Cynthia Baylon Cruz
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 19444
 Red de Salud San Román
 IPRESS Taparachi

Nombres y Apellidos del evaluador

experto.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

El que suscribe, D. Eduardo Euján Ulviala, identificado con DNI 02374912, de profesión Cirujano Dentista en la institución o empresa UANCV, hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°2 y 3: Cuestionario modificado para Consumo diario de alimentos e Higiene bucal diseñado por el bachiller: Rayvin Belizario Rojas, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: Hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.			✓		
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.			✓		
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.			✓		
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.			✓		
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.			✓		

Nota. D Deficiente, M Mejorar, B Bueno, MB Muy Bueno.

En Juliaca, a los 23 días del mes de octubre del 2024.

Eduardo Euján Ulviala
Cirujano Dentista

C.O.P. 5365

Nombres y Apellidos del evaluador

experto.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

El que suscribe, HUGO RICARDO HUANCA APAZA, identificado con DNI 07172162, de profesión CIRUJANO DENTISTA en la institución o empresa UANCV, hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°2 y 3: Cuestionario modificado para Consumo diario de alimentos e Higiene bucal diseñado por el bachiller: Rayvin Belizario Rojas, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: Hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.				✓	
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.				✓	
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.				✓	
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.				✓	
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.				✓	

Nota. D Deficiente, M Mejorar, B Bueno, MB Muy Bueno.

En Juliaca, a los 23 días del mes de octubre del 2024.



Hugo Ricardo Huanca Apaza
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14938

Nombres y Apellidos del evaluador
experto.



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 octubre 23

CARTA N° 042-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señora
DRA. CYNTHIA BAYLON CRUZ
Jefa del Puesto de Salud Taparachi

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **BELIZARIO ROJAS RAYVIN**, para que realice su ejecución de tesis titulada **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



c.c.
Arch.
Gabby

Cynthia Baylon Cruz
CYNTHIA BAYLON CRUZ
CIRUJANO DENTISTA
COP: 19444

23-10-2024



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rigoberto Tapia Condon
DECANO



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Juliaca, 23 de Octubre del 2024

SEÑOR:

DRA. CYNTHIA BAYLON CRUZ

JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI

PRESENTE. -

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Yo, Bach. **RAYVIN BELIZARIO ROJAS**, identificado con DNI N° 75893880, domiciliado en Jr. Patricio Quispe MZ-D Lt. 16 B – Barrio Nueva Esperanza de la ciudad de Juliaca y correo drayvinbelizario@gmail.com .

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, en aprobación de mi proyecto titulado **"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024"**. Que, según el reglamento de la elaboración de trabajo de investigación de tesis, solicito el permiso, y facilidad para realizar la ejecución de mi investigación de tesis; esto con el fin de acceder y aplicar el instrumento de medición de dicha unidad y continuar con el proceso que amerita. En su efecto, adjunto **CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**, emitida por el decano de mi facultad, en el cual se autoriza y solicita la aprobación para llevar a cabo la mencionada investigación, para su conocimiento.

En espera de la atención que merezca la presente, agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición para cualquier información o requerimiento adicional.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición por ser justa.



Recibido 23-10-2024
11:00h.



RAYVIN BELIZARIO ROJAS
Bachiller en Odontología
DNI N° 75893880



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIO DE SALUD SAN ROMÁN
MICRO RED CONO SUR
PUESTO DE SALUD TAPARACHI**

**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

El que suscribe:

HACE CONSTAR QUE:

Que, Don

RAYVIN BELIZARIO ROJAS, Identificado con DNI N°:75893880, egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez – JULIACA, de la facultad de Odontología, autorización de ejecución del proyecto de tesis titulado, **"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024"**.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Juliaca, 25 de Octubre del 2024



Cynthia Baylon Cruz
CIRUJANO DENTISTA
COP: 19444



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIO DE SALUD SAN ROMÁN
MICRO RED CONO SUR
PUESTO DE SALUD TAPARACHI**

**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

CONSTANCIA DE TERMINO

El que suscribe:

HACE CONSTAR QUE:

Que, Don

RAYVIN BELIZARIO ROJAS, Identificado con DNI N°:75893880, egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez – JULIACA, de la facultad de Odontología finaliza el proyecto de tesis titulado, **"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA 2024"**.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Juliaca, 05 de Diciembre del 2024

**MINISTERIO DE SALUD
PUESTO DE SALUD SAN ROMÁN
TAPARACHI
JEFATURA
JULIACA**

Cynthia Baylon Cruz
CIRUJANO DENTISTA
COP: 19444

ANEXO 6. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Se realizo las visitas al Puesto de salud Taparachi I-2, para realizar la ejecución de la investigación



Se converso con los pacientes para explicarles sobre el procedimiento de la investigación y así poder obtener su consentimiento para proceder con la ejecución.





Se aplico los instrumentos de medición, a los pacientes que asistieron al puesto de salud Taparachi I- 2.





UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTICULO CIENTÍFICO

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE
SALUD TAPARACHI JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RAYVIN BELIZARIO ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2025



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

EATING HABITS AND THEIR RELATIONSHIP WITH ORAL HYGIENE IN ADULT PATIENTS AT THE TAPARACHI HEALTH POST, JULIACA, 2024

Autor: Rayvin Belizario Rojas, R.R. ¹

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Juliaca, Perú

Resumen

Objetivo: Determinar los hábitos alimentarios y su relación con la higiene bucal en pacientes adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca, 2024. **Materiales y métodos:** El estudio se llevó a cabo con un diseño no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, estudio cuantitativo. La investigación incluyó una muestra de 100 adultos del Puesto de Salud Taparachi, en donde se utilizó dos cuestionarios los cuales nos ayudaran a determinar los hábitos alimentarios y la higiene bucal. Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado (X^2) con un nivel de significancia $p < 0.05$, procesada en SPSS v25. **Resultados:** El 50 % de los encuestados presentó un riesgo alimentario moderado. El 74 % mostró baja frecuencia de cepillado dental y un 71 % tenía una higiene bucal deficiente. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p = 0.000$). **Conclusión:** Al analizar los datos utilizando la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de ($p = 0.000$). Este resultado, al ser menor que el nivel de significancia de 0.05, indica que existe una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y la higiene bucal, lo cual justifica intervenciones educativas desde la atención primaria en salud.

Palabras claves: Salud bucal, Hábitos alimentarios, Adultos, Prevención.



Abstract

Objective: To determine dietary habits and their relationship with oral hygiene in adult patients at the Taparachi Health Post in Juliaca, 2024.

Materials and Methods: The study was conducted using a non-experimental design with a quantitative correlational approach. The research included a sample of 100 adults from the Taparachi Health Post, where two questionnaires were used to determine dietary habits and oral hygiene. The chi-square test (X^2) was used with a significance level of $p < 0.05$, processed in SPSS v25. **Results:** 50% of respondents presented a moderate dietary risk. 74% reported low tooth brushing frequency, and 71% had poor oral hygiene. A statistically significant relationship was found between the variables analyzed ($p = 0.000$). **Conclusion:** When analyzing the data using the chi-square test, a value of ($p = 0.000$) was obtained. This result, being less than the significance level of 0.05, indicates a significant correlation between eating habits and oral hygiene, justifying educational interventions from primary health care.

Keywords: Oral health, Eating habits, Adults, Prevention.

1. INTRODUCCION

Los hábitos alimentarios forman estilos de alimentación saludable, contribuyendo a la mejor calidad de vida, disfrutando los alimentos con cultura alimentaria para el vivir de hoy y en el futuro cuidando la salud bucodental con buen hábito alimentario. Zaga refiere que el régimen alimentario como hábito alimenticio son comportamientos repetitivos y consientes al consumir

alimentos con influencia social y cultural. (1)

Cuando se trata de mantener hábitos saludables en relación con la dieta y la higiene dental a lo largo de muchos años, es bastante raro que las personas no lo consigan. Este fenómeno se debe a varias razones, algunas de las cuales incluyen el tiempo que las personas pasan trabajando en su puesto, así como la estructura de sus horarios de trabajo, que pueden ser regulares o



irregulares. Otras causas incluyen la cantidad de tiempo que los individuos pasan trabajando en sus puestos. Hay otros elementos clave que contribuyen a este fenómeno. (2,4)

Estos aspectos incluyen el hecho de que los individuos no tienen comidas que se produzcan en sus hogares, el la conexión que existe entre los hábitos alimentarios de las personas y el grado en que practican la higiene bucodental.

En todas y cada una de las etapas del desarrollo y el crecimiento humanos, los comportamientos asociados a la alimentación tienen un impacto significativo en el desarrollo y el crecimiento de un individuo (3). Es esencial tener en cuenta que existe una relación sustancial entre la ingesta de alimentos y el desarrollo de la caries dental. Esto es algo que debe tenerse en cuenta. Por lo tanto, es de suma importancia que los dentistas tomen precauciones adicionales para asegurarse de que presentan a sus pacientes información suficiente y pertinente sobre las formas en que la dieta puede influir en la salud dental del paciente.

creciente consumo de alimentos que son rápidos y simples, y el estrés que experimentan las personas en su vida cotidiana. En la aparición de este fenómeno también influyen otras variables significativas, además de estas consideraciones. (4) En el contexto de este escenario específico, el principal objetivo de la investigación era analizar y descubrir Medidas de prevención personalizadas para evitar la aparición de esta enfermedad específica. De esta forma, es fundamental que los odontólogos se involucren de manera creciente en el desarrollo y la creación de guías dietéticas que sean útiles y pertinentes para la salud bucal de sus pacientes con el propósito de reducir la probabilidad de desarrollar caries dentales. (5)

2. METODOLOGIA

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo de acuerdo a Hernandez-Sampieri en donde se requirió indagar a profundidad o aportar mayor conocimiento para conocerlo, definirlo, describirlo y comprenderlo, estimando magnitudes. (6,7)



De tipo Según la Fuente es Investigación de campo. La investigación sobre los hábitos alimentarios y la higiene bucal se llevó a cabo en la misma zona y al mismo tiempo que se produjo el fenómeno. Ello se debió a que ambos sucesos tuvieron lugar al mismo tiempo. En el estudio, realizado tanto por las ciencias sociales como por las ciencias de la salud, se utilizaron encuestas y observaciones de personas, entre otras cosas. (8)

Transversal, medición en un tiempo único los hábitos alimentarios en relación con la higiene bucal en adultos que asistieron al centro de salud Taparachi de Juliaca. De nivel correlacional ya que los hábitos alimentarios en relación a la higiene bucal, es la investigación que pretendió asociar, conceptos, variables, midiendo las variables en términos estadísticos (9). De diseño no experimental, en la ruta cuantitativa de Hernandez-Sampieri, la estrategia para la investigación fue para obtener datos con el fin último de responder satisfactoriamente el planteamiento del problema. Donde en la investigación se realizó sin

manipular deliberadamente las variables. (10, 11)

El método empleado es deductivo, ya que la investigación de hábitos alimentarios e higiene bucal parten de conocimientos aceptados y se aplican en condiciones determinadas o en proceso específico. (12, 13)

3. RESULTADOS

TABLA N 01

RELACIÓN DE LOS HáBITOS ALIMENTICIOS Y LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Hábitos Alimenticios	Higiene Bucal						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	F	%	F	%	F	%		%
Sin riesgo	0	0.00%	2	2.00%	2	2.00%	4	4.00%
Bajo riesgo	3	30.00%	13	13.00%	0	0.00%	43	43.00%
Mediano riesgo	3	38.00%	12	12.00%	0	0.00%	50	50.00%
Alto riesgo	3	3.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	3.00%
TOTAL	7	71.00%	27	27.00%	2	2.00%	100	100.00%

$\alpha = 0.05$ $gl=6$ $X^2 = 53,307$ Valor de $p= 0.000$

Con respecto a la higiene bucal en adultos, el 71% presenta una baja higiene bucal, mientras que el 27% presenta una mediana higiene bucal, por consiguiente el 2% presentaron una alta higiene bucal.

Con respecto a los hábitos alimenticios, el 43% de los adultos que presentaron un bajo riesgo alimenticio, el 30% presento una higiene bucal baja, mientras que el

13% presento una higiene bucal medio. Utilizando una prueba Chi-Cuadrado de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene bucal en pacientes adultos del Puesto De Salud Taparachi Juliaca, 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.000$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA N 02

RELACIÓN DE LOS HáBITOS ALIMENTICIOS Y EL SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Hábitos Alimenticios	Sexo					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%
Sin riesgo	0	0.00%	4	4.00%	4	4.00%
Bajo riesgo	9	9.00%	34	34.00%	43	43.00%
Mediano riesgo	4	4.00%	46	46.00%	50	50.00%
Alto riesgo	3	3.00%	0	0.00%	3	3.00%
TOTAL	16	100.00%	84.00	84.00%	100	100.00%

$\alpha = 0.05$ $gl=3$ $X^2 = 19,671$ Valor de $p= 0.000$

Con respecto a los hábitos alimenticios en adultos, el 4% no presento riesgos, mientras que el 43% presento bajo riesgo, por consecuente el 50% presento mediano riesgo, por ende, el 3% presento alto riesgo.

TABLA N 03

RELACIÓN DE LOS HáBITOS ALIMENTICIOS Y LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Hábitos Alimenticios	Higiene Bucal							
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%	F	%
Sin riesgo	0	0.00%	2	2.00%	2	2.00%	4	4.00%
Bajo riesgo	30	30.00%	13	13.00%	0	0.00%	43	43.00%
Mediano riesgo	38	38.00%	12	12.00%	0	0.00%	50	50.00%
Alto riesgo	3	3.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	3.00%
TOTAL	71	71.00%	27.00	27.00%	2	2.00%	100	100.00%

$\alpha = 0.05$ $gl=6$ $X^2 = 53,307$ Valor de $p= 0.000$

Con respecto a los hábitos alimenticios en adultos, el 4% no presento riesgos, mientras que el 43% presento bajo riesgo, por consecuente el 50% presento mediano riesgo, por ende, el 3% presento alto riesgo.

Con respecto a la higiene bucal en adultos, el 71% presenta una baja higiene bucal, mientras que el 27% presenta una mediana higiene bucal, por consecuente el 2% presentaron una alta higiene bucal.

Por consecuente a los hábitos alimenticios, el 50% de los adultos que presentaron un mediano riesgo alimenticio, el 38% presentaron una

higiene bucal baja, mientras que el 12% una higiene bucal medio.

TABLA N 04

RELACIÓN DE CEPILLADO DENTAL Y LOS HáBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA, 2024

Cepillado Dental	Hábitos Alimenticios								TOTAL	
	Sin riesgo		Bajo Riesgo		Mediano Riesgo		Alto Riesgo		F	%
	f	%	F	%	f	%	f	%		
Bajo	0	0.00%	32	39.00%	3	3.00%	3	3.00%	7	74.00%
Medio	2	2.00%	11	11.00%	1	1.00%	0	0.00%	2	24.00%
Alto	2	2.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.00%
TOTAL	4	4.00%	43	50.00%	5	5.00%	3	3.00%	10	100.00%

$\alpha = 0.05$ $gl=6$ $X^2 = 53,318$ Valor de $p= 0.000$

Con respecto a los hábitos alimenticios en adultos, el 4% no presento riesgos, mientras que el 43% presento bajo riesgo, por consecuente el 50% presento mediano riesgo, por ende, el 3% presento alto riesgo.

4. DISCUSION

De la población en adultos del puesto de salud Taparachi Juliaca 2024, en donde encontramos los siguientes resultados, el 84% son del sexo femenino, de los cuales el 58% tienen entre 31 a 40 años de los cuales el 68% presentaron

secundaria completa, mientras que el 50% presentaron un riesgo alimenticio moderado, de los cuales el 74% respondieron que tienen un cepillado dental bajo, con un 74% de uso de hilo dental bajo por ende el 71% presento una higiene bucal baja.

Martínez M. Realizado en el 2020 Ecuador Según los resultados, el riesgo cariogénico asociado a la dieta fue de un 45,9% moderado y un 24,3% alto. Esto es lo que indican los resultados. Además, el nivel de higiene bucodental se considera adecuado en el 51,4% de la población, mientras que se considera inadecuado en el 18,9%. Un método y una frecuencia de cepillado insuficientes, además de un uso disminuido de complementos de higiene como el hilo dental, son factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. (14,15)

Con respecto a la investigación realizada por Martínez con respecto al riesgo cardiogénico de la dieta se encontró relación ya que en nuestra investigación encontramos que el 50% de la dieta consumida es cariogénica, mientras que no se encontró relación con la higiene



bucal ya que los adultos presentaron una deficiente higiene bucal. (16,17)

Panduro W. Realizado en el 2020 en Pasco. Un total del 42,53% de los encuestados tenían entre 34 y 49 años, constituyendo el grupo de edad que más contribuyó a la población global. Un total del 54,02% de los participantes en este estudio eran pacientes de sexo femenino, constituyendo el mayor porcentaje del total de participantes. (18,19). El consumo de carne y productos lácteos es adecuado para el 56,32 por ciento de la población, lo que corresponde al percentil 49 de la ingesta de la población. Según los hábitos alimentarios, el 57,47% de la población no consume una cantidad adecuada de bebidas azucaradas. En cuanto a la higiene bucal, el 42,53%, la rutina es la forma más eficaz.

De acuerdo con la investigación realizada por Panduro se encontró relación con respecto a la edad ya que el 68% de los adultos presento la edad de 31 a 40 años de los cuales el 84% son del sexo femenino con respecto a la alimentación se dio a conocer que el 50% presenta un consumo mediano de dieta cardiogénica, con respecto a la

higiene bucal encontramos que el 71% es baja. (20)

Quispe E. Realizado en el 2021 en Puno los hábitos de higiene oral en padres de familia de la Institución Educativa N° 71001 fue regular (72.2%), influye significativamente en el índice de higiene oral de los niños que fue regular (77.8%).

Con respecto a la investigación realizada por Quispe no se encontró relación significativa ya que la higiene bucal en nuestra investigación fue del 71% en mala higiene. (20,18)

5. CONCLUSIONES

Existe una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y la higiene bucal, lo cual justifica intervenciones educativas desde la atención primaria en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Zaga Blanco, Olga Mercedes. Índice de CPOD y su relación con los hábitos alimenticios en adultos jóvenes deportistas (de 17 a 25 años) que acuden a gimnasios de zona urbana y zona sub urbana, Arequipa 2019". Tesis UCSM.



2.- Martínez Guaicha María José. Prevalencia de caries dental y su relación con la dieta e higiene bucal de jóvenes conscriptos del grupo de caballería mecanizada nro.18 "cazadores de los ríos", período octubre 2019 – marzo 2020. Tesis Universidad Nacional de Loja-Ecuador.

3.- Hernandez-Sampieri R. Y Mendoza T. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Edit. McGraw Hill Education México 2018.

4.- Panal UG. Capítulo VI Tipos, alcances y diseños de investigación [Internet] 2024 [acces 01 de octubre 2024].

5.- Cotrina Trosclair Danitza de Jesús. Caries dental en niños de 6 a 12 años y su relación con los hábitos alimenticios e higiene bucal de la II.EE. n° 60023. Iquitos 2022. Tesis Universidad Científica del Perú.

6.- Martínez Guaicha María José. Prevalencia de caries dental y su relación con la dieta e higiene bucal de jóvenes conscriptos del grupo de caballería mecanizada nro.18 "cazadores de los ríos", período octubre 2019 – marzo 2020. Tesis

Universidad Nacional de Loja-Ecuador.

7.- Guarnieri Carolina Elisabet. Determinación de los hábitos de higiene, alimentarios y condiciones socio-económicas en relación con la caries dental en jardines materno-infantiles. Puerto Santa Cruz, Argentina 2019. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Del Nordeste.

8.- Ojeda Gómez Roberto Carlos. Asociación de hábitos alimentarios, parafuncionales y de higiene bucal en el desgaste dental erosivo en pacientes de la clínica dental docente, UPCH-Lima 2023.

9.- Díaz Hanco, Raquel Anyela. "Hábitos dietéticos y de higiene oral en estudiantes de odontología de primer año de la UCSM - 2022". Tesis UCSM.

10.- Valencia Cusacani, Katherin Michell. Hábitos de higiene oral y hábitos alimenticios en pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco en Tacna – 2021. Tesis Universidad Roosevelt.

11.- Panduro Durand Williams Jared. Relación de costumbres alimenticias y la salud estomatológica de pacientes atendidos en el servicio de



odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020. Tesis: Tesis Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

zona urbana y zona sub urbana, Arequipa 2019". Tesis UCSM.

13.- Solorzano Carcausto, Krissia Jaket. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Capac Puno Mayo-Setiembre 2017. Tesis UNAP.

14.- Reynalte Santillan Yoselyn Pamela y Romero Rivera Irma Angie Alexandra. Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, 2022. Tesis Universidad Continental.

15.- Borgatta. Tipos de personalidad de pacientes en odontología. [Internet] 2022 [citado 30 de setiembre 2024]. México.

16.- Departamento de Salud. Bebidas azucaradas. [Internet] 2024 [citado 30 de setiembre 2024] Gobierno de Rhode Island.

12.- Zaga Blanco, Olga Mercedes. Índice de CPOD y su relación con los hábitos alimenticios en adultos jóvenes deportistas (de 17 a 25 años) que acuden a gimnasios de

17.- Enciclopedia Concepto. Adultez ¿Qué es la adultez? [Internet] 2024 [citado 30 de setiembre 2024] Psicología Argentina

18.- Rodríguez Avalos, Rosmery Marilyn. Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en tiempos de covid-19 en alumnos de quinto de secundaria del colegio cesar vallejo la esperanza 2020. Tesis Universidad Privada Antenor Orrego.

19.- CDC Dental. La importancia de una Higiene Bucal [Internet] 2024 [citado 30 de setiembre 2024] Blog México.

20.- Salud. MAPFRE. Técnicas de cepillado dental [Internet] 15 Abr, 2024 [citado 01 de octubre 2024] Vidal Ramon Xavier.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 30-06-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RAYVIN BELIZARIO ROJAS

Dirección: JR. PATRICIO QUISPE M2 O LT 16B

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75893880

Teléfono: 965281789 email: drayvinbelizario@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOJA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: HÁBITOS ALIMENTARIOS y SU RELACION CON LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES
ADULTOS DEL PUESTO DE SALVO TAPARACHI JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADULTOS, HÁBITOS ALIMENTARIOS, HIGIENE BUCAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P 31

Firma de Autor



huella digital

30-06-2025

Fecha