

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**“HÁBITOS DIETÉTICOS Y DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES
DE ODONTOLOGÍA DE PRIMER AÑO DE LA UCSM - 2022”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Díaz Hanco, Raquel Anyela

Para optar por el Título Profesional
de

Cirujano Dentista

Asesor:

**Dr. Pacheco Baldárrago, Elmer
Ermilio**

Arequipa - Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Agosto del 2022

Dictamen: 007115-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 007115, presentado por:

2012152192 - DIAZ HANCCO RAQUEL ANYELA

Titulado:

**HÁBITOS DIETÉTICOS Y DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA DE PRIMER AÑO DE LA UCSM- 2022?**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0149 - DEL CARPIO RODRIGUEZ GASPAR ENRIQUE
DICTAMINADOR**



**1981 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**2540 - BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

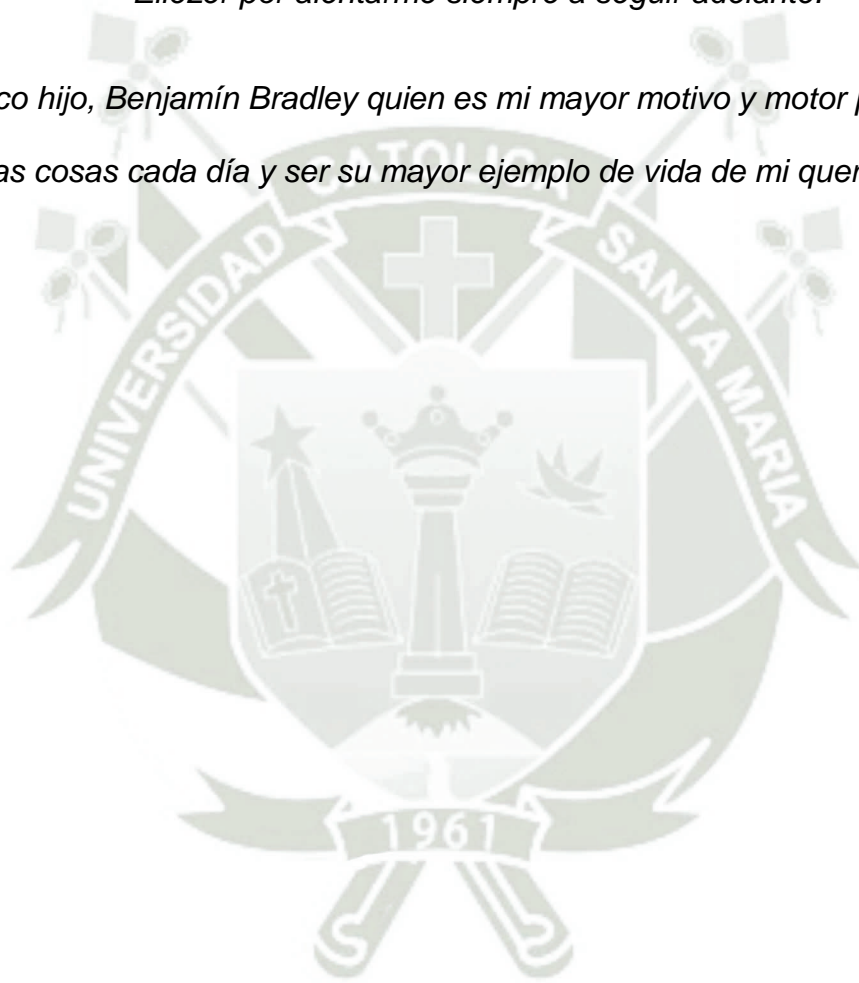
A Dios siempre por iluminar y guiar mi camino en el transcurso de mi vida y darme la fortaleza para seguir adelante por el buen camino.

A mi Padre Victoriano por el apoyo que siempre me brindo y a mi querido esposo

Eliezer por alentarme siempre a seguir adelante.

A mi único hijo, Benjamín Bradley quien es mi mayor motivo y motor para hacer bien

las cosas cada día y ser su mayor ejemplo de vida de mi querido hijo.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica de Santa María y todos mis docentes, a cada uno que influyó en mi crecimiento personal y profesional todos estos años en la Universidad.

A la Dra. María del Socorro Barriga Flores quien supo explicarme cada duda con paciencia, a quien le estaré infinitamente agradecida.

A todos los dictaminadores y al asesor de mi tesis quienes hicieron posible que pueda terminarla.

Y a todos los que hicieron posible que pueda terminar mi tesis, no quedarme a medio camino y perseverar siempre.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue hallar la relación entre hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral en los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM de Arequipa, la investigación corresponde a un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal.

Se realizaron dos cuestionarios para su evaluación de conocimientos de los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM en base a las variables de estudio; para la primera variable se utilizó el instrumento “Hábitos dietéticos” con 18 preguntas y cada una de ellas incluyeron opciones de respuesta dicotómica (si/no) y para la segunda variable se utilizó el instrumento “Hábitos de higiene oral” con 10 preguntas de escala Likert; la muestra del estudio fue de 150 estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM y la clasificación del instrumento fue según el año de estudio, el sexo y el rango de edad fue de 18 – 25 años.

Respecto al procesamiento de datos, primero se trabajó la base de datos del estudio en el programa de Excel, luego se desarrolló el tratamiento estadístico en el programa SPSS versión 25. En los resultados se observó que la presente investigación determinó que existe una correlación significativa, positiva y baja o débil entre hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral, ante la presencia de hábitos dietéticos existe la presencia de hábitos de higiene oral estos se van desarrollando desde la niñez junto a la familia, se van fortificando en la etapa de la juventud, en la cual los jóvenes comprenden la importancia de tener una dieta balanceada y saludable, así como la práctica de buenos hábitos de higiene oral les garantizará un estado de salud óptimo.

Palabras claves:

Hábitos dietéticos, Hábitos de higiene oral, Dieta adecuada, Nutrición, Pirámide alimentaria, Técnicas de higiene oral.

ABSTRACT

The objective of this research was to find the relationship between dietary habits and oral hygiene habits in first-year dentistry students at UCSM in Arequipa. The research corresponds to a non-experimental, correlational and cross-sectional design.

Two questionnaires were carried out to assess the knowledge of first-year dentistry students at UCSM based on the study variables; for the first variable, the instrument "Dietary habits" was used with 18 questions and each of them included dichotomous response options (yes/no) and for the second variable the instrument "Oral hygiene habits" was used with 10 scale questions. Likert; The study sample consisted of 150 first-year dentistry students at UCSM, and the instrument was classified according to the year of study, gender, and the age range was 18-25 years.

Regarding data processing, first the study database was worked on in the Excel program, then the statistical treatment was developed in the SPSS version 25 program. In the results it was observed that the present investigation determined that there is a significant correlation, positive and low or weak between dietary habits and oral hygiene habits, in the presence of dietary habits there is the presence of oral hygiene habits these are developed from childhood together with the family, they are fortified in the stage of youth, in which young people understand the importance of having a balanced and healthy diet, as well as practicing good oral hygiene habits, will guarantee them an optimal state of health.

Key words:

Dietary habits, Oral hygiene habits, Proper diet, Nutrition, Food pyramid, Oral hygiene techniques.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|----|
| CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... | 2 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 3 |
| 1.1. Determinación del problema | 3 |
| 1.2. Enunciado..... | 3 |
| 1.3. Descripción | 4 |
| 1.3.1. Área del conocimiento..... | 4 |
| 1.3.2. Operacionalización de variables | 4 |
| 1.3.3. Interrogantes básicas | 5 |
| 1.3.4. Taxonomía de la Investigación | 5 |
| 1.4. Justificación | 6 |
| 1.4.1. Relevancia científica..... | 6 |
| 1.4.2. Interés social | 6 |
| 1.4.3. Originalidad y Actualidad | 6 |
| 1.4.4. Viabilidad y Factibilidad | 6 |
| 1.4.5. Interés personal | 7 |
| 2. OBJETIVOS..... | 7 |
| 2.1. Objetivo general | 7 |
| 2.2. Objetivos específicos | 7 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 3.1. Esquema de conceptos básicos | 7 |
| 3.1.1. Hábitos dietéticos | 7 |
| 3.1.2. Medidas preventivas odontológicas..... | 26 |

| | | |
|---|--|----|
| 3.1.3. | Programa de asesoramiento sobre dieta y nutrición para el consultorio odontológico | 26 |
| 3.1.4. | Prevención de la obesidad con hábitos saludables | 27 |
| 3.1.5. | Fundamentos básicos de enfermedades bucales | 29 |
| 3.1.6. | Hábitos de higiene oral | 32 |
| 3.2. | Análisis de antecedentes investigativos | 39 |
| 3.2.1. | Antecedentes..... | 39 |
| 4. | HIPÓTESIS..... | 44 |
| CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | | 45 |
| 1. | TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN | 46 |
| 1.1. | Técnica..... | 46 |
| 1.1.1. | Esquematización..... | 46 |
| 1.1.2. | Descripción de la técnica | 46 |
| 1.2. | Instrumentos | 47 |
| 1.2.1. | Instrumento documental..... | 47 |
| 1.2.2. | Materiales de verificación..... | 50 |
| 2. | CAMPO DE VERIFICACIÓN | 50 |
| 2.1. | Ubicación espacial | 50 |
| 2.2. | Ubicación temporal..... | 50 |
| 2.3. | Unidades de estudio | 50 |
| 3. | ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 51 |
| 3.1. | Organización | 51 |
| 3.2. | Recursos..... | 51 |
| 3.3. | Validación del instrumento..... | 52 |
| 4. | ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS | 53 |
| 4.1. | Plan de procesamiento | 53 |
| 4.2. | Plan de análisis | 53 |

| | |
|----------------------------------|----|
| CAPITULO III RESULTADOS..... | 54 |
| MANEJO DE RESULTADOS..... | 55 |
| DISCUSIÓN | 88 |
| CONCLUSIONES | 90 |
| RECOMENDACIONES | 91 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 92 |
| ANEXOS..... | 96 |



INDICE DE FIGURAS

| | |
|-------------------------------------|----|
| Figura 1. Pirámide alimentaria..... | 25 |
|-------------------------------------|----|

INDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---|----|
| Gráfica 1. Sexo | 56 |
| Gráfica 2. Edad | 58 |
| Gráfica 3. Hábitos Dietéticos..... | 61 |
| Gráfica 4. ¿Con qué frecuencia sucede que NO se cepilla los dientes en un día? | 63 |
| Gráfica 5. Con qué frecuencia te cepillas los dientes? | 65 |
| Gráfica 6. ¿Utiliza pasta de dientes para cepillarse los dientes? | 67 |
| Gráfica 7. ¿Cuánta atención le da al cepillado de los dientes? | 69 |
| Gráfica 8. ¿Cuánto tiempo pasas cepillándote los dientes? | 71 |
| Gráfica 9. ¿Con que frecuencia cambia su cepillo de dientes? | 73 |
| Gráfica 10. ¿Utiliza hilo dental para la higiene bucal?..... | 75 |
| Gráfica 11. ¿Cuánta atención le da a la limpieza interdental? | 77 |
| Gráfica 12. ¿Con qué frecuencia usa hilo dental al día? | 79 |
| Gráfica 13. ¿Con qué frecuencia usa hilo dental después de cepillarse los dientes? .. | 81 |
| Gráfica 14.. Hábitos dietéticos | 83 |
| Gráfica 15. Hábitos de higiene dental | 85 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Sexo | 55 |
| Tabla 2. Edad | 57 |
| Tabla 3. Hábitos Dietéticos | 59 |
| Tabla 4. ¿Con qué frecuencia sucede que NO se cepilla los dientes en un día? | 62 |
| Tabla 5. ¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes? frecuencia te cepillas los dientes? | 64 |
| Tabla 6. ¿Utiliza para de dientes para cepillarse los dientes? | 66 |
| Tabla 7. ¿Cuánta atención le da al cepillado de los dientes? | 68 |
| Tabla 8. ¿Cuánto tiempo pasas cepillándote los dientes? | 70 |
| Tabla 9. ¿Con que frecuencia cambia su cepillo de dientes? | 72 |
| Tabla 10. ¿Utiliza hila dental para la higiene bucal? | 74 |
| Tabla 11. ¿Cuánta atención le da a la limpieza interdental? | 76 |
| Tabla 12. ¿Con qué frecuencia usa hilo dental al día? | 78 |
| Tabla 13. ¿Con qué frecuencia usa hilo dental después de cepillarse los dientes? | 80 |
| Tabla 14. Hábitos dietéticos | 82 |
| Tabla 15. Hábitos de higiene dental | 84 |
| Tabla 16. Pruebas de normalidad | 86 |
| Tabla 17. Correlaciones | 87 |

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes de los primeros años de la universidad muchas veces no tienen buenos hábitos dietéticos y de higiene oral, por diferentes factores, como el tiempo que pasan en la universidad, sus horarios de estudio ya sean estudiantes regulares o irregulares, otros factores, es que no se alimentan en sus casas, el consumo de comidas rápidas o el estrés generado en su vida universitaria. Ante ello, objetivo de la investigación fue hallar la relación entre hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral en los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM de Arequipa. La investigación está conformada por capítulos: Capítulo I Planteamiento teórico, Capítulo II Planteamiento operacional y Capítulo III Manejo de resultados.

El capítulo I Planteamiento teórico, está conformado por la determinación del problema, el cuadro de la operacionalización de las variables, los objetivos de la investigación y las respectivas interrogantes del estudio, la taxonomía de la investigación, justificación, objetivo general y específicos, marco teórico, antecedentes e hipótesis. En este estudio se buscó la relación entre los hábitos dietéticos y los de higiene oral ya que son de suma importancia ya que estos radican principalmente en el estado de la salud oral ante la presencia de buenos hábitos dietéticos.

El capítulo II Planteamiento operacional, para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, los instrumentos que se utilizaron fueron dos cuestionarios y materiales de verificación del estudio, cada instrumento con respectiva estructura, variables, indicadores e ítems; asimismo, encontraremos el campo de verificación, la unidad de estudio, las estrategias que se utilizaron en la recolección de datos y las estrategias en el manejo de resultados.

El capítulo III Manejo de resultados, finalmente en este capítulo se realizó el tratamiento estadístico de los resultados, en base a los objetivos de la relación de los hábitos dietéticos y los hábitos de higiene oral; asimismo, en este capítulo se tiene el cronograma de trabajo, la bibliografía y los anexos en los cuales se presentó los instrumentos de investigación, el consentimiento informado, los permisos correspondientes que se presentó para el instrumento y respuesta del decano de la Facultad de Odontología y las pruebas fotográficas tomadas en el aula virtual.



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Los estudiantes de los primeros años de la universidad, muchas veces no tienen buenos hábitos dietéticos y de higiene oral, por diferentes factores como el tiempo que pasan en la universidad, sus horarios de estudio ya sean estudiantes regulares o irregulares, otros factores, es que no se alimentan en sus casas, el consumo de comidas rápidas o el estrés generado en su vida universitaria, como lo señala Vega (1), por ello la etapa universitaria para los estudiantes de primer año de odontología es un cambio en el que tienen que adaptarse a sus nuevos horarios y ala exigencia de la universidad.

Los hábitos dietéticos son un factor principal en cada etapa de crecimiento del desarrollo humano la dieta tiene papel importante para el desarrollo de la caries y que el odontólogo debe proporcionar información preventiva individual de esta patología. De esta manera, los odontólogos necesitan participar cada vez más en la elaboración de guías dietéticas con el fin de disminuir el riesgo de caries (2).

Como lo señalan Shadashiva et al. (3), los hábitos de higiene oral son actividades voluntarias practicadas en la vida diaria que presentan dos requisitos: motivación y destreza manual; actualmente, las medidas más comunes de higiene oral son el cepillado de los dientes, el uso del hilo dental y finalmente el uso de enjuague bucal.

Acorde a lo dicho anteriormente a través de este estudio se busca la relación entre los hábitos dietéticos y los de higiene oral son de suma importancia estos porque radica principalmente en el estado de la salud oral.

1.2. Enunciado

Hábitos dietéticos y de higiene oral en estudiantes de Odontología de primer año de la UCSM de Arequipa, 2022.

1.3. Descripción

1.3.1. Área del conocimiento

- a) Campo : Ciencias de la Salud
- b) Área específica: Odontología
- c) Especialidad : Odontología Preventiva y Social
- d) Línea : Prevención en Salud oral

1.3.2. Operacionalización de variables

| Variable | Indicadores | Ítems |
|---------------------------|---|---------------|
| <i>Hábitos dietéticos</i> | Realización habitual de comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena) | Ítems 1,2,3,4 |
| | Consumo habitual de lácteos descremados. | Ítem 5 |
| | Consumo habitual de carnes magras. | Ítem 6 |
| | Consumo habitual de vegetales y frutas. | Ítem 7 |
| | Consumo de legumbres al menos una vez por semana. | Ítem 8 |
| | Consumo de variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas. | Ítem 9 |
| | Uso habitual de azúcar para endulzar infusiones y mates. | Ítem 10 |
| | Consumo habitual de golosinas y snacks. | Ítem 11 |
| | Consumo habitual de galletas dulces, amasados de pastelería. | Ítem 12 |
| | Consumo habitual de gaseosas y jugos azucarados. | Ítem 13 |
| | Agregado de sal a las comidas antes de probarlas. | Ítem 14 |
| | Consumo habitual de bebidas alcohólicas. | Ítem 15 |
| | Consumo de comidas rápidas más de una vez por semana. | Ítem 16 |
| | Ítem 17 | |

| | | |
|--------------------------------|--|-----------------------------|
| | Planificación de la compra de alimentos por semana. Realización de otras actividades durante el momento de ingerir alimentos. | Ítem 18 |
| <i>Hábitos de higiene oral</i> | Cepillarse los dientes Limpieza con hilo dental | Ítems 1-6 Ítems 7-10 |

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la relación entre los hábitos dietéticos y los de higiene oral en estudiantes de odontología de primer año de la UCSM?
- ¿Cuáles son los hábitos dietéticos de los estudiantes de odontología de primer año de la UCSM?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología de primer año de la UCSM?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

| ABORDAJE | TIPO DE ESTUDIO | | | | | DISEÑO | NIVEL |
|--------------|-------------------------------|---|--|---|------------------------------|-----------------|------------|
| | Por la técnica de recolección | Por el tipo de datos que se planifica recoger | Por el número de mediciones de la variable | Por el número de muestras o poblaciones | Por el ámbito de recolección | | |
| Cuantitativo | Encuesta | Prospectivo | Transversal | Descriptivo | De campo | No experimental | Relacional |

1.4. Justificación

1.4.1. Relevancia científica

La presente investigación tiene una relevancia científica en odontología preventiva y social ya que aporta nuevos conocimientos sobre estos hábitos a los estudiantes y como puede influir en su vida diaria universitaria ya que esto nos sirve para un mejor trabajo como odontólogo a paciente lo cual es de suma importancia mediante los antecedentes estudiados.

1.4.2. Interés social

Con ello, la investigación servirá para que los estudiantes de los primeros años de Odontología, puedan adquirir conocimientos acerca de un mejor cuidado de los hábitos dietéticos adquiridos, el beneficio será un mejor control y conservar de una buena salud oral de acuerdo a estos hábitos, aportar y desarrollar un mejor conocimiento sobre los hábitos de higiene oral, el mayor beneficio será que los estudiantes puedan corregir sus hábitos y que tengan una salud oral libre de enfermedades orales, con ello, las personas podrán tener un equilibrio en su salud de manera general, y un bienestar general de la persona tanto en su vida universitaria como profesional como lo indican González et al. (4).

1.4.3. Originalidad y Actualidad

De tal manera, la investigación posee la característica de brindar nuevos conocimientos, destacando la originalidad y actualidad del tema para los estudiantes de Odontología de los primeros años.

1.4.4. Viabilidad y Factibilidad

Debido al carácter virtual de esta investigación, se cuenta con los recursos necesarios a utilizar para la accesibilidad de la población a evaluar, lo que hace viable y factible el presente estudio, porque se ha previsto la disponibilidad de las unidades de estudio, recursos,

tiempo, conocimiento metodológico y normas éticas de investigación.

1.4.5. Interés personal

Finalmente, a través de los conocimientos previos es de interés personal de la tesista realizar esta investigación en los estudiantes de primer año de odontología de la UCSM con la finalidad de optar el título profesional de Cirujano Dentista, y poder desarrollarme como profesional y así identificar la relación de los hábitos dietéticos y los de higiene oral en los estudiantes y contribuir con más información relacionada a este tema.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos dietéticos y de higiene oral en estudiantes de odontología de primer año de la UCSM al 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos dietéticos en estudiantes de odontología de primer año de la UCSM al 2022.
- Identificar los hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de primer año de la UCSM al 2022.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Esquema de conceptos básicos

3.1.1. Hábitos dietéticos

3.1.1.1. Definición

Los hábitos dietéticos se relacionan fundamentalmente con la buena alimentación, no se trata de seguir una serie de reglas para simplemente adelgazar, sino de procurar una dieta saludable que garantice un estado de salud integral para la persona, dichos hábitos

dietéticos se van desarrollando desde la niñez y junto a la familia, sin embargo, en la adolescencia cuando el individuo busca su autonomía y adopta hábitos dietéticos que consideran los más apropiados para ellos, lo que finalmente incurrirá en su salud y a mediano y largo plazo (5).

3.1.1.2. Características

Los hábitos dietéticos se caracterizan por desarrollarse dentro del ambiente familiar, con todas las costumbres y forma de ver la vida que tienen los padres, eventualmente dichos hábitos podrían verse influenciados y/o modificados por el entorno social, que incurre principalmente sobre la sensibilidad de los adolescentes e incluso en los jóvenes universitarios, debido a que este grupo de personas aún se encuentra en formación de su personalidad y carácter mientras se acercan a la vida adulta; es importante que la familia haya procurado la formación de buenos hábitos dietéticos porque servirán de fundamento durante la etapa universitaria cada vez que el joven se sienta atraído por prácticas alimenticias diferentes, que ciertamente deberían ser para mejorar su calidad de vida y no para caer en enfermedades como la anorexia, obesidad, bulimia, etc. (6).

3.1.1.3. Hábitos alimenticios y su influencia

Los hábitos alimenticios tienen influencia directa sobre la salud de las personas, cuando se practican buenos hábitos alimenticios se pueden evitar enfermedades leves o crónicas, como altos niveles de colesterol, baja densidad de lipoproteínas, obesidad, anemia, bulimia, anorexia, cáncer, osteoporosis, diabetes, enfermedades cardiovasculares, e incluso la caries dental (7).

3.1.1.4. Hábitos alimenticios saludables

La mayoría de problemas alimenticios provienen de consumir altas cantidades de azúcar, grasas no naturales, y productos envasados con largo periodos de duración en su fecha de

vencimiento, es por eso que los buenos hábitos alimenticios implican en consumo abundante de frutas, verduras, carbohidratos, lácteos sin grasa, carnes en cantidades pequeñas que procuren al cuerpo solo la cantidad proteica que necesita para las actividades del día a día, especialmente se debe evitar consumir con frecuencia las carnes rojas, sustituyéndolas por alimentos mucho más nutritivas como el pescado y los frijoles. Particularmente las personas que padecen de enfermedades terminales y/o crónicas como el cáncer, diabetes, osteoporosis, etc., deben añadir entre sus hábitos alimenticios que contengan calcio, potasio, proteína, fibra, antioxidantes y otras vitaminas que el doctor le haya recomendado como parte de su tratamiento; en cambio, debe evitar los alimentos con gran contenido de carbohidratos y azúcar refinado (8).

3.1.1.5. Mala alimentación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que una “mala alimentación” es un problema que afecta a nivel mundial. La OMS considera que los factores predisponentes son la alimentación no saludable y el no realizar deporte físico. Por el contrario, una buena alimentación balanceada nos protege de muchas enfermedades tales como la diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso; de allí la importancia que los buenos hábitos dietéticos inicien en los primeros años de vida humana, continúen en la juventud y la vida adulta para mantener una buena salud óptima. De acuerdo a la pirámide alimenticia incluye estilos de vida saludable, el consumo de más frutas y verduras, grasa no más del 30%, azúcar menos del 10 % y la sal no mayor de 5 gramos. Una alimentación sana cada día es menor por la falta de información de estos temas y la preferencia de los alimentos por lo cual es difícil mantener un estado nutricional normal. La alimentación balanceada y saludable es importante para mantener una salud óptima, esta debe ser completa y variada y contener los nutrientes necesarios de acuerdo a la edad, sexo condición física y salud. La alimentación en los jóvenes se caracteriza por el consumo de comidas rápidas y de bajo

contenido nutricional además de omitir algunas comidas como el desayuno, el almuerzo o la cena (9).

3.1.1.6. Deficiencias de una mala alimentación

La vida universitaria se caracteriza por los cambios de su estilo de vida. La OMS afirma que el estilo de vida de cada persona se interrelaciona con los patrones de conducta, entre ellos la alimentación. Los jóvenes universitarios son un grupo de alto riesgo que se caracteriza por tener un estilo de vida poco saludable de alimentos también presentan un incremento en el nivel de estrés y falta de tiempo, lo que los conduce a una dieta de comida rápida y poco nutritiva sin vitaminas ni nutrientes. De tal manera, existe un estudio realizado a estudiantes de una Universidad de Chile en el que se concluyó que existe una predisposición de factores de riesgo de nutrición, sobrepeso, inactividad física y el consumo de alcohol y tabaquismo a pesar de los conocimientos de salud adquiridos en la Universidad. Por otro lado, el consumo bajo de frutas y verduras predispone el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2017 el sobrepeso en personas mayores de 15 años fue de 36,9% y obesidad 21,0%. En varios estudios afirman que la obesidad e hipertrigliceridemia son los factores principales de riesgo de los estudiantes universitarios por lo cual la promoción de salud es fundamental para mejorar progresivamente estos hábitos dietéticos (9).

3.1.1.7. La publicidad y el consumo de alimentos no saludables

Según la Organización Mundial de la Salud, en todos los países del mundo ya sean desarrollados o subdesarrollados existe actualmente una gran cantidad de propagandas más en la televisión que en las emisoras radiales lo cual hacen publicidad de alimentos altamente procesados y con alto contenido energético usando de manera inteligente el mercadeo que favorece al recuerdo de estos

productos en la población en general o también están asociados a la diversión (11).

3.1.1.8. Recomendaciones para el consumo del azúcar

Para determinar la porción de azúcar diaria se debe respetar una dieta equilibrada y saludable, dado que, el objetivo principal de la Asociación Americana del Corazón y Sociedad Peruana de Cardiología aconseja reducir la ingesta diaria energética procedente de azúcares en la dieta de 100-150 kcal/día que en gramos de azúcar corresponde de 25 a 37,5 gramos diarios o también no más de seis cucharitas por día, el Institute of Medicine afirma que un 25% de las calorías consumidas provienen del azúcar, existen una gran variedad de edulcorantes naturales calóricas y no calóricas para un estilo de vida saludable que podrían ser elegidas por los consumidores ya sean por sus preferencias personales o por su estado de salud (10).

3.1.1.9. Factores sociales en los hábitos dietéticos de estudiantes universitarios

El ser humano como un organismo vivo, presenta un sistema complejo e integrado para generar y mantener un equilibrio interno y además relacionarse con el medio que le rodea y tener metas específicas como la auto programación, autorregulación y la adaptación, y este último es un fenómeno de la naturaleza multifactorial que por definición es influenciado por varios factores los cuales son la cultura, religión, situación económica y la regulación de la alimentación, es el resultado de diferente procesos hormonales, metabólicas y neuronales los que son realizados en el hipotálamo, el cual es el órgano encargado de la búsqueda de alimentos. Así, los hábitos dietéticos se adquieren desde la infancia y a una mala alimentación puede desencadenar patologías relacionadas con la malnutrición (10).

3.1.1.10. Recomendaciones para tener buenos hábitos dietéticos

Dichas recomendaciones de los hábitos a realizar son (12):

- Realizar un desayuno nutritivo preferiblemente consumir lácteos, cereales, pan, galletas, frutas o jugo de frutas mínimo se debe incluir una fruta, pan taza de leche y cereales.
- Es preferible acostumbrar a realizar cinco comidas: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena es conveniente prepara en casa pequeños piqueos de fruta.
- El agua se debe acostumbrar como bebida diaria.
- Reducir el consumo de sal o cambiarla por sal yodada.
- Consumir de vez en cuando o evitar los dulces y refrescos se debe consumir con moderación solo ocasionalmente.
- Evitar el comer a cada momento alimentos ricos en azúcares y grasas.
- La dieta equilibrada será de la siguiente manera: desayuno 25%, comida 30-40%, merienda 10-15% y cena 20-30%.
- Los alimentos como los embutidos y altos en contenido graso como salchichas, hamburguesas, pizzas, helados deben consumirse con moderación de vez en cuando.
- Cuando se come fuera de casa evitar los lugares de “comida rápida”.
- Acostumbrar a los niños desde temprana edad lavarse las manos antes de comer y también a cepillarse después de ingerir alimentos.

- En los almuerzos familiares se debe comer despacio y sin distracciones (tv, video-juegos) aprovechar ese momento en comunicarse.
- Se debe estimular a los niños desde pequeños a tener una vida activa a que dediquen parte de su tiempo de algún deporte.
- No se debe dejar “engañar” por la publicidad de ciertos alimentos que no suelen ser los mejores.

3.1.1.11. Participación de la familia en la alimentación

Se consideran las siguientes recomendaciones (12):

- **Ser responsable y pensar en largo plazo.**

La mejor manera de cuidar a nuestros hijos es siempre eligiendo una dieta balanceada y saludable y lo cual se evitará enfermedades más adelante.

- **Eligiendo nuevas opciones para pasar tiempo en familia.**

Es responsable aceptar que la comida no es la única manera de transmitir afecto o el único momento de compartir con la familia también podría ser un paseo en bicicleta o ir a parques son opciones saludables así se evitara que desde niños pasen mucho tiempo con aparatos electrónicos.

- **Poner disciplina en nuestra vida diaria desde pequeños.**

Tachando el consumo diario de bebidas azucaradas o las comidas rápidas también llamadas “chatarra”, las publicidades en los aparatos electrónicos generan el consumo. Se debe incentivar desde muy pequeños el consumo de jugos de pura fruta preparados en casa ya que estos se acostumbran al azúcar natural de las frutas y muy beneficioso para su desarrollo.

- **Alimentarnos de menos carne, más fibra y más granos andinos.**

Los granos tienen un valor calórico bajo que los platos preparados con carne, a su vez comer más cantidad de fibra ya sea frutas, vegetales y menestras ayuda al cuerpo a prevenir subidas altas de la glucosa y permite que regulemos nuestra alimentación.

3.1.1.12. *Principios de Nutrición*

A. **Nutrición**

Es la ciencia de los alimentos y su relación con la salud, al cuerpo le interesa los elementos químicos que están constituidos por alimentos y se les conoce como nutrientes. Nutrición, es sinónimo de salud óptima. Sin embargo, una mala nutrición, son la causa de las enfermedades de origen nutricional como: la caries, infartos, diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, enfermedades no infecciosas del tracto digestivo. Es allí que el odontólogo, tiene la obligación de saber y transmitir una nutrición óptima, promover excelentes hábitos dietéticos, por lo tanto, su función es la de aconsejar sobre lo que se debe comer y lo que no se debe comer, todo lo que se refiere en bien de la salud general y especialmente sobre la salud bucal (13).

B. **Dieta adecuada**

Son los requerimientos humanos de los distintos nutrientes, las raciones diarias que están dirigidas hacia el logro de las necesidades de la mayoría de los individuos, estas raciones varían de acuerdo a la edad, sexo, altura, peso y estado psicológico, así, los alimentos se agrupan según su similitud en composición y valor nutritivo. Existen muchas guías para seguir con la dieta escogeremos la llamada 4 food groups y esta clasifica a los alimentos en cuatro y son los lácteos, carnes,

vegetales y frutas y por último los cereales (14).

a) Grupo de Lácteos

Incluye los alimentos de origen lácteo, como leche, crema, quesos, manteca y helados. La leche entera es la más nutricional fortificada con vitamina D la cual puede darnos en requerimiento diario de calcio, proteínas, vitamina B riboflavina y niacina, vitamina D, fósforo y vitamina A. Por ello se considera las diversas dosis para el consumo adecuado de leche (13):

- ✓ Niños: 3 vasos
- ✓ Adolescentes: 4 vasos a más
- ✓ Adultos: 2 vasos a más
- ✓ Embarazadas: 3 vasos a más
- ✓ Mujeres que dan de lactar: 4 vasos a más

b) Grupo de las Carnes

Comprende las carnes de aves, de res, pescado, huevos y queso, alternativas las habas, porotos, nueces y maní. Son fuentes de proteínas, hierro y niacina, así como también de la vitamina A, tiamina y riboflavina, se recomienda ingerir dos porciones diarias del grupo. Una porción de este grupo se considera generalmente 100gr de carne magra, ave o pescado, dos huevos, una tasa de habas, porotos o lentejas o cuatro cucharas de manteca de maní (13-14).

c) Hortalizas y Frutas

Incluye los vegetales verdes oscuros, amarillo intenso, frutas cítricas, tomate, papas y otras frutas. Son ricas en vitamina A y C, ácido ascórbico y otras vitaminas y minerales, se recomienda 4 a más porciones diarias de este grupo, debe incluir vegetales y frutas por lo menos 3 a 4 veces por semana. Los vegetales verdes oscuros son ricos en hierro y calcio y se

recomienda media tasa a más diaria, tomate y melón rico en ácido ascórbico deben ingerirse diariamente, los frutos secos fuentes valiosas de hierro y fibra son digestivas (13).

d) Grupo de Cereales

Derivan de los granos de los cereales, trigo, avena, arroz, maíz y centeno. Aquí se debe seleccionar entre panes, cereales cocidos, sémola y fideos; son fuentes de hierro, vitamina B y proteínas (estas proteínas en bajo valor biológico) por eso el pan hay que comerlo con leche, carne, queso que son de alto valor biológico. Se sugiere 4 porciones diarias de este grupo 3 de pan y 1 de cereales el pan debe ser integral y no se debe reemplazar por tortas, rosquillas o galletas por tener alto contenido en glucosa (13).

e) Nutrientes

Son 50 los nutrientes esenciales que componen a todos los seres vivos y se dividen en 6 categorías (13):

- ✓ Proteínas e Hidratos de Carbono son fuente de energía.
- ✓ Grasas y proteínas dan crecimiento y mantenimiento de los tejidos.
- ✓ Minerales, proteínas, vitaminas, agua regulan los distintos procesos.

f) Proteínas

Tienen funciones importantes y altamente diversificada en el organismo son componentes fundamentales del músculo, hueso, cartílago, la piel y otros tejidos, la mayoría de las hormonas son de naturaleza proteica. Las proteínas son complejas compuestas nitrogenadas dado que forman los principales constituyentes del protoplasma celular también contribuyen el valor energético de la dieta y estas se forman

por la unión de aminoácidos individuales de larga cadena (22 aminoácidos). El índice utilizado para una evaluación de la calidad nutricional de las proteínas de los alimentos es el Valor Biológico (VB) el cual se enfoca en la relación de la cantidad de proteínas retenidas en el organismo con la cantidad proteica absorbida por el tracto gastrointestinal por 100. De esta manera, el VB alto posible sería de 100 así como se encuentra en la proteína del huevo. Las proteínas de los vegetales y cereales son incompletas tienen un bajo VB que las proteínas de fuentes de animales que son proteínas completas porque tienen todo el complemento de aminoácidos esenciales, estos se encuentran en carnes, pescado, leche, queso, huevos que son de alto VB, los vegetarianos tienen que balancear su dieta caso contrario están sujetos a una ingestión inadecuada de proteínas, así como deficiencias de la B12 (14).

g) Ración Dietética

Para adultos es de 56 gr varones y 46 gr para mujeres durante el periodo de crecimiento, embarazo y lactancia, el marasmo es una enfermedad por deficiencia proteica (15).

h) Proteínas y caries dental

No se ha demostrado una correlación con estos factores, la leche reduce la solubilidad del esmalte por el contenido proteico se ha encontrado mediante estudios en poblaciones mal nutridas libres de caries (15).

i) Grasas

El consumo de grasas aumenta con el bienestar económico, no hay duda de que la grasa es componente esencial de la dieta y sirve como fuente de energía y se relaciona con enfermedades como la obesidad, arterioesclerosis y enfermedades coronarias. Se clasifican en (13):

- Grasas neutras o triglicéridos: de una molécula de glicerol y tres de ácidos grasos estos comprenden el 98% de la grasa de los alimentos y el cuerpo.
- Los fosfolípidos: Son también esterres orgánicos de ácidos grasos, pero además contiene ácido fosfórico y una base nitrogenada.
- Grasas derivadas: Incluyen productos de hidrolisis de los glicéridos, tales como los ácidos grasos libres y los monos y di glicéridos.
- Los esteroides: Contienen una estructura cíclica múltiple, siendo el colesterol el principal esteroide que aparece como tal en los organismos animales.

Las grasas cumplen varias funciones en el organismo y estas son (13):

- Son una fuente excelente de energía que producen 9 calorías por gramo.
- Acolchan y protegen órganos vitales de traumatismo
- Las grasas son fuentes de ácidos grasos esenciales por ser indispensables para la salud y a la vez son transportadoras de vitaminas solubles en grasa vitamina A, D, E y K.
- Los ácidos grasos son saturados, tienen doble ligadura mono insaturados, los que tienen más de dos ligaduras son poli insaturados.
- Entre los ácidos grasos esenciales están el linoleico, linolénico y araquidónico.
- Las grasas vegetales tienen bajo grado de saturación.
- Las grasas animales tienen alto grado de saturación.

- Las enfermedades comunes por exceso de grasas provocan enfermedades coronarias.
- La relación con la caries es bien baja por no tener mucho carbohidrato.

j) Hidratos de Carbono

Son los principales productores de energía de la dieta humana como la glucosa, sacarosa, fructuosa y miel y se clasifican en (14):

- Azúcares simples
- Sacarosa azúcar común, maltosa, lactosa
- Almidones como los hidratos de carbono vegetales
- Glucógeno almidones vegetales
- Celulosa fibras de cereales que no son digeribles
- Quitina de los invertebrados e insectos

a. Fuentes

Granos, cereales. maíz, trigo, arroz que son metabolizados en polisacáridos que por hidrólisis en definitiva se transforman en glucosa para ser absorbidas y sus funciones son (13):

- ✓ Fuente de energía.
- ✓ Se ingieren como sacarosa, almidón, lactosa y glucógeno.
- ✓ Se almacena en los músculos e hígado el resto se convierte en grasa y es guardado en tejido adiposo.
- ✓ Otra función es la de ahorrar proteínas.

k) Minerales

Los minerales se interrelacionan de la siguiente manera (14):

- Calcio, fósforo, magnesio y flúor: formación de tejidos calcificados
- Sodio, potasio y cloro, funcionan en el equilibrio ácido-básico y en el de los líquidos orgánicos
- Hierro, cobre y cobalto en la formación de eritrocitos
- Magnesio, manganeso, zinc y molibdeno componente de diversos sistemas enzimáticos y como activadores de enzimas.

l) Calcio y fósforo

Son los elementos más abundantes del organismo siendo los huesos los reservorios de calcio y fósforo cuando lo requiera el organismo, dan rigidez y resistencia a los huesos y dientes por los depósitos de sales de fosfato de calcio. de tal manera, El calcio en el suero sanguíneo actúa en las contracciones musculares, actividad nerviosa y enzimática y coagulación ; por otro lado, El fósforo es el principal buffer de la sangre y de la saliva, el calcio se absorbe gracias a la ingesta de la vitamina D y la absorción de fosforo, ayuda en la absorción del ácido oxálico de las espinacas y la remolacha, las reservas están en las trabéculas de los huesos largos siendo requerida en mayor cantidad en los periodos de lactancia y embarazo (13).

m) Magnesio

Es imprescindible para la correcta asimilación del calcio y de la vitamina equilibra en el sistema nervioso central. Es importante para la correcta transmisión de los impulsos nerviosos, aumenta la secreción de la bilis también es de gran ayuda en el tratamiento de la artrosis ya que ayuda a fijar el calcio las Fuentes de magnesio son (13):

- Cacao, soja, frutos secos, maíz y algunas verduras
- Aporte mínimo recomendado 300 a 400 mg/día.

n) Yodo

Indispensable para el funcionamiento de la glándula tiroides, también ayuda al crecimiento, mejora la agilidad mental, quema el exceso de grasa, desarrolla las uñas, piel y dientes. La carencia de yodo da lugar al bocio en el que la glándula tiroides aumenta de tamaño de forma espectacular, el hipertiroidismo y el hipotiroidismo más segregación o menos de la hormona de la tiroides las fuentes del yodo son (13):

- Sal marina, pescado, mariscos, algas y vegetales cultivados en suelos ricos en yodo como rabanitos.
- Aporte mínimo recomendado 150mg/día.

o) Flúor

Es fundamental en la vida del hombre por sus efectos protectores de caries dental, consumir flúor es fundamental para la óptima estructura ósea, evita la osteoporosis y la calcificación aortica en los ancianos y las fuentes de flúor son (13):

- Aguas de subsuelo principalmente te, pescado, col, espinacas, sardinas, conservas de pescado, el flúor no se encuentra solo por ser gas siempre acompañado con Na, Cu.
- El aporte mínimo recomendado es de 1 a 2 mg por día en los alimentos.

p) Hierro

Esencial para la producción de hemoglobina, molécula que

transporta el oxígeno en el interior de los glóbulos rojos, es imprescindible en la correcta utilización de las vitaminas del grupo B solamente se aprovecha un 10% de hierro presente en los alimentos que consumimos. Se absorbe mejor el hierro de los alimentos de origen animal más que de los de origen vegetal y de tal manera mencionaremos el déficit y fuentes del hierro (13):

a. Déficit de hierro

- Origina las anemias ferro génicas muy común en los últimos meses de embarazo ya que las necesidades de hierro aumentan.
- Aumenta la necesidad de hierro el consumo excesivo de café, alcohol ya que disminuye su absorción, la vitamina C mejora la absorción del hierro.

b. Fuentes de hierro

El hígado y otras carnes orgánicas, carnes en general, yema de huevos y ciertas legumbres, cereales de grano entero y los enriquecidos, panes enriquecidos, verduras de hojas verdes, frutas secas, como pasas, uvas y ciruelas

q) Oligoelementos

Además, el hombre requiere de otros microelementos u oligoelementos en la dieta como el cobalto, cromó, manganeso, molibdeno, níquel, selenio, silicio, estaño, vanadio y zinc, funcionan a nivel celular como componentes de sistemas enzimáticos entre los más importantes está el zinc, cromo y cobre en la dieta y sus fuentes de los oligoelementos son (13):

En los granos y cereales no refinados, carnes y vegetales de hojas verdes, se recomienda no ingerir alimentos altamente

refinados también se relaciona mucho con las enfermedades cardiacas. La relación con la caries dental es potencialmente preventiva en el consumo de estas aguas con estos elementos, el estroncio actúa como anticariógeno después del flúor.

r) Vitaminas

Son sustancias orgánicas que se encuentran en pequeñísimas cantidades en los alimentos y que son fundamentales para algunas funciones orgánicas, la mayoría no pueden ser sintetizadas en cantidades adecuadas como para cumplir los requerimientos en nuestro organismo y por lo tanto deben de obtenerse en las dietas, por ello las vitaminas se clasifican en (13):

- Liposolubles: A, D, E, K
 - Hidrosolubles: complejo B y vitamina C
 - Las vitaminas se clasifican por tener caracteres similares como metabólicas o fisiológicas.
- » **Liposolubles:** Son vitaminas asociadas con las grasas y son absorbidas junto con estos elementos.
- » **Hidrosolubles:** No se asocian a las grasas de las dietas y por lo tanto la absorción no se ve afectada por un metabolismo graso normal.

3.1.1.13. La pirámide alimentaria

La pirámide alimentaria (12) es una figura que intenta guiar a la población en general mostrando los alimentos saludables y los no saludables y también se puede visualizar en el grafico la cantidad de consumir y con qué frecuencia para tener una alimentación balanceada y saludable y así llevar una alta calidad de vida. Estos son los nuevos enfoques de la pirámide alimentaria:

a) Agua

Además de alimentarnos de todos estos alimentos visualizados en la pirámide alimentaria y en las porciones adecuadas es sumamente importante beber una buena cantidad de agua. El agua es el mayor componente del cuerpo humano y previene el estreñimiento, es importante consumir como mínimo un litro de agua diaria, es decir 4 vasos de agua ya sea agua potable o bebidas naturales sin azúcar como jugos.

b) Actividad física

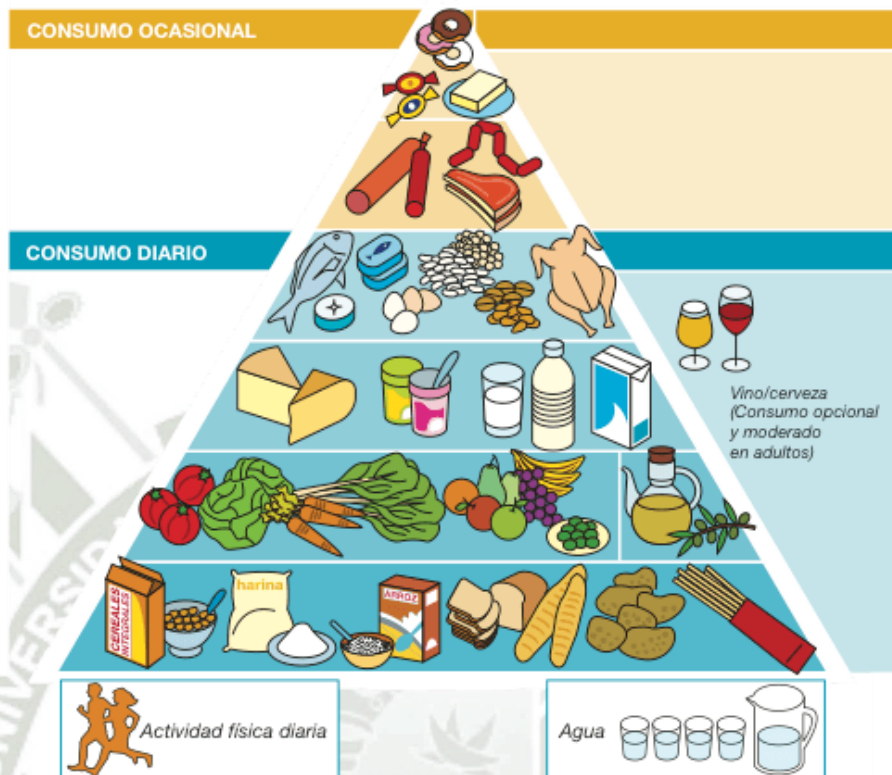
Es sumamente importante para el equilibrio físico y emocional de cada persona se recomienda como mínimo de ejercicio unos 30 a 40 minutos tres veces a la semana.

Dentro de la Pirámide encontramos 4 grupos importantes (12):

- **Cereales y tubérculos:** Es el primer nivel de la pirámide se encuentra el 60% de nuestra dieta diaria en mayor cantidad de carbohidratos que aportan gran energía al cuerpo humano.
- **Verduras y hortalizas:** Es el segundo nivel de la pirámide las verduras y las hortalizas tienen mayor cantidad de vitaminas y fibras lo cual hace fácil el trabajo intestinal.

Figura 1.

Pirámide alimentaria



Nota. En la siguiente figura se muestra la Pirámide Alimenticia. J. Revenga, 2015. Nueva "Guía Alimentaria" (pirámide SENC) en construcción: cambiar para que nada cambie, p.1.

- **Leguminosas y alimentos de origen animal:** Este grupo tiene un alto contenido de proteínas lo cual ayuda al cuerpo humano a ser fuerte y sano, se recomienda el consumo de pescado de aves, así como de carnes blancas por su bajo contenido de grasa. Las carnes son muy importantes por su alto contenido en proteínas y son recomendables para una buena alimentación.
- **Grasas y azúcares:** Son necesarias porque proporciona mucha energía; sin embargo, se recomienda el consumo moderado por su alto contenido en colesterol ellos se encuentran en la punta de la pirámide.

3.1.2. Medidas preventivas odontológicas

Si bien, el cepillar los dientes es una técnica infaltable para el cuidado de la salud bucal, se deben considerar otras medidas preventivas odontológicas, como es el consumo de alimentos saludables ricos en calcio, vitamina B2, vitamina B6, vitamina B12, ácido fólico, niacina, vitamina C, vitamina D, hierro, fluoruro, y zinc, pues todos estos componentes nutren directamente a los dientes, encías y mucosas, haciéndolos más resistentes a la caries dental provocada por golosinas y demás productos altamente procesados, es por eso que la mayoría de enfermedades bucales tienen su origen en dientes poco saludables o mal nutridos (16).

3.1.3. Programa de asesoramiento sobre dieta y nutrición para el consultorio odontológico

Se consideran los siguientes puntos (17):

- » **Nutricional:** Se refiere a los efectos sistémicos de los alimentos sobre las células y tejidos, efecto de los nutrientes en la salud general, crecimiento y desarrollo, renovación celular, resistencia a las enfermedades.
- » **Dietético:** Efectos locales de los alimentos, lo que los alimentos pueden hacer en los tejidos. En odontología los efectos dietéticos son el resultado de la interacción entre los residuos de alimentos y bacterias bucales.

Objetivos

- ✓ Para corregir nuestra dieta que puede afectar la salud general
- ✓ Para impedir el daño a los dientes y otros tejidos bucales
- ✓ Para establecer la cantidad y calidad de los nutrientes
- ✓ Recomendar cambios necesarios en la dieta

Partes del programa de nutrición

- ✓ Conocer qué tipo de dieta consume el paciente
- ✓ Analizar la dieta desde un punto de vista nutricional y dietético
- ✓ Proveer un consejo y la motivación para el cambio en la dieta
- ✓ La aceptación del paciente de estos cambios

Escala de peligros de los alimentos cariogénicos

Del más dañino al menos dañino (17):

- ✓ Alimentos adhesivos que contienen azúcar, ingeridos entre comidas
- ✓ Alimentos adhesivos que contienen azúcar, ingeridos durante la comida
- ✓ Alimentos no retentivos líquidos que contienen azúcar entre comidas
- ✓ Alimentos no retentivos líquidos que contienen azúcar durante comidas
- ✓ Alimentos sin azúcar

3.1.4. Prevención de la obesidad con hábitos saludables

Desde 1998 la OMS considera la obesidad como una epidemia global que es un importante problema de salud de salud pública en todos los países desarrollados los estudios epidemiológicos que las causas principales están relacionadas a los cambios ambientales y estilos de vida aunque la obesidad es un trastorno multifactorial, la ingesta excesiva de calorías y el sedentarismo se consideran las principales desencadenantes y en consecuencia la prevención del sobrepeso y obesidad deben basarse en la modificación de estos factores (17).

Prevención diaria

Consiste en un programa multidisciplinario que combine la restricción dietética, el aumento de la actividad física, la educación nutricional y la modificación de conductas. La finalidad del tratamiento en la edad infantil no es la pérdida de peso a diferencia como en el adulto, si no evitar ganancia ponderal, puesto que los niños están creciendo, Las modificaciones dietéticas deben permitir satisfacer las necesidades nutricionales sin interferir el crecimiento y desarrollo adecuado y asegurar el aporte de micro y macronutrientes, este tratamiento es más efectivo cuando los padres participan y cooperan puesto que además de ser modelos responsables de la alimentación familiar. Se considera los siguientes aspectos (17):

Terapia Conductual

Está basada en el autocontrol y estrategias de control de estímulos en el ámbito familiar, modificación del de alimentación en relación a una dieta saludable y equilibrada y también tener actividad física los padres llevan todo el peso del tratamiento ya en la adolescencia el papel familiar disminuye.

Tratamiento Dietético

Basado fundamentalmente en normas de alimentación pautas de realización de comidas e información sobre alimentos prohibidos.

Ejercicio Físico

Se buscará aquel que resulte más atractivo con posibilidades de efectuarlo debe ser de inicio suave y diario buscar el más idóneo en el paciente, la actividad física ayuda a mejorar la calidad de vida el bienestar psicológico son efectos favorables ya también para jóvenes universitarios y es importante mantener la actividad física desde la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

3.1.5. Fundamentos básicos de enfermedades bucales

La clasificación de las enfermedades de la cavidad oral es (18):

Las enfermedades bucales que se conocen hoy día conforman una larga lista que puede ser agrupada según el tipo de afección que desarrolla en los dientes y cavidades bucales, destacan principalmente las lesiones blancas, lesiones rojas, lesiones negras y marrones, lesiones vesículo ampollas, lesiones ulcerativas, lesiones papilares, ampliación gingival, tumores de tejidos blandos, quistes de tejidos blandos, inflamaciones óseas, inflamaciones de cuello, y lesiones labiales.

Dentro de las lesiones blancas, se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: leucoplasia, leucoplasia vellosa, liquen plano, reacciones liquenoides, línea alba, estomatitis nicotínica, estomatitis urémica, estomatitis de contacto con canela, quemadura química, candidiasis, mordeduras crónicas, lengua geográfica, lengua vellosa, materia alba de la encía, gránulos, Fordyce, leucoedema, nevus esponjoso blanco, disqueratosis congénita, paquioniquia congénita, focal palmoplantar, papiloma, carcinoma verrugoso, carcinoma de células escamosas, injertos de piel y mucosas, y peeling epitelial.

Dentro de las lesiones rojas, se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son, la eritema traumático, quemadura térmica, mucositis por radiación, felación, lengua geográfica, glositis romboidal mediana, estomatitis protésica, candidiasis eritematosa, carcinoma de células escamosas, eritroplasia, gingivitis de células plasmáticas, gingivitis granulomatosa, gingivitis descamativa, eritema gingival lineal, estomatitis alérgica de contacto, estomatitis gonocócica, hemangioma, lupus eritematoso, síndrome crest, hemorragia hereditaria, telangiectasia, anemia, púrpura trombocitopénica, mononucleosis infecciosa, enfermedad de O Reiter, meloblastoma

periférico, y angiomatosis de Sturge-Webe.

Dentro de las lesiones negras y marrones, se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: pigmentación normal, tatuaje de amalgama, deposición de metales pesados, pigmentación inducida por fármacos, melanosis del fumador, lengua vellosa negra, efelis, lentigo, lentigo maligno, nevus pigmentados, nevus de Ota, melanoma, enfermedad de Addison, síndrome de O Peutz-Jeghers.

Dentro de las lesiones vesiculoampollosas, se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: gingivoestomatitis herpética primaria, estomatitis herpética secundaria, herpes zoster, herpangina, enfermedad mano-pie-boca, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, pénfigo, penfigoide cicatricial, penfigoide ampoloso, penfigoide gestacional, dermatitis herpetiforme, liquen plano ampoloso, epidermólisis ampollosa, epidermólisis ampollosa adquirida, y angina bullosa hemorrágica.

Dentro de las lesiones ulcerativas se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: úlcera traumática, úlcera eosinofílica, sialadenometaplasia necrosante, gingivitis ulcerosa necrosante, estomatitis ulcerosa necrosante, estomatitis ulcerosa crónica, sífilis, tuberculosis, micosis sistémicas, úlceras aftosas recurrentes, enfermedad de Behçet, enfermedad de injerto contra huésped, granulomatosis de Wegener, granuloma maligno, linfoma de Hodgkin, carcinoma de células escamosas, neutropenia cíclica, agranulocitosis, aplasia mielica, síndrome mielodisplásico, leucemias, histiocitosis de células de Langerhans, enfermedad por almacenamiento de glucógeno, síndrome o fapa, síndrome de Sweet, infección estafilocócica, neutropenia congénita, infección por citomegalovirus .

Dentro de las lesiones papilares se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: papiloma, condiloma acuminado, la verruga vulgar, xantoma verruciforme, carcinoma verrugoso, carcinoma de células escamosas, leucoplasia verrugosa, hiperplasia epitelial focal, épulis fissuratum, enfermedad de Crohn, acantosis nigricans, maligna, acantosis nigricans familiar, y enfermedad de Darier.

Dentro de las ampliaciones gingivales se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: gingivitis hiperplásica, gingivitis por respiración bucal, sobrecrecimiento gingival inducido por fármacos, sobrecrecimiento gingival en el embarazo, sobrecrecimiento gingival debido a leucemia, fibromatosis gingival hereditaria, escorbuto, granulomatosis de Wegener, acantosis nigricans, granuloma piógeno, granuloma periférico de células gigantes, fibroma osificante periférico, tumor de células granulares del recién nacido, absceso periodontal, parulis, exostosis múltiples, quiste gingival, y quiste de erupción.

Dentro de los tumores de tejidos blandos se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: fibroma, papiloma, granuloma piógeno, granuloma periférico de células gigantes, fibroma osificante periférico, lipoma, osteoma de partes blandas, neuroma traumático, neurofibroma, schwannoma, leiomioma, tumor de células granulares, neuroectodérmico melanótico, tumor de la infancia, mixoma, histiocitoma fibroso benigno, adenoma pleomorfo, queratoacantoma, y carcinoma de células escamosas.

Dentro de los quistes de tejidos blandos se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: mucocele, ránula, quiste dermoide, quiste linfoepitelial, quiste de erupción, quiste gingival del recién nacido, quiste gingival del adulto, quiste del conducto tirogloso, quiste nasolabial, y quiste de papila palatina.

Dentro de las inflamaciones óseas se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: torus mandibular, torus palatino, exostosis múltiples, osteoma, osteosarcoma, condrosarcoma, linfoma de O Burkitt, mieloma múltiple, enfermedad de O-Paget, y tumores odontogénicos.

Dentro de las inflamaciones de cuello se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: quiste branquial, quiste del conducto tirogloso, quiste dermoide, higroma quístico, linfadenitis inespecífica, sialoadenitis submandibular, tuberculosis, síndrome de Heerfordt, síndrome de Sjögren, enfermedad de Hodgkin, y carcinoma metastásico en el ganglio linfáticos.

Dentro de las lesiones labiales se encuentra un subgrupo de enfermedades bucales, las cuales son: queilitis glandular, queilitis granulomatosa, síndrome Melkersson-Rosenthal, queilitis exfoliativa, queilitis de contacto, queilitis actínica, queilitis angular, dermatitis por lamido de labios, fisura labial mediana, edema angioneurótico, linfedema por radiación, Crohn, sarcoidosis, tuberculosis, y fibrosis quística.

3.1.6. Hábitos de higiene oral

3.1.6.1. Definición

La higiene oral se refiere al cuidado de la salud bucal, incluidos los dientes, es necesario que las personas tengan adecuados hábitos de higiene oral, definidos por Casanueva et al. (19) como el conjunto de acciones repetidas que el ser humano realiza cada día con el fin de mantener sus dientes sanos y fuertes, va más allá de solo cepillarse los dientes tres veces al día, incluye una serie de técnicas y uso de instrumentos que complementen los beneficios de la pasta dental, aun así, lo más importante es la disciplina y fuerza de voluntad del individuo para ser constante en los buenos hábitos

de higiene oral.

3.1.6.2. Características

Existen diversos hábitos de higiene oral, cada persona tiene un estilo particular de cuidar la salud de sus dientes y demás partes de su boca en general, sin embargo, se pueden distinguir características en común como el hecho de cepillar los dientes por lo menos tres veces al día, después de las comidas principales, hay un sector de la población que ha adquirido el hábito de cepillarse los dientes antes y después de cada comida; siendo considerados los momentos más relevantes para asear los dientes al momento de levantarse y antes de dormir, según los informes realizados por investigadores, el lavarse los dientes justo antes de dormir ayuda a mantener la boca limpia por largos periodos de tiempo, evitando así la halitosis (20).

3.1.6.3. Importancia de la higiene oral en universitarios

Los universitarios se desenvuelven en medio de actividades de proyección social, además de sus actividades internas de formación académica, es decir, se relacionan constantemente entre sí y con otros grupos de diversa índoles, es ahí donde la higiene oral cobra importancia, pues muchas veces los jóvenes se frustran al verse privados de participar en las actividades colectivas de confraternidad y aprendizaje con pares de su edad debido a problemas bucales como la halitosis, el evitar sonreír por no contar con dientes sanos y blancos, e incluso ausencia en las clases formativas debido a problemas graves de salud bucal, que a la larga constituyen retraso en el proceso de aprender nuevos conocimientos; algo similar ocurre entre los universitarios que además trabajan, los malos hábitos de higiene oral traen como consecuencia adversa el hecho de no poder laborar como se debe con todas sus potencialidades, siendo muchas veces ésta causa de despidos o descuentos de remuneración por reiterativas inasistencias (21).

La importancia de los buenos hábitos de higiene oral se evidencia también como una forma de prevenir enfermedades dentales, a las encías, ligamentos y estructura ósea de los dientes, así como caries, inflamaciones y cualquier otro tipo de problemas bucales; en cambio, los dientes en buen estado de salud procuran estética en la persona (22).

3.1.6.4. **Cepillo dental**

El cepillo manual de uso presenta dos partes mango y cabeza y según la dureza de las cerdas se clasifica en ultra suave, suave, normal, duro el tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses sin embargo esto puede variar ya que al ver nuestro cepillo doblarse las cerdas a los lados pierde su función de limpieza y también podría dañar las encías. Actualmente existe una gran variedad de cepillos y debemos elegir el que se ajuste a nuestras necesidades (25):

- **Cepillo convencional:** con 3 o 4 tiras de cerda es el que usamos normalmente
- **Cepillo periodontal:** también llamado sulcular o crevicular presenta dos tiras de cerda es utilizado en casos de inflamación gingival o surcos periodontales profundos también son recomendables para niños con ortodoncia fija
- **Cepillo eléctrico:** tiene tres tipos de movimiento horizontal, vertical y vibratorio pueden ser utilizados especialmente en personas disminuidas físicas o mentales debido a la simplicidad del paciente o quien le ayude
- **Cepillos interproximales:** son un penacho para los espacios interdentes

3.1.6.5. *Técnicas de higiene oral*

En general, el ser humano ha desarrollado la técnica más básica de cepillarse los dientes en medio de las comidas del día a día, principalmente antes de dormir porque se sabe que cuando el cuerpo está descansando se generan más cantidad de gérmenes en las cavidades dental-bucles, una de las recomendaciones que brindan los odontólogos es iniciar con la higiene oral desde la primera erupción del diente y continuar con dicho hábito a lo largo de toda la vida, mientras se desarrollan diferentes técnicas de movimientos al cepillarse (23-24).

A. Técnica de Bass Modificada

Esta técnica consiste en realizar movimientos circulares entre los dientes y las encías, procurando formar un ángulo de 45° de adelante hacia atrás, en la misma dirección debe limpiarse la lengua con el fin de eliminar el mal aliento y la multiplicación de bacterias; gracias a su practicidad y efectividad, esta técnica es la más recomendada por los odontólogos (23).

B. Técnica de Stillman Modificada

Se efectúa también con movimientos circulares, pero con un cepillo blando y especial para dientes sensibles, puesto que esta técnica es frecuentemente adoptada por personas con problemas de recesión gingival, ya sea en un diente en específico o en toda la dentadura, es importante deslizar el cepillo por todas las áreas del diente, sobre todo en los incisivos (24).

C. Técnica de Charters

Para esta técnica se emplean también cepillos con cerdas suaves, puesto que es ideal para personas que han pasado por una cirugía dental reciente, y por lo tanto todas sus encías se encuentran bastante sensibles, al menos hasta que los dientes

hayan descansado lo suficiente como para que la persona sea dada de alta; al igual que en la primera técnica, se realizan movimientos rotativos formando ángulos de 45° , con una suavidad tal que se asemeje a un masaje (24).

D. Técnica de Circular o Fones

Para esta técnica de higiene oral, el cepillo se coloca en sentido oblicuo hacia el margen gingival y se procede a limpiar los dientes y encías con movimientos circulares mientras se presiona suavemente en las partes donde probablemente hayan quedado mayor cantidad de residuos, de tal manera que las cavidades dentarias queden totalmente limpias (23).

E. Técnica de Horizontal

Es una de las técnicas más fáciles de higiene oral, consiste en sencillos pasos que las personas aprenden desde niños, básicamente se coloca el cepillo en forma perpendicular a los dientes y además de los movimientos circulares, se cepillan los dientes de arriba hacia abajo; mientras se cepillan los linguales y palatinas la persona debe inclinarse ligeramente para evitar el escape de fluidos salivales, y en el caso de los carrillos la boca debe mantenerse cerrada con el fin de disminuir los niveles dentales de presión (23).

F. Técnica de Vertical o de Leonard

Esta técnica de higiene oral es bastante similar a la técnica horizontal, la única diferencia es que la limpieza de los dientes, la lengua y demás partes de la boca, se realizan combinando movimientos circulares y verticales, procurando eliminar todos los residuos impregnados en las encías y cavidades dentales (24).

3.1.6.6. *Hilo dental*

El hilo dental es de material de nylon puede tener presentación de estar encerado o no y en la actualidad existen muchos sabores para el consumidor ya que el hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon a veces en el uso de desgarrar y se rompe especialmente entre los dientes con puntos de contacto con poco espacio. El uso adecuado del hilo dental elimina la placa bacteriana y los residuos de comida en lugares donde el cepillo dental no alcanza con facilidad como debajo de la encía y entre diente y diente o interproximal ya que la placa bacteriana acumulada puede provocar caries y enfermedades periodontales en las encías por ello su uso debe ser diario. Existen dos tipos de hilo dental estos son (25):

- Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- Hilo dental PTFE (monofilamento)

Uso del hilo dental

Se considera los siguientes pasos (25):

- ✓ Se toma unos 45cm de hilo dental luego se enrolla la mayor parte alrededor en el dedo anular dejando 3 a 5 cm de hilo para trabajar.
- ✓ Sostener el hilo dental estirando entre los dedos pulgares e índices y deslizar suavemente de hacia arriba y hacia abajo entre diente y diente.
- ✓ Deslizar suavemente el hilo dental alrededor de cada diente asegurándonos que pase por debajo de la encía no se debe forzar el hilo dental ya que podría lastimar los tejidos gingivales.
- ✓ Se debe utilizar secciones de hilo dental limpio a medida que avanza de diente en diente.
- ✓ Para retirar el hilo dental se utiliza el mismo movimiento hacia

atrás y hacia adelante y sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes

3.1.6.7. *Medidas preventivas generales sobre la higiene oral*

Las prácticas de higiene oral se transmiten de generación en generación a través de la educación de los padres hacia sus hijos, sin embargo, hay padres que no están preparados para transmitir una buena cultura porque sus antecesores tampoco los educaron adecuadamente en temas de salud bucal, es así que se arrastra una cadena de buenos y/o malos hábitos de higiene oral, es entonces cuando surge la necesidad de prevenir las enfermedades bucales (26); con acciones puntuales como evitar el excesivo consumo de golosinas y demás productos envasados con alta carga de calorías y azúcares; se trata sobre todo de fomentar una cultura de buenos hábitos de higiene oral para que la sociedad en su conjunto sea consciente de la importancia del cuidado bucal (27), este tipo de medidas es bastante factible puesto que los estudiantes universitarios se encuentran en una edad con alta capacidad de aprendizaje y con toda la apertura para ser corregidos en los malos hábitos que hasta esa edad hayan podido adquirir, además se sienten motivados a mejorar su calidad de vida en general mientras se relacionan con otras personas de su generación (28).

Por otro lado, son varios los defensores y propulsores de programas educativos orientados exclusivamente a brindar información acerca de los hábitos de higiene oral, a manera de clases pedagógicas que equilibre la salud bucal de la población (28). Incluso hay quienes defienden la idea de que los odontólogos deben tratar al paciente como un alumno a quien le enseñe paso a paso cómo debe manejar el cuidado de sus dientes, esta es la manera más apropiada para conseguir que el paciente tome real conciencia de su salud dental, y se preocupe por cuidarla por iniciativa propia, así se evitarían un sinnúmero de enfermedades bucales, después de todo, de lo que se trata es que cada persona se haga responsable de su bienestar (30).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes

3.2.1.1. Internacionales

Título: “Hábitos de higiene oral en los alumnos de la Facultad de Odontología”

Autor: Sánchez Martínez, Encarnación

Año: 2020

Resumen: En la investigación el principal trabajo fue saber sobre los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología de la universidad de Sevilla y así poder ver y analizar resultados de otras universidades de diferentes países, para realizar el estudio se elaboró un cuestionario para 30 estudiantes de la facultad de odontología de la materia de periodoncia de segundo año en conclusión los respectivos hábitos de higiene oral tendrían que mejorar con la práctica odontológica día con día ya que son ejemplo para sus pacientes y enseñar todo lo aprendido en la universidad a sus pacientes y familiares (31).

Título: “Hábitos de higiene oral en los estudiantes que realizan sus prácticas pre profesionales en la Facultad de Odontología de la UCE”

Autor: Alvear Colimba Dalila, Abigail

Año: 2019

Resumen: En esta investigación el objetivo fue conocer los hábitos de higiene oral de los estudiantes de cuarto y quinto año de la facultad de odontología durante los años académicos 2018 y 2019 se realizó un estudio transversal y descriptivo para los

estudiantes que están en prácticas pre profesionales clínicas de la Facultad de Odontología de la UCE también se aplicó el instrumento validado por los expertos y se seleccionó 173 estudiantes se tomó como referencia a higiene oral y técnicas de cepillado el uso del hilo dental diariamente y las visitas al odontólogo mínimo una vez al año los resultados se determinó que el 70,5% se cepillan los dientes dos veces al día; el 51,4% usan hilo dental una vez al día; y el 69,9% visito al dentista hace menos de 6 meses. El 91,3% de estudiantes tienen un índice de higiene oral saludable. Se determinó que los estudiantes mantienen buenos hábitos de higiene oral a pesar de que sus actividades universitarias exijan un constante cambio en el estilo de vida diario (32).

3.2.1.2. **Nacionales**

Título: “Conocimiento de los hábitos higiénicos-dietéticos y valoración de la salud bucal en la escuela “Ramiro Prialé Villa Mantaro”, Pilcomayo- Huancayo, 2020”

Autor: Hinostroza Núñez, Guiuner

Año: 2020

Resumen: En este trabajo de investigación el objetivo fue identificar los hábitos dietéticos y hábitos higiénicos sobre la salud oral en la institución educativa el estudio fue descriptivo y transversal con una población de 117 niños y una muestra de 60 niños de 3 a 5 años de edad. Se realizó una encuesta para conocer sus hábitos dietéticos y también sus hábitos de higiene oral mediante la información obtenida. Se evidencio que la toma de muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 60% equivale a 36 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “alto”, con respecto a los hábitos de higiene oral el 64%

equivalente a 38 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “medio”, así también referente a los hábitos dietéticos el 50% equivalente a 30 encuestados presentaron un nivel “alto. Conclusiones: Se determinó que el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral y hábitos dietéticos y valoración de la salud bucal fue de nivel “alto” con un 60% en los padres y/o apoderados de escolares de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Priale Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020 (33).

Título: “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”

Autor: Salas Aliaga, Edwin

Año: 2021

Resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal analizar la prevalencia de problemas de hábitos dietéticos que afectan la salud oral en niños de 9 – 11 años de la I.E.P.P.S.A Huancané 2019, según género y edad los datos fueron separados en una base de datos en la que se ordenaron los odontogramas la Investigación fue de un enfoque descriptivo, prospectivo, y de corte transversal la encuesta realizado fue para 60 estudiantes ya que era una población total de 80 estudiantes los resultados mostraron que los estudiantes de 9 – 11 años de edad muestran un consumo alto de alimentos cariogénicos (caramelos y chocolates) fue en un (63.33%) mientras que un (31.67%) de estudiantes que no consumen alimentos cariogénicos y un porcentaje menor de (5 %) que solo consumen alimentos cariogénicos. A veces concluimos que hay un alto consumo en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Santiago Apóstol Huancané en el consumo de alimentos

cariogénicos en su dieta diaria siendo los niños de 9 años los que consumen mayor cantidad de estos productos en un (28.33%) en comparación de los niños de 11 años (13.33%) (34).

3.2.1.3. *Locales*

Título: “Relación del nivel de conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios de los padres de familia en el Colegio Señor de Luren durante la pandemia Por COVID-19 Camaná, 2020”

Autor: Moscoso Revilla, Leyla Fiorella

Año: 2020

Resumen: El objetivo principal de la investigación fue el nivel de conocimiento sobre higiene oral con hábitos dietéticos en padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná. Se trató de un estudio de campo, transversal, prospectivo, descriptivo y de nivel relacional, las unidades de estudio estuvieron conformadas por 200 padres de familia cuyos hijos se hallaban matriculados en el respectivo colegio. Se realizó virtualmente un cuestionario de preguntas, estructurado estrictamente en base a las variables de estudio. Se encontró, regular conocimiento básico en prevención y deficiente práctica en medidas preventivas sobre salud oral, la cantidad de alimentos consumidos antes y durante la pandemia fue igual, el de carbohidratos fue menor a las frutas y verduras, y el de ensaladas lo fue a veces muy poco. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y los hábitos alimenticios con una significancia del 0.05 y un nivel de confianza del 95% (35).

Título: “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”

Autor: Zaga Blanco, Olga Mercedes

Año: 2019

Resumen: La investigación tuvo como objetivo final relacionar el Índice de CPOD y los hábitos dietéticos en adultos y jóvenes de ambos sexos entre 17 y 25 años que se inscriben al gimnasio ya sea de Zona Urbana poblada en el lugar donde viven. Las variables han sido investigadas y para la recopilación de los datos se usó la ficha de datos, analizando los diferentes hábitos dietéticos y el odontograma para determinar el índice de CPOD de cada persona. El estudio es de tipo cuantitativo porque está conformado por 80 adultos jóvenes de 17 a 25 años que acuden al gimnasio ya sea de Zona Urbana o Zona Sub-Urbana respectivamente que cumplieron con los criterios de la investigación. Los hábitos dietéticos en la Zona Urbana muestran en su mayoría buenos hábitos alimenticios en cambio en la zona Sub-Urbana muestran lo contrario en sus hábitos alimenticios en su gran parte malos. Existen diferencias significativas entre los hábitos alimenticios de los deportistas de Zona Urbana y Zona Sub-Urbana, siendo mejores de la Zona Urbana. Existe alta asociación entre los hábitos alimenticios y el Índice de CPOD (36).

4. HIPÓTESIS

Dado que los conocimientos de hábitos dietéticos y los de higiene oral influyen en los estudiantes de los primeros años de Odontología para que reconozcan el tipo de alimentación que tienen; si cuidan de su higiene oral con disciplina, ya que estas conductas y patrones de vida son modificables, y puedan mejorar estos hábitos progresivamente.

Por lo tanto, es probable que exista una relación significativa negativa entre los hábitos dietéticos y los de higiene oral en los estudiantes de odontología de primer año de la UCSM al 2022.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Especificación

Para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta, para estudiar las variables, haciendo uso del cuestionario.

1.1.1. Esquemmatización

| Variable | Técnica | Subtécnica o modalidad | Instrumento |
|--------------------------------|----------|------------------------|--------------|
| <i>Hábitos dietéticos</i> | Encuesta | Virtual | Cuestionario |
| <i>Hábitos de higiene oral</i> | | | |

1.1.2. Descripción de la técnica

La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento del cuestionario que se aplicó a los estudiantes de primer año de Odontología asimismo se obtuvo y recolectó datos para la investigación. Se evaluó de manera virtual a través de un link por Microsoft Teams, fue de 18 preguntas de hábitos dietéticos y 10 preguntas de hábitos de higiene oral.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

A. Precisión del instrumento

El cuestionario que se utilizó para la variable, hábitos dietéticos, se denomina Cuestionario de Hábitos alimenticios, elaborado por González V., De Ruggiero M., Antún M., Mirri M. y Yomal A. en el año 2016, se incluyeron (37):

18 ítems, los indicadores son: la realización habitual de comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena), habitualmente realizo el desayuno, habitualmente realizo el almuerzo, habitualmente realizo la merienda, habitualmente realizo la cena, consumo todos los días leche, yogurt o queso descremado, habitualmente consumo carnes sin grasa visible, consumo frutas y/o verduras todos los días, consumo legumbres al menos una vez por semana, habitualmente elijo variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas, habitualmente uso azúcar para endulzar el mate y/o las infusiones, consumo golosinas y/o snacks todos los días, consumo galletitas dulces, amasados de pastelería todos los días, consumo gaseosas, jugos o aguas saborizadas con azúcar todos los días, habitualmente agrego sal a las comidas antes de probarlas, consumo bebidas alcohólicas todos los días, consumo comidas rápidas más de una vez por semana, planifico la compra de alimentos para poder alimentarme mejor, habitualmente mientras como realizo otras actividades. Asimismo, cada pregunta incluye opciones de respuesta dicotómicas (si/no), en el cual los hábitos saludables equivalen a 2 puntos, los que corresponden a los no saludables equivalen a 0 puntos y las que requieren evaluación a 1 punto, al tener las respuestas y una vez respondidas todas las preguntas debe realizarse la suma del puntaje total para clasificar globalmente los hábitos alimenticios. Para ello se determinarán 3 categorías: Categoría alta (muy saludable): entre 27 y 31 puntos; sigue la categoría intermedia

(saludable): entre 19 y 26 puntos y la categoría más baja (poco saludable): entre 0 y 18 puntos.

Y respecto a la variable hábitos de higiene oral el cuestionario que se utilizará es la Escala de Hábitos de Higiene Bucal (EHHB), elaborado por Rodríguez N. y Moral J. en el año 2016, esta escala está integrada por 10 ítems tipo Likert, con un rango de cinco categorías ordinales de respuesta que se califican de 0 a 4, una puntuación de 0 refleja malos hábitos de higiene bucal y una puntuación de 4 buenos hábitos, excepto el ítem 1, todos los demás ítems son directos. Este cuestionario presenta 2 indicadores, hábitos de cepillado dental (le corresponden los seis primeros ítems) y limpieza con hilo dental (le corresponde los cuatro últimos ítems).

B. Estructura

| Variable | Indicadores | Ítems |
|---|--|---------------|
| <i>Hábitos dietéticos</i> | Realización habitual de comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena). | Ítems 1,2,3,4 |
| | Consumo habitual de lácteos descremados. | Ítem 5 |
| | Consumo habitual de carnes magras. | Ítem 6 |
| | Consumo habitual de vegetales y frutas. | Ítem 7 |
| | Consumo de legumbres al menos una vez por semana. | Ítem 8 |
| | Consumo de variedades integrales, panes, arroz, fideos y masas. | Ítem 9 |
| | Uso habitual de azúcar para endulzar infusiones y mates. | Ítem 10 |
| | Consumo habitual de golosinas y snacks. | Ítem 11 |
| | Consumo habitual de galletas dulces, amasados de pastelería. | Ítem 12 |
| | Consumo habitual de gaseosas y jugos azucarados. | Ítem 13 |
| | Agregado de sal a las comidas antes de probarlas. | Ítem 14 |
| | Consumo habitual de bebidas alcohólicas. | Ítem 15 |
| | Consumo de comidas rápidas más de una vez por semana. | Ítem 16 |
| | Planificación de la compra de alimentos por semana. | Ítem 17 |
| Realización de otras actividades durante el momento de ingerir alimentos. | Ítem 18 | |
| <i>Hábitos de higiene oral</i> | Cepillarse los dientes | Ítems 1-6 |
| | Limpieza con hilo dental | Ítems 7-10 |

C. Modelo

Se utilizó una encuesta virtual, y las figuras en anexos.

1.2.2. Materiales de verificación

- Hoja de cuestionario virtual

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

A. Ámbito general

El lugar de estudio fue la UCSM, que se encuentra ubicado en el cercado de Arequipa, distrito de Yanahuara.

2.2. Ubicación temporal

El tiempo que se tomó para la realización de este estudio fue de 4 meses aproximadamente.

2.3. Unidades de estudio

a. Población

Se realizó la presente investigación con la población de los estudiantes del primer año de Odontología que pertenezcan a la UCSM.

b. Población y muestra

Se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia y la muestra fue de 150 estudiantes.

c. Criterios de inclusión

- Varones y mujeres
- Edades de los encuestados de 18-25 años
- Alumnos del primer año de Odontología

d. Criterios de exclusión

- Alumnos mayores de 26 años

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se presentó un documento virtual dirigido al decano de la Facultad de Odontología por mesa de partes para la aplicación de los instrumentos.
- El documento que se presentó con el fin de solicitar el permiso de ingresar vía virtual a las aulas de los primeros años de Odontología.
- Se adjuntó los nombres de los docentes correspondientes para ingresar a las clases virtuales para la aplicación del instrumento a los alumnos de primer año de Odontología
- Se Tuvo el link del cuestionario.
- Se contactó a los docentes que permitieron realizar él envío del link para responder al cuestionario.
- Se envió el link del cuestionario por la Plataforma de Microsoft Teams.
- Se agradeció por la participación de los estudiantes y al doctor encargado.
- Según los resultados se trabajó a Excel la tabulación de los cuestionarios.

3.2. Recursos

A. Recursos humanos

- Estudiantes de primer año de odontología
- Asesor de la universidad: Pacheco Baldarrago, Elmer Ermilio
- Tesista: Díaz Hancco, Raquel Anyela

B. Recursos físicos

- Laptop

- Cuestionarios virtuales
- Útiles de escritorio

C. Recursos económicos

- Propios del investigador

D. Recursos institucionales

- UCSM

3.3. Validación del instrumento

La validez y confiabilidad de los instrumentos, fue desarrollada en el Perú por Valencia en el 2021, asimismo, fueron validados y aprobados por juicio de expertos siendo Mg CD. Pablo Santiago Bonilla Cairo, Mg CD Luis Alberto Cueva Buendía y Mg CD Juan Jesús Buendía Suazo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

El cuestionario de hábitos dietéticos fue evaluado mediante el consenso de expertos a través de un grupo de nutricionistas de la Dirección General de Desarrollo Saludable, dependiente del Área de Vice-jefatura de Gobierno.

Así mismo el cuestionario de hábitos de higiene oral, los ítems y las posibles respuestas a cada una de las preguntas se desarrollaron a partir de los criterios establecidos por la Asociación Dental Americana (ADA). Los expertos trabajaron en el área de odontología y psicología, los jueces indicaron mayoritariamente que los ítems cumplían con las características de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia.

Respecto a la variable hábitos dietéticos se utilizó la prueba Kuder Richardson (Kr20) siendo el valor de confiabilidad de Kr20 = 0,890; siendo mayor a 0,7 y se considera al instrumento con una confiabilidad aceptable a excelente, y para la variable hábitos de higiene bucal se obtuvo que la prueba Alfa de Cronbach dio como resultado 0,739; considerando al instrumento con una confiabilidad aceptable (37).

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

A. Tipo de procesamiento

Se realizó el procesamiento estadístico con el programa SPSS versión 25, se hizo el análisis de datos descriptivos e inferenciales, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Sirnov y se determinó en lo cual se utilizó estadísticos paramétricos o no paramétricos.

B. Plan de Operaciones

a. Clasificación

Se clasificó según la edad, sexo.

b. Codificación

Se realizó la codificación de letras a números.

c. conteo o puntuación

Se realizó el conteo de las pruebas válidas.

d. Plan de tabulación

Se realizó la tabulación en el programa Excel para luego pasarlo al programa SPSS versión 25.

e. Plan de graficación

En base a las tablas de Excel se realizó las gráficas.

4.2. Plan de análisis

A. Tipo de análisis

Se realizó el tipo de análisis de datos estadísticos descriptivos e inferenciales.

B. Tratamiento estadístico

Se halló la normalidad y el coeficiente de relación de Pearson o Sperman.



CAPITULO III

RESULTADOS

MANEJO DE RESULTADOS**Tabla 1.**

Sexo

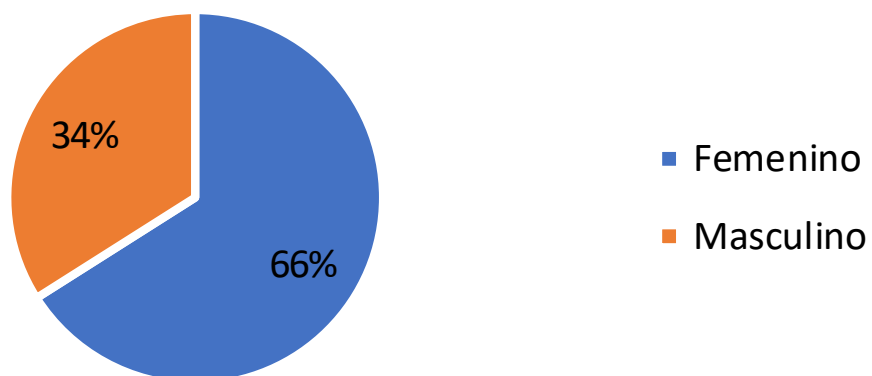
| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Femenino | 99 | 66.0 |
| Masculino | 51 | 34.0 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 1 el 66% de los estudiantes de primer año de Odontología son de sexo femenino y el 34% son de sexo masculino, lo que nos indica que el mayor porcentaje de evaluados son estudiantes del sexo femenino.

Gráfica 1.

Sexo



Nota: Elaboración propia 2022



Tabla 2.*Edad*

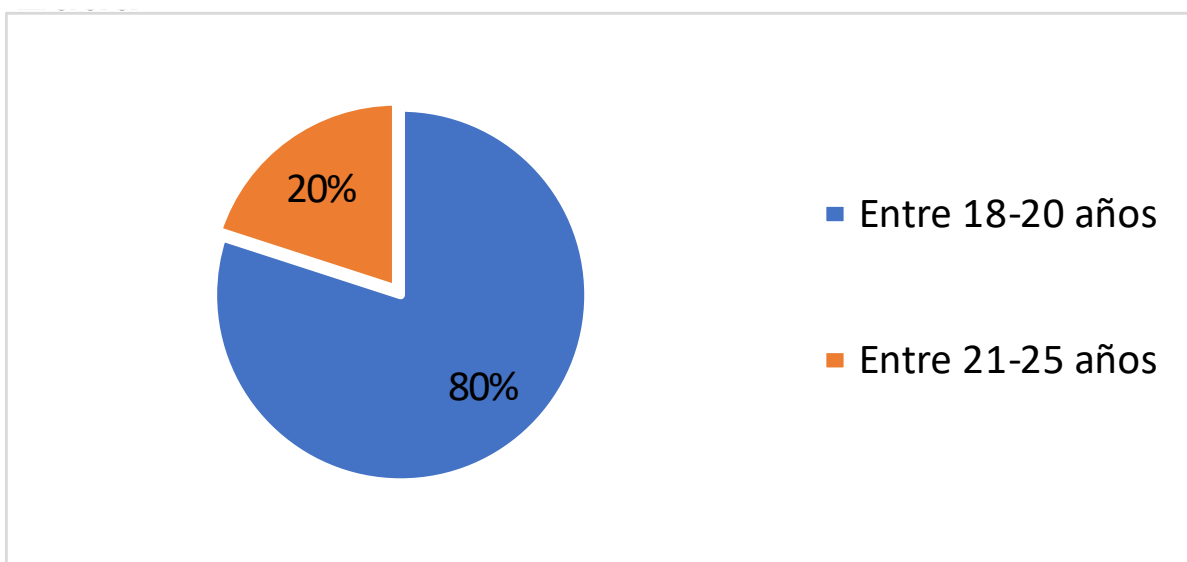
| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Entre 18-20 años | 120 | 80.0 |
| Entre 21-25 años | 30 | 20.0 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota:Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 2 el 80% de los estudiantes de primer año de Odontología tienen una edad entre 18 y 20 años y el 20% tienen entre 21 y 25 años, lo que nos indica que el mayor porcentaje de evaluados son estudiantes entre los 18 y 20 años de edad.

Gráfica 2.

Edad



Nota: Elaboración propia 2022



Tabla 3.

Hábitos Dietéticos

| Hábitos dietéticos | SI | | NO | |
|--|-----|------|-----|------|
| | f | % | f | % |
| Habitualmente realizo mi desayuno | 133 | 88.7 | 17 | 11.3 |
| Habitualmente realizo mi almuerzo | 133 | 75.3 | 37 | 24.7 |
| Habitualmente realizo mi merienda | 95 | 63.3 | 55 | 36.7 |
| Habitualmente realizo mi cena | 117 | 78 | 33 | 22 |
| Habitualmente consumo leche, yogurt o queso descremados | 115 | 76.7 | 35 | 23.3 |
| Habitualmente consumo carnes sin grasa visible | 118 | 78.7 | 32 | 21.3 |
| Consumo frutas y/o verduras todos los días | 124 | 82.7 | 26 | 17.3 |
| Consumo legumbres al menos una vez por semana | 135 | 90 | 15 | 10 |
| Habitualmente elijo variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas | 126 | 84 | 24 | 16 |
| Habitualmente uso azúcar para endulzar el mate y/o las infusiones | 117 | 78 | 33 | 22 |
| Habitualmente consumo golosinas y/o snacks | 84 | 56 | 66 | 44 |
| Habitualmente consumo galletitas dulces, amasados de pastelería | 75 | 50 | 75 | 50 |
| Consumo gaseosas, jugos o aguas saborizadas con azúcar todos los días | 56 | 37.3 | 94 | 62.7 |
| Habitualmente agrego sal a las comidas antes de probarlas | 70 | 46.7 | 80 | 53.3 |
| Habitualmente consumo bebidas alcohólicas | 19 | 12.7 | 131 | 87 |
| Consumo comidas rápidas más de una vez por semana | 64 | 42.7 | 86 | 57.3 |
| Planifico la compra de alimentos para poder alimentarme mejor | 115 | 76.7 | 35 | 23.3 |
| Habitualmente mientras como realizo otras actividades como trabajar, hablar por teléfono, mirar TV, etc. | 122 | 81.3 | 28 | 18.7 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 3, el 89 % de los encuestados respondió si ante habitualmente realizo el desayuno, y el 11% no realizan su desayuno esto nos indica que el mayor porcentaje de encuestados realiza habitualmente su desayuno, ya que es la comida más importante del día; por lo tanto, dichos estudiantes empiezan el día con un buen hábito.

Como se observa en la tabla 3, el 83 % de los encuestados respondió que consumen frutas o verduras todos los días y el 17% no consumen frutas ni verduras todos los días, esto nos indica que el porcentaje mayor de encuestados consume frutas o verduras todos los días ya que aportan al cuerpo humano vitaminas y minerales y este es un hábito importante porque ayuda a prevenir muchas enfermedades a largo plazo.

Como se observa en la tabla 3, el 87% de los encuestados, habitualmente si consumen bebidas alcohólicas y el 13% habitualmente no consume bebidas alcohólicas, esto nos indica que el mayor porcentaje de los encuestados consumen habitualmente bebidas alcohólicas, por lo tanto, es un factor negativo para la salud de los estudiantes, el cual deben

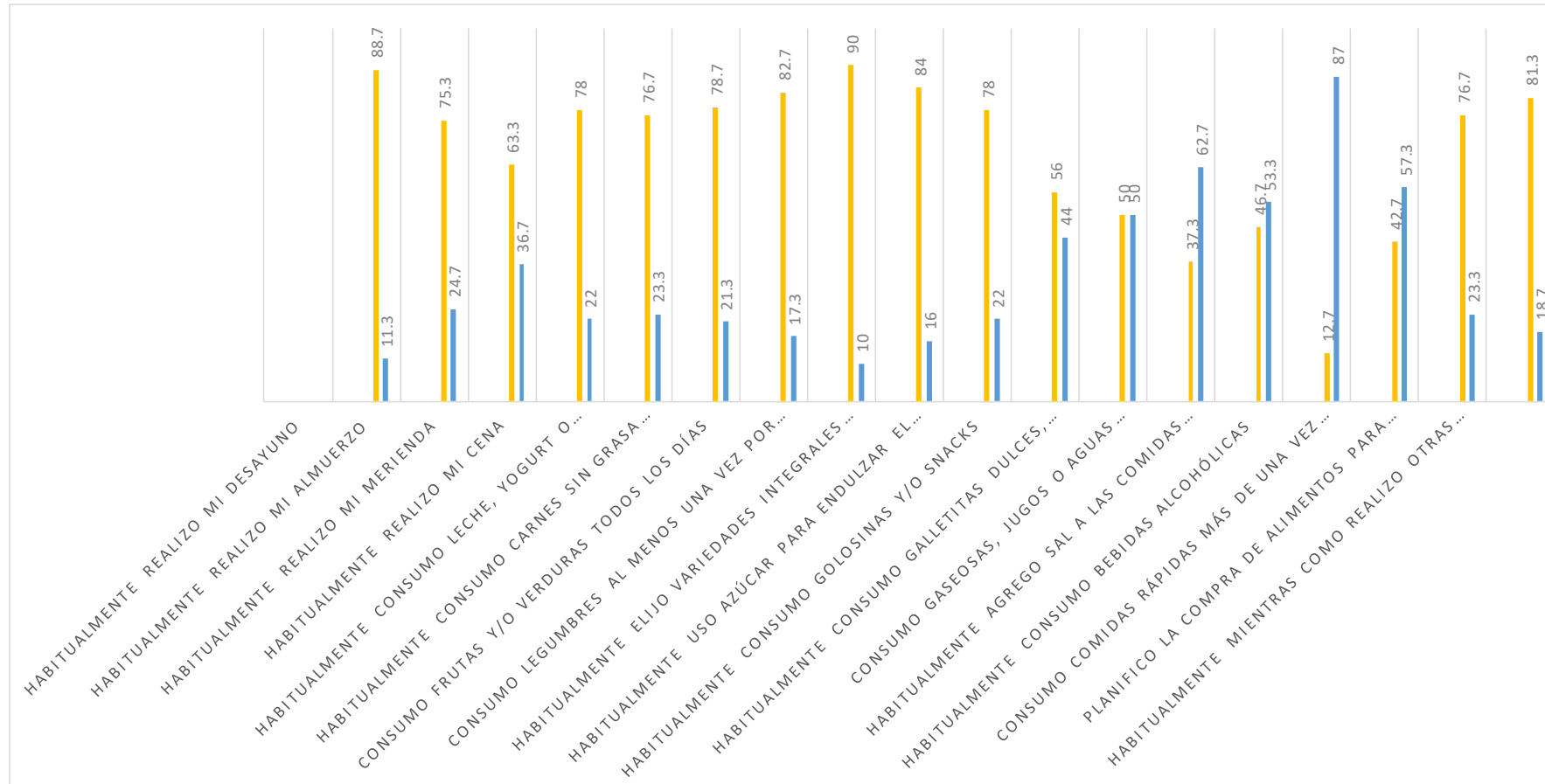
de mejorar porque esto podría traer consecuencias en su salud a futuro.

Como se observa en la tabla 3, el 63 % de los encuestados no consumen gaseosas, jugos y bebidas saborizadas con azúcar todos los días y el 37% si consumen gaseosas, jugos y bebidas saborizadas con azúcar todos los días, esto nos indica que el mayor porcentaje de los encuestados al no consumir todos los días gaseosas, jugos y bebidas saborizadas con azúcar, esto significa que dichos estudiantes tienen una dieta balanceada y saludable, gozan de buena salud y así mismo es un hábito importante los ayudará a prevenir enfermedades a largo plazo.



Figura 3.

Hábitos Dietéticos



Nota: Elaboración propia 2022

Tabla 4.

¿Con qué frecuencia sucede que NO se cepilla los dientes en un día?

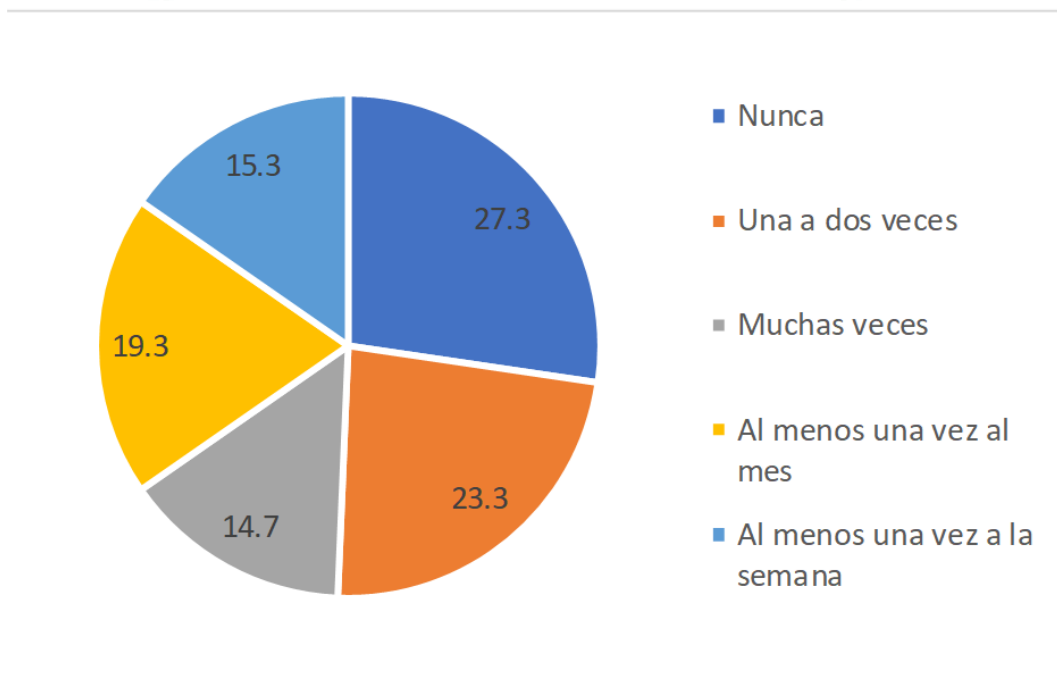
| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| Nunca | 41 | 27.3 |
| Una a dos veces | 35 | 23.3 |
| Muchas veces | 22 | 14.7 |
| Al menos una vez al mes | 29 | 19.3 |
| Al menos una vez a la semana | 23 | 15.3 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 4 el 27% de los estudiantes de odontología respondieron que nunca sucede que no se cepillan los dientes en un día, el 23% una a dos veces, el 19 % sucede que al menos una vez al mes no se cepillan los dientes ,el 15 % sucede al menos una vez a la semana, otro grupo de estudiantes con el 15 % sucede que muchas veces no se lavan los dientes , lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes de primer año de Odontología respondieron que nunca sucede que no se cepillan los dientes.

Gráfica 4.

¿Con qué frecuencia sucede que NO se cepilla los dientes en un día?



Nota:Elaboración propia 2022



Tabla 5.

¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?

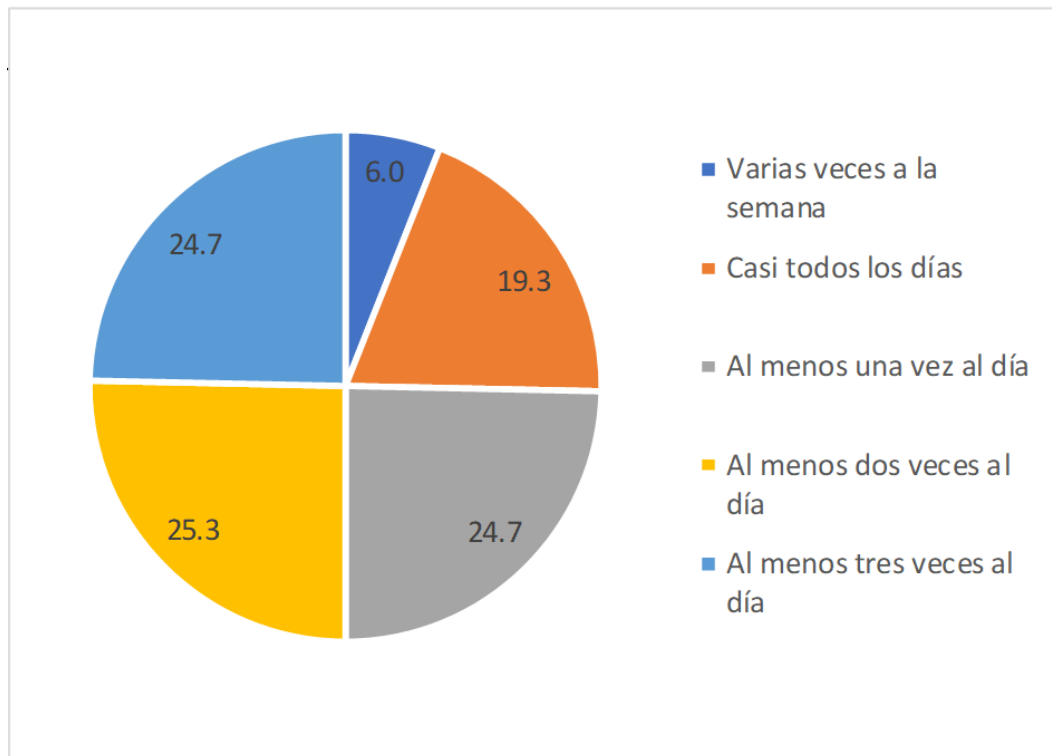
| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Varias veces a la semana | 9 | 6.0 |
| Casi todos los días | 29 | 19.3 |
| Al menos una vez al día | 37 | 24.7 |
| Al menos dos veces al día | 38 | 25.3 |
| Al menos tres veces al día | 37 | 24.7 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 5, el 25% de los estudiantes de Odontología respondieron que al menos dos veces al día se cepillan los dientes, el 25% una vez al día, el 25% sucede que al menos tres veces al día, el 19% casi todos los días y el 6% de los estudiantes de odontología respondieron que varias veces a la semana con frecuencia se cepillan los dientes, lo que nos indica que hay una similitud de los porcentajes en el cual los estudiantes se cepillan con frecuencia los dientes a partir de dos a tres veces al día.

Gráfica 5.

¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?



Nota:Elaboración propia 2022



Tabla 6.

¿Utiliza pasta de dientes para cepillarse los dientes?

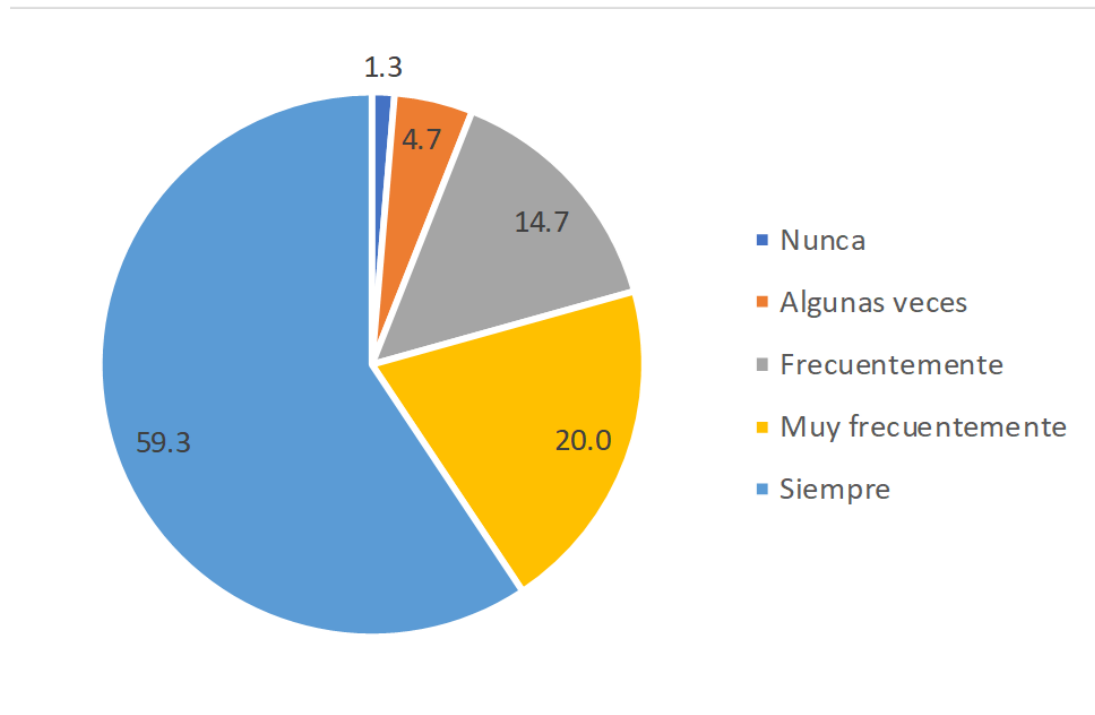
| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Nunca | 2 | 1.3 |
| Algunas veces | 7 | 4.7 |
| Frecuentemente | 22 | 14.7 |
| Muy frecuentemente | 30 | 20.0 |
| Siempre | 89 | 59.3 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 6, el 59% de los estudiantes de Odontología respondieron que si utilizan siempre pasta de dientes para cepillarse los dientes, el 20% muy frecuentemente, el 15% frecuentemente, el 5% algunas veces y el 2% nunca utilizan pasta de dientes para cepillarse, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes de primer año de Odontología respondieron que siempre utilizan pasta de dientes para cepillarse los dientes.

Gráfica 6.

¿Utiliza pasta de dientes para cepillarse los dientes?



Nota:Elaboración propia 2022



Tabla 7.

¿Cuánta atención le da al cepillado de los dientes?

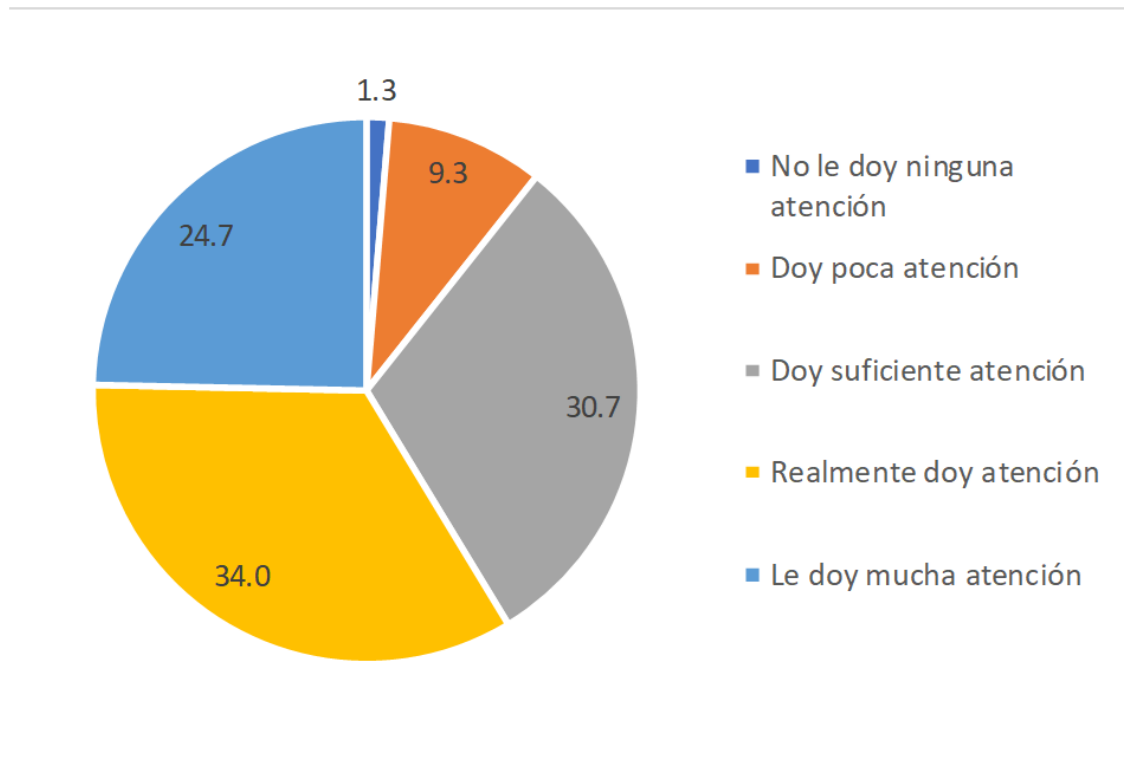
| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| No le doy ninguna atención | 2 | 1.3 |
| Doy poca atención | 14 | 9.3 |
| Doy suficiente atención | 46 | 30.7 |
| Realmente doy atención | 51 | 34.0 |
| Le doy mucha atención | 37 | 24.7 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 7, el 34% de los estudiantes de Odontología respondieron que realmente le dan atención al cepillado de los dientes, el 31% si le dan suficiente atención, el 25% sucede que le dan mucha atención, el 9% le dan poca atención y el 1% no le dan ninguna atención al cepillado de los dientes, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes del primer año de Odontología respondieron que realmente le dan atención al cepillado dental.

Gráfica 7.

¿Cuánta atención le da al cepillado de los dientes?



Nota: Elaboración propia 2022

Tabla 8.

¿Cuánto tiempo pasas cepillándote los dientes?

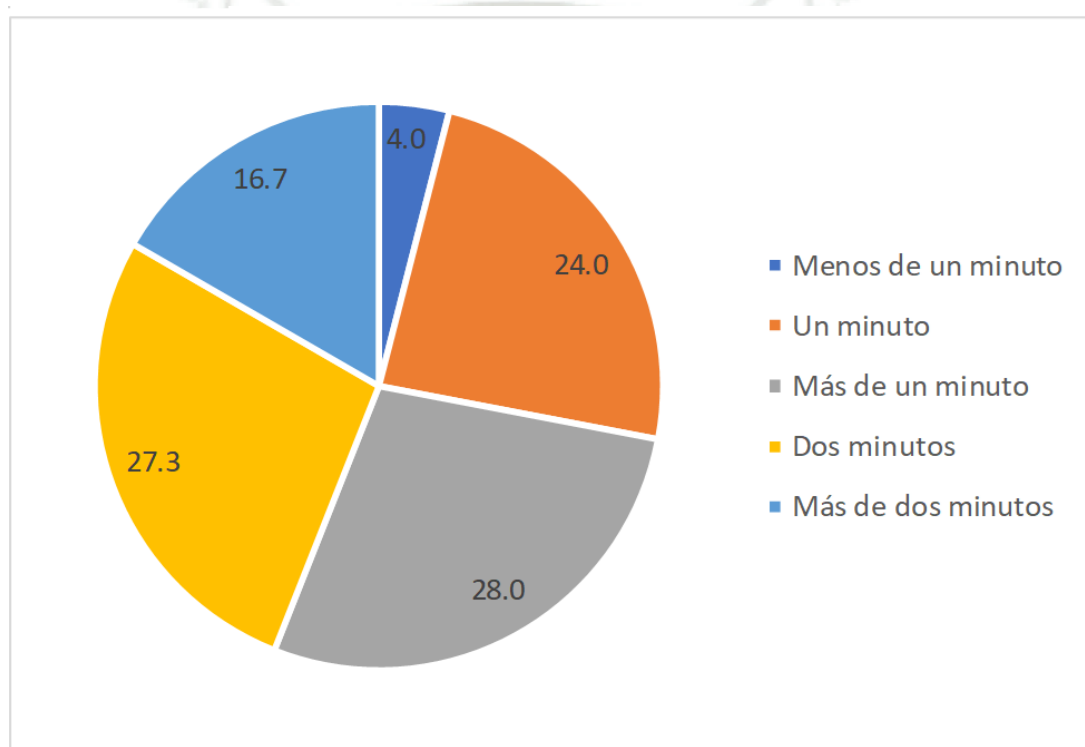
| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Menos de un minuto | 6 | 4.0 |
| Un minuto | 36 | 24.0 |
| Más de un minuto | 42 | 28.0 |
| Dos minutos | 41 | 27.3 |
| Más de dos minutos | 25 | 16.7 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 8, el 28% de los estudiantes de Odontología respondieron que pasan más de un minuto cepillándose los dientes, el 27% dos minutos, el 24 % un minuto, el 17% más de dos minutos y el 4% de los menos de un minuto, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes del primer año de Odontología respondieron toman más de un minuto cepillándose los dientes.

Gráfica 8.

¿Cuánto tiempo pasas cepillándote los dientes?



Nota: Elaboración propia 2022

Tabla 9.

¿Con que frecuencia cambia su cepillo de dientes?

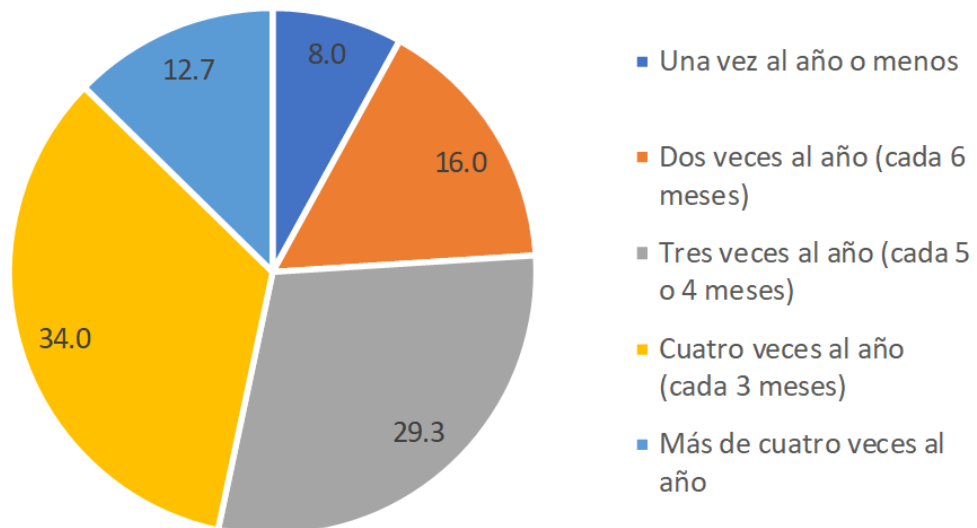
| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Una vez al año o menos | 12 | 8.0 |
| Dos veces al año (cada 6 meses) | 24 | 16.0 |
| Tres veces al año (cada 5 o 4 meses) | 44 | 29.3 |
| Cuatro veces al año (cada 3 meses) | 51 | 34.0 |
| Más de cuatro veces al año | 19 | 12.7 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 9, el 34% de los estudiantes de Odontología respondieron que cuatro veces al año cambian su cepillo de dientes, el 29% tres veces al año, el 16% dos veces al año, el 13% más de cuatro veces al año y el 8% una vez al año o menos, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes del primer año de Odontología respondieron que más de cuatro veces al año cambian su cepillo de dientes.

Gráfica 9.

¿Con que frecuencia cambia su cepillo de dientes?



Nota: Elaboración propia 2022

Tabla 10.

¿Utiliza hilo dental para la higiene bucal?

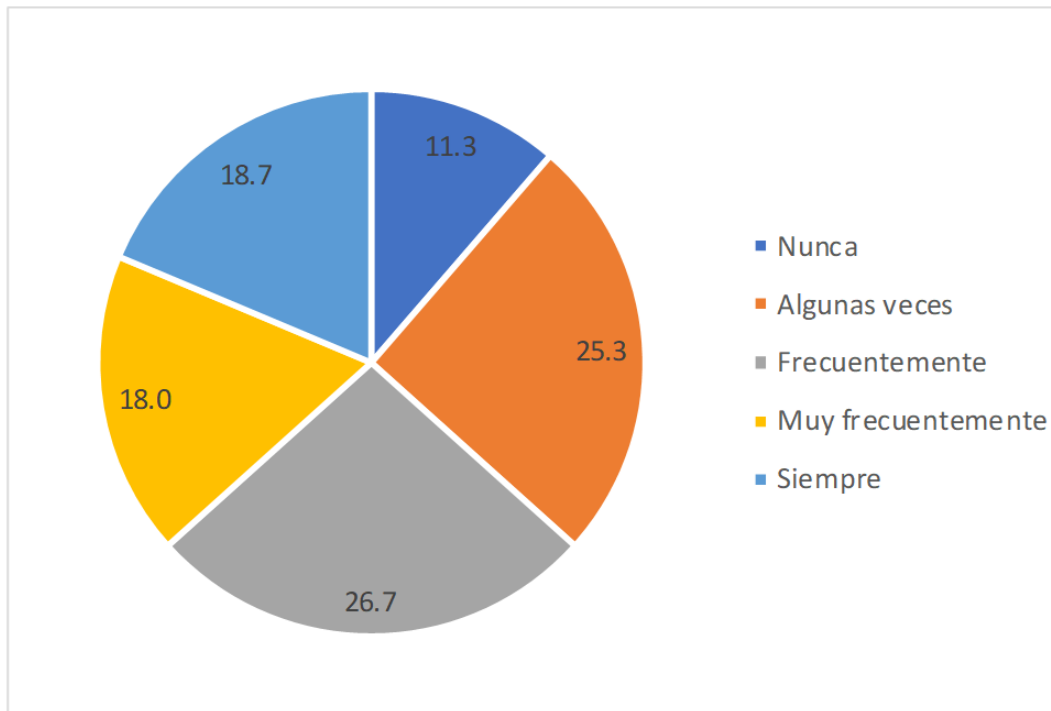
| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Nunca | 17 | 11.3 |
| Algunas veces | 38 | 25.3 |
| Frecuentemente | 40 | 26.7 |
| Muy frecuentemente | 27 | 18.0 |
| Siempre | 28 | 18.7 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 10, el 27% de los estudiantes de Odontología respondieron que frecuentemente utilizan el hilo dental para la higiene bucal, el 25% algunas veces, el 19% siempre, el 18% muy frecuentemente y el 11% nunca utilizan hilo dental para higiene bucal, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes del primer año de Odontología respondieron que frecuentemente utilizan hilo dental para la higiene bucal.

Gráfica 10.

¿Utiliza hilo dental para la higiene bucal?



Nota: Elaboración propia 2022



Tabla 11.

¿Cuánta atención le da a la limpieza interdental?

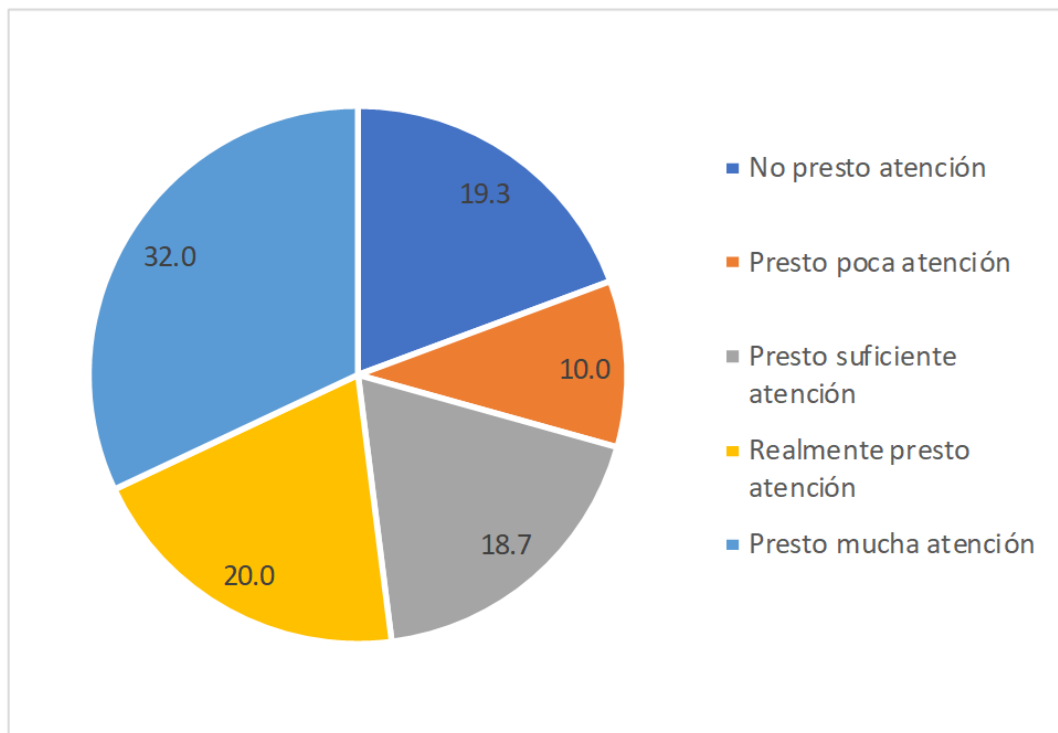
| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| No presto atención | 29 | 19.3 |
| Presto poca atención | 15 | 10.0 |
| Presto suficiente atención | 28 | 18.7 |
| Realmente presto atención | 30 | 20.0 |
| Presto mucha atención | 48 | 32.0 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboracion propia 2022

Como se observa en la tabla 11, el 32% de los estudiantes de Odontología respondieron que prestan mucha atención a la limpieza interdental, el 20% realmente prestan atención, el 19% no prestan atención, el 19% prestan suficiente atención y el 10% prestan poca atención, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes del primer año de odontología respondieron que prestan mucha atención a la limpieza interdental.

Gráfica 11.

¿Cuánta atención le da a la limpieza interdental?



Nota: Elaboración propia 2022



Tabla 12.

¿Con qué frecuencia usa hilo dental al día?

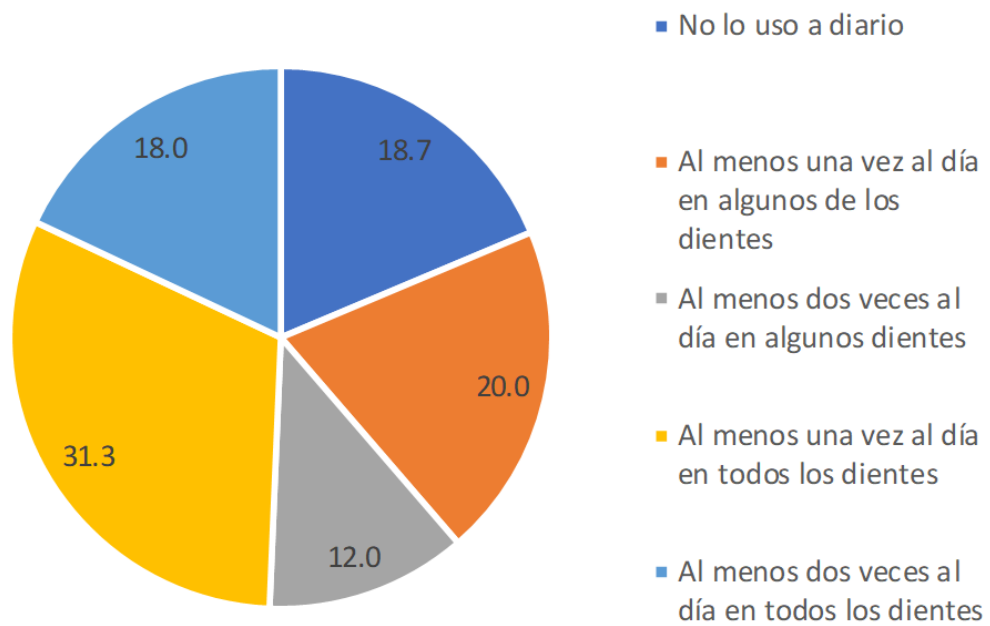
| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| No lo uso a diario | 28 | 18.7 |
| Al menos una vez al día en algunos de los dientes | 30 | 20.0 |
| Al menos dos veces al día en algunos dientes | 18 | 12.0 |
| Al menos una vez al día en todos los dientes | 47 | 31.3 |
| Al menos dos veces al día en todos los dientes | 27 | 18.0 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 12, el 31% de los estudiantes de Odontología respondieron que al menos una vez al día en todos los dientes utilizan hilo dental, el 20% al menos una vez al día en algunos de los dientes, el 19% no usan a diario, el 18% al menos dos veces al día en todos los dientes y el 12% al menos dos veces al día en algunos dientes, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes del primer año de Odontología respondieron que al menos una vez al día en todos los dientes utilizan hilo dental.

Gráfica 12.

¿Con qué frecuencia usa hilo dental al día?



Nota: Elaboración propia 2022

Tabla 13

¿Con qué frecuencia usa hilo dental después de cepillarse los dientes?

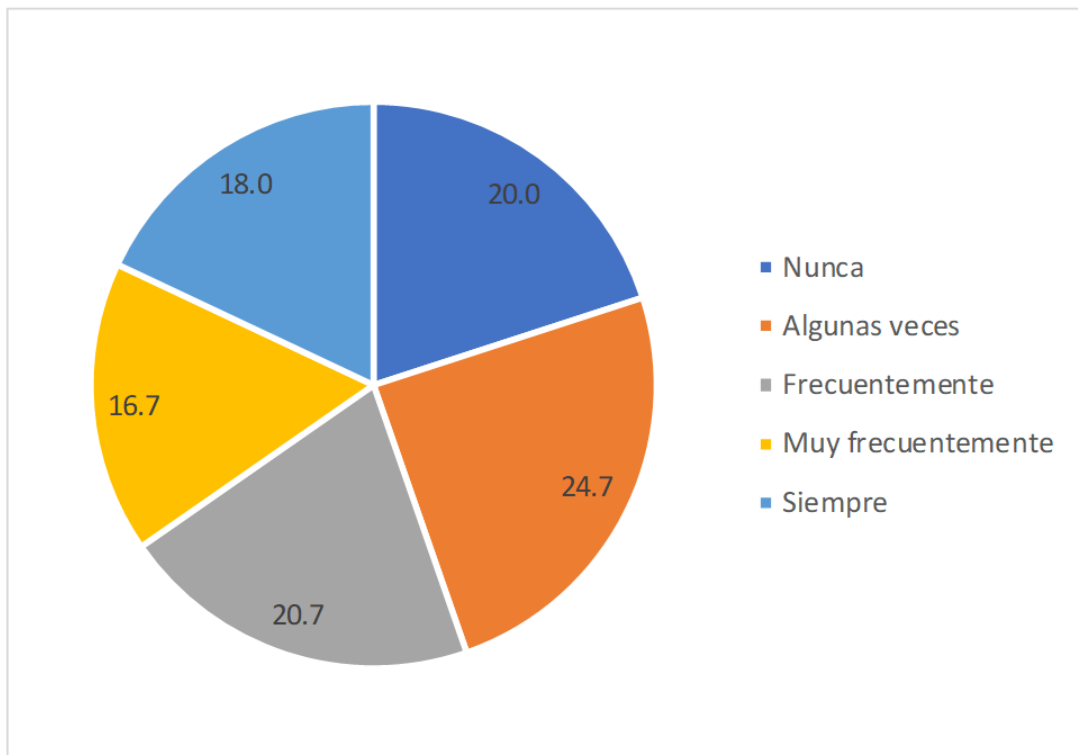
| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Nunca | 30 | 20.0 |
| Algunas veces | 37 | 24.7 |
| Frecuentemente | 31 | 20.7 |
| Muy frecuentemente | 25 | 16.7 |
| Siempre | 27 | 18.0 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 13, el 25% de los estudiantes de Odontología respondieron que algunas veces utilizan hilo dental después de cepillarse los dientes, el 21% frecuentemente, el 20% nunca, el 18% siempre y el 17% muy frecuentemente, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los estudiantes del primer año de Odontología respondieron que algunas veces utilizan hilo dental después de cepillarse los dientes.

Gráfica 13.

¿Con qué frecuencia usa hilo dental después de cepillarse los dientes?



Nota: Elaboración propia 2022



Tabla 14.*Hábitos dietéticos*

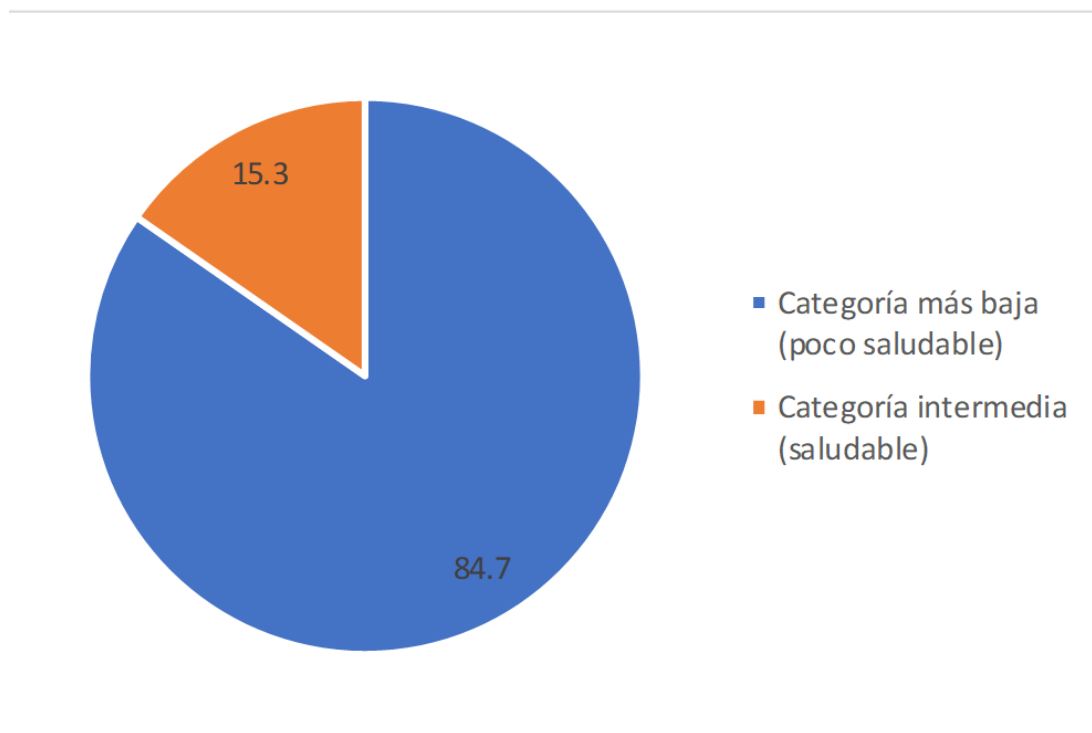
| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Categoría más baja (poco saludable) | 127 | 84.7 |
| Categoría intermedia (saludable) | 23 | 15.3 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 14, el 85% de los estudiantes encuestados en hábitos dietéticos se ubican en la categoría más baja (poco saludable) y el 15% se ubican en una categoría intermedia (saludable), lo que nos indica que el mayor porcentaje de estudiantes se ubica en la categoría más baja (poco saludable) de hábitos dietéticos.

Gráfica 14.

Hábitos dietéticos



Nota: Elaboración propia 2022



Tabla 15.*Hábitos de higiene Oral*

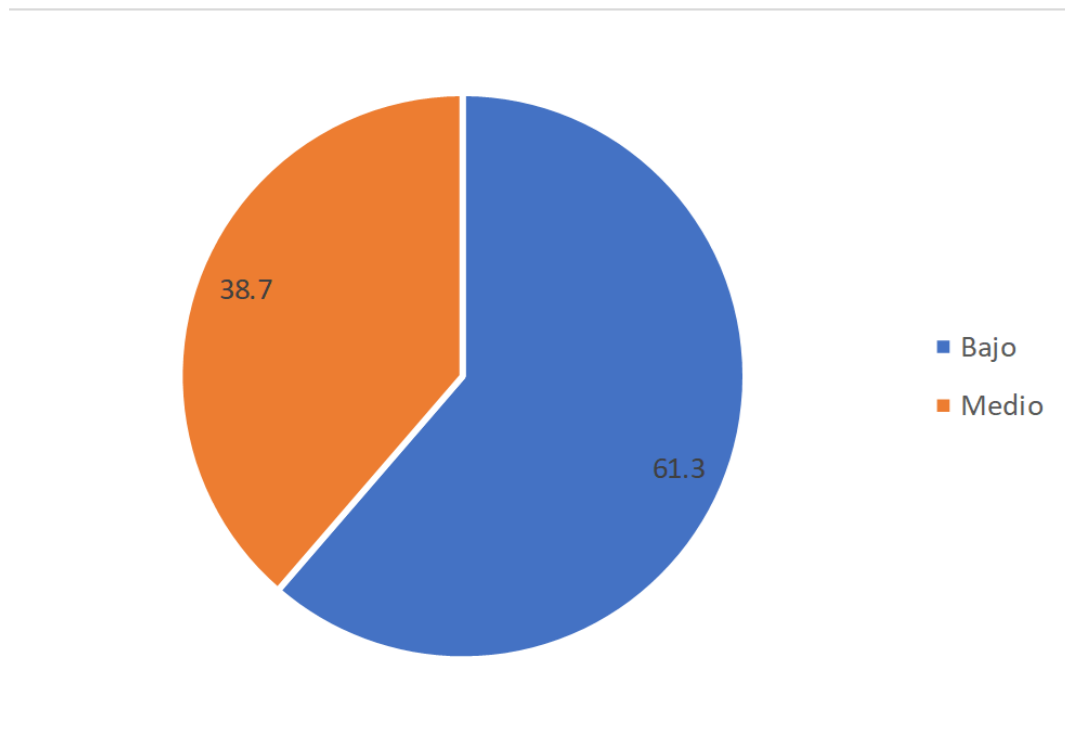
| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 92 | 61.3 |
| Medio | 58 | 38.7 |
| Total | 150 | 100.0 |

Nota: Elaboración propia 2022

Como se observa en la tabla 15 el 61% de los estudiantes encuestados en hábitos de higiene bucal se ubican en la categoría baja y el 39 % se ubican en la categoría media, lo cual nos indica que el mayor porcentaje de estudiantes se ubica en la categoría baja.

Gráfica 15.

Hábitos de higiene oral



Nota: Elaboración propia 2022



Tabla 16.

*Pruebas de normalidad***Pruebas de normalidad**

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-----|-------------------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Hábitos de HIGIENE BUCAL | 0.058 | 150 | ,200 [*] |
| HABITOS DIETETICOS | 0.158 | 150 | 0.000 |

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors

Se emplea la prueba de kolmogorov para el análisis de normalidad, puesto que la muestra tiene más de 35 datos, en tal sentido, se analiza los grados de significancia en ambas variables, para la variable higiene bucal se observa que excede el valor de 0.05, sin embargo, para la variable hábitos dietéticos no se supera dicho valor, por lo que se determina aplicar estadísticos no paramétricos, utilizando la correlación de Sperman.

Tabla 17.*Correlaciones***Correlaciones**

| | | | HABITOS DIETETICOS |
|--------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | HIGIENE ORAL | Coeficiente de correlación | ,227** |
| | | Sig. (bilateral) | 0.005 |
| | | N | 150 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que existe una correlación significativa, positiva y baja o débil ($r = 0,227$; $x = 0.00$, $x < 0.05$) entre hábitos dietéticos y la higiene oral, porque ante la presencia de hábitos dietéticos existe la presencia de higiene oral y estos hábitos se van desarrollando desde la niñez junto a la familia, y se van fortificando en la etapa de la juventud en la cual los jóvenes comprenden la importancia de tener una dieta balanceada y saludable, así como la práctica de buenos hábitos les garantizará un estado de salud óptimo (Moreno, 1996); por lo tanto para el cuidado de la salud bucal es importante la disciplina y la fuerza de voluntad de cada persona porque influye mucho en practicar una adecuada higiene oral saludable y así evitar enfermedades gingivales. (Gonzales, 2013).

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue hallar la relación entre hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral en los estudiantes de primer año de odontología de la UCSM de Arequipa, acorde a los resultados se observa que existe una correlación significativa, positiva y baja o débil entre los hábitos dietéticos y los hábitos de higiene oral, porque ante la presencia de hábitos dietéticos existe la presencia de higiene oral y estos hábitos se van desarrollando desde la niñez junto a la familia, se van fortificando en la etapa de la juventud en la cual los jóvenes comprenden la importancia de tener una dieta balanceada y saludable, así como la práctica de buenos hábitos que les garantizará un estado de salud óptimo por lo tanto para el cuidado de la salud bucal es importante la disciplina y la fuerza de voluntad de cada persona porque influye mucho en practicar una adecuada higiene oral saludable y así evitar múltiples enfermedades gingivales (4-5).

En el estudio de Sánchez (2020), el objetivo principal de este trabajo fue de reconocer los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología en la universidad de Sevilla y comparar los resultados con estudios similares en otras universidades del mundo. Para llevarlo a cabo se realizó un cuestionario a 30 alumnos de la Facultad de Odontología matriculados en la asignatura de periodoncia en 4º semestre de segundo año y llegó a la conclusión que los respectivos hábitos de higiene oral tendrían que mejorar con la práctica odontológica día con día. Así como los resultados hallados en la presente investigación, sobre los hábitos de higiene oral se observó en una categoría baja, hay una similitud, dado que las poblaciones son similares, alumnos que pertenecen a los primeros años de la carrera de Odontología, por otro lado, los resultados probablemente se deban a la falta de información del tema lo cual los estudiantes y por lo tanto, no tienen buenos hábitos de higiene oral (31).

En el estudio de Zaga (2019) Tuvo como objetivo relacionar el índice de caries y los hábitos alimenticios de adultos jóvenes de ambos sexos entre 17 y 25 años. La metodología que empleo en su tesis fue de tipo cuantitativa ya que recaba la información pertinente a las variables por medio de una ficha de recolección y la odontograma. La muestra estuvo constituida por 80 adultos. En sus resultados

evidenciaron que el 55% tienen buenos hábitos alimenticios y el 5% tienen malos hábitos alimenticios. También en su mayoría presentaron caries. Concluyó que ambas variables se relacionan inversamente. Así como los resultados hallados en la presente investigación, sobre los hábitos dietéticos se observó en una categoría baja, hay una similitud, que probablemente se deba a la falta de información del tema, que no prestan atención a su alimentación y cuidado de la salud bucal por lo cual los estudiantes no tienen buenos hábitos dietéticos (36).

En el estudio de Valencia (2021) el objetivo principal fue de hallar la relación de hábitos de higiene oral y hábitos alimenticios en pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco en Tacna – 2021. La muestra estuvo conformada por 379 usuarios del C.S. San Francisco de la Micro red Cono Sur, seleccionada mediante el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. El estudio concluyó en que los hábitos de higiene oral y los hábitos alimenticios de los pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco en Tacna no tienen una relación significativa. Así como los resultados hallados en la presente investigación, sobre los hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral se observó en una categoría baja o débil, hay una similitud, que probablemente se deba a la edad y sexo de los encuestados, varían los resultados, pero de manera general los malos hábitos dietéticos y de higiene oral, puede deberse a la falta de información del tema, la poca atención a estos temas o factores de tiempo (37).

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se determinó la relación de los hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral de los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM hallándose que existe una relación significativa, positiva y baja o débil se concluye que este hábito va depender de cada estudiante de su disciplina y fuerza de voluntad ante el consumo de alimentos y cuidado de la higiene oral porque puede romperse esta relación fácilmente.

SEGUNDA

Se identificó que los hábitos dietéticos de los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM se encuentran en una categoría baja o débil, se concluye que los estudiantes tienen hábitos poco saludables.

TERCERA

Se identificó que los hábitos de higiene oral de los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM se encuentran en una categoría baja o débil, se concluye que los estudiantes tienen hábitos poco saludables.

CUARTA

Se determinó en la hipótesis que se planteó no se cumplió es una hipótesis nula, en los resultados se obtuvo una relación significativa positiva y baja o débil en los estudiantes de Odontología de primer año de la UCSM.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que la alimentación los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM debe mejorar, asimismo siempre optando por una alimentación saludable para su bienestar general y de su salud oral.
2. Se recomienda a los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM mejorar los hábitos dietéticos a través de una nutrición saludable evitando alimentos cariogénicos que perjudican la salud oral y a su salud en general ya que una buena alimentación contribuye a tener una alta calidad de vida y en los estudios, mejorar su rendimiento académico.
3. Se recomienda a los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM mejorar los hábitos de higiene oral teniendo en cuenta que es importante la disciplina y fuerza de voluntad para tener un buen estado de salud oral y ser ejemplo como estudiantes de la carrera de Odontología para los pacientes que acuden a consulta odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

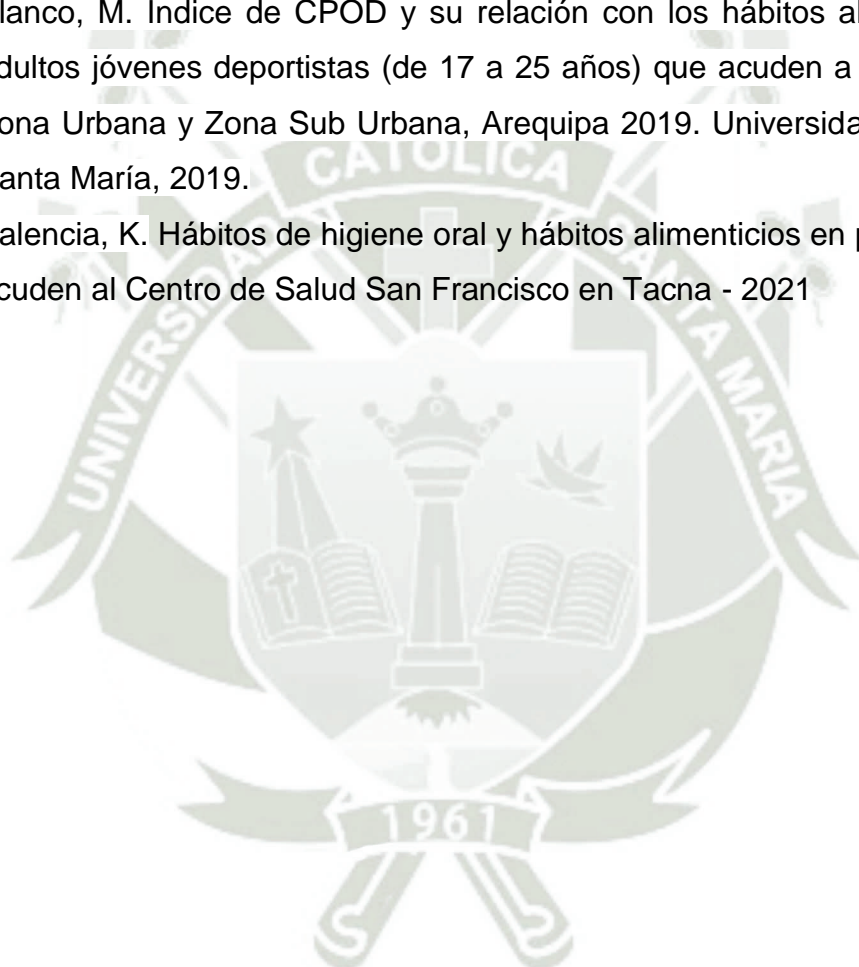
1. Vega L. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. Revista Kiru de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (USMP). 2012. 9(1):34–8. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/199>
2. Barroso J., Guinot F., Barbero V., Bellet L. La importancia de la dieta en la prevención de la caries. Gaceta Dental. 2007;(181):116–32. https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/181_CIENCIA_Dieta_prevenion_caries.pdf
3. Sadashiva P., Shaik N., Deshmukh S., Girish, M. Effectiveness of Plaque Control with Novel Pediatric Oral Hygiene Need Station (Modified Oral Irrigation Device) as Compared with Manual Brushing and Flossing: Randomized Controlled Pilot Trial. Contemporary Clinical. 2018.9(2): 170–3. DOI: 10.4103/ccd.ccd_749_17
4. González A., Gonzáles B. Salud Dental, relación entre la caries y el consumo de alimentos Nutrición Alimentaria. 2013; 28.
5. Moreno M., Molina M., Fernández J., Moreno A., Valbuena J. Hábitos dietéticos y de higiene personal en adolescentes de una población rural. Rev. Esp. Salud Pública. 1996; 70 (3): 331-343.
6. Moses N, Banilivy M-M. Lifshitz E. Fear of obesity among adolescent girls. Pediatrics. 1989; 83:393-398.
7. Aranceta J. Nutrición comunitaria. Barcelona: Masson; 2001.
8. Gallagher A. DASH Diet for Beginners: Discover How to Lower Blood Pressure by Following Healthy Eating Habits That Will Make You Feel Better. Garry Goodman; 2021.
9. Reyes S., Oyola M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020 [citado el 10 de julio de 2022];47(1):67–72. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182020000100067&script=sci_arttext
10. Gómez L., Beltrán L., García J. Azúcar y enfermedades cardiovasculares. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [citado el 10 de julio de 2022]; 28:8894. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212161120130010

00011

11. Troncoso C., Amaya J. Factores sociales en Las conductas alimentarias DE estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr [Internet]. 2009 [citado el 10 de julio de 2022];36(4):1090–7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75182009000400005&script=sci_arttext
12. Facultad de Ciencias Médicas, Gualpa B., Guapisaca J., Guamán L., etc. Universidad de Cuenca [Internet]. Edu.ec. [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23214/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
13. Salas-Salvadó J., Bonada A., Trallero R., Solà M., Burgos R. Nutrición y Dietética Clínica. 4a ed. Elsevier; 2019. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=agSWDwAAQBAJ>
14. Royo-Bordonada M. Nutrición en salud pública. Madrid. 2017 <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/5780>
15. Ravasco P., Anderson H., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutrición Hospitalaria. 2010 [citado el 20 de junio de 2022]; 25:57–66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-16112010000900009
16. Jontell M., Linde A. Nutritional aspects on tooth formation. New York: KargerPublishers; 1986.
17. Archive.org. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20180410100550id_/https://spapex.es/pdf/prevobesidad.pdf
18. Laskaris G., Pocket Atlas of Oral Diseases. Athens: Thieme; 2006.
19. Casanueva E, Kaufer M, Pérez A, Arroyo P. Nutriología Medica. México: EditorialMédica Panamericana; 2008.
20. Echavarría B., Venzant S. Carbonell M., Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. Medisan. 2013. 17(1):117
21. World Health Organization WHO. The World Oral Health Report 2003, continuousimprovement of oral health in the 21st century – the approach of

- the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: World Health Organization; 2003.
22. Albanar J., Tinoco E. Global Epidemiology of periodontal decease in children and Young person. *Periodontol* 2000. 2002; 29:153-76. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0757.2002.290108.x>
 23. Carranza S, Sznajder I. *Compendio de Periodoncia*. Argentina: Editorial MédicaPanamericana; 2010.
 24. Lindhe K., Lang N. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. España:Editorial Medica Panamericana; 2009.
 25. *Www.uv.mx*. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
 26. Córdova J, Bulnes R. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte sanitario*.2007;6(2):18-25
 27. Smyth E., Caamano F. Factors related to dental health in 12-year-old children: a cross-sectional study in pupils. *Gaceta Sanitaria*. 2005; 19(2):113-9. DOI:10.1157/13074366
 28. Núñez de Villavicencio F, Leal Z. *Aspectos de psicología social*. La Habana:Ciencias Médicas; 2001.
 29. Pineda I., Mulet D., García D., Rosales J. Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. *Bol Estomatología Acción*. 1999;1(1):8 -12.
 30. Díaz L., Ferrer S., García R., Duarte A. Modificaciones de conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. *MEDISAN*.2001;5(2):4-7
 31. Sánchez, E. Hábitos de higiene oral en los alumnos de la Facultad de Odontología 2020.
 32. Alvear, D. Hábitos de higiene oral en los estudiantes que realizan sus prácticas pre profesionales en la Facultad de Odontología de la UCE;2019.
 33. Hinostroza, G. Conocimiento de los hábitos higiénicos-dietéticos y valoración de la salud bucal en la escuela “Ramiro Prialé Villa Mantaro”, Pilcomayo-Huancayo, 2020.

34. Salas A, 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.
35. Moscoso, L. Relación del nivel de conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios de los padres de familia en el Colegio Señor de Luren durante la pandemia por Covid-19 Camaná, 2020. Universidad Católica de Santa María, 2021.
36. Blanco, M. 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. Universidad Católica de Santa María, 2019.
37. Valencia, K. Hábitos de higiene oral y hábitos alimenticios en pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco en Tacna - 2021



ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO HÁBITOS DIETÉTICOS

Instrucciones

El instrumento que se presenta a continuación es un cuestionario y permite recabar información sobre los hábitos alimenticios para el desarrollo de un estudio de investigación, motivo por el cual es que solicitamos su colaboración en el llenado del cuestionario que es totalmente confidencial.

DATOS GENERALES:

Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una (x) dentro del casillero la respuesta que crea conveniente, por favor conteste solo una respuesta.

Edad: _____

SEXO: Masculino () Femenino ()

CUESTIONARIO:

| | | Si | No |
|---|--|----|----|
| 1 | Habitualmente realizo el desayuno | | |
| 2 | Habitualmente realizo el almuerzo | | |
| 3 | Habitualmente realizo la merienda | | |
| 4 | Habitualmente realizo la cena | | |
| 5 | Consumo habitualmente de leche, yogurt o queso descremados | | |
| 6 | Habitualmente consumo carnes sin grasa visible | | |
| 7 | Consumo frutas y/o verduras todos los días | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 8 | Consumo legumbres al menos una vez por semana | | |
| 9 | Habitualmente elijo variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas | | |
| 10 | Habitualmente uso azúcar para endulzar el mate y/o las infusiones | | |
| 11 | Habitualmente consumo golosinas y/o snacks todos los días | | |
| 12 | Habitualmente consumo galletitas dulces, amasados de pastelería | | |
| 13 | Consumo gaseosas, jugos o aguas saborizadas con azúcar todos los días | | |
| 14 | Habitualmente agrego sal a las comidas antes de probarlas | | |
| 15 | Habitualmente consumo bebidas alcohólicas | | |
| 16 | Consumo comidas rápidas más de una vez por semana | | |
| 17 | Planifico la compra de alimentos para poder alimentarme mejor | | |
| 18 | Habitualmente mientras como realizo otras actividades como trabajar, hablar por teléfono, mirarTV, etc. | | |

ANEXO 2

HABITOS DE HIGIENE ORAL

Instrucciones

El instrumento que se presenta a continuación es un cuestionario que permite recabar información sobre los hábitos de higiene oral para el desarrollo de un estudio de investigación, motivo por el cual es que solicitamos su colaboración en el llenado del cuestionario que es totalmente confidencial.

DATOS GENERALES:

Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una (x) dentro del casillero la respuesta que crea conveniente, por favor conteste solo una respuesta.

- A. Edad: _____
- B. SEXO:
- C. Masculino () Femenino ()

CUESTIONARIO:

| | | |
|------------------------|--|------------------------------|
| 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 |
| | Siempre |
| 4. ¿Cuánta atención le da al cepillado de los dientes? | No le doy ninguna atención |
| | Doy poca atención |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| 5. ¿Cuánto tiempo pasas cepillándote los dientes? | Doy suficiente atención | |
| | Realmente doy atención | |
| | Le doy mucha atención | |
| | Menos de un minuto | |
| | Un minuto | |
| | Más de un minuto | |
| | Dos minutos | |
| | Más de dos minutos | |
| | 6. ¿Con qué frecuencia cambia su cepillo de dientes? | 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) | | |
| Más de cuatro veces al año | | |
| Limpieza con hilo dental | 7. ¿Utiliza hilo dental para la higiene bucal? | |
| | Nunca | |
| | Algunas veces | |
| | Frecuentemente | |
| | Muy frecuentemente | |
| 8. ¿Cuánta atención le da a la limpieza interdental? | Siempre | |
| | 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 |

ANEXO 3

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindar a los participantes de la investigación una explicación clara e informarles del objetivo de la investigación y su rol en ella.

La presente investigación es dirigida por la egresada de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Raquel Díaz Hanco. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre los hábitos dietéticos y los de higiene oral en estudiantes de Odontología de primer año de la UCSM de Arequipa al año 2022.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá responder a 2 cuestionarios: Ficha Sociodemográfica, Cuestionario de Hábitos dietéticos y La Escala de Hábitos de Higiene Bucal (EHHB).

Yo....., acepto participar voluntariamente en la investigación denominada: "Hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de primer año de una Universidad Privada de Arequipa, 2022", conducida por Raquel Díaz Hanco. He sido informado (a) que esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos dietéticos y los de higiene oral en estudiantes de Odontología de primer año de una UCSM de Arequipa al año 2022. Estoy informado también de los instrumentos que se me aplicarán y cómo se procesará la información.

Reconozco que la información que brinde para los fines de esta investigación será estrictamente confidencial y no se le dará uso fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) que puedo contactar a quien conduce el estudio en caso tenga dudas sobre este.

He sido informado que se me entregará una copia de este consentimiento y puedo pedir información de los resultados cuando éste haya concluido.

Firma o Huella del Participante

DNI

Fecha

ANEXO 4

Permisos



INSTRUMENTO.

 **HERBERT MARIO GALLEGOS VARGAS** ...
Para: RAQUEL ANYELA DIAZ HANCCO
Sáb 25/06/2022 2:40

SU DOCUMENTO PASO A SECRETARIA PARA OFICIAR AL DOCENTE.

 **Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas**
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

Muchas gracias. Muchísimas gracias. Mucha...

Responder

ANEXO 5

Pruebas Fotográficas

