

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Relación de costumbres alimenticias y la salud estomatológica de
pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel**

Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor: Bach. Williams Jared PANDURO DURAND

Asesora: Dra. Nancy RODRIGUEZ MEZA

Cerro de Pasco – Perú - 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Relación de costumbres alimenticias y la salud estomatológica de
pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel**

Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Justo Nilo BALCAZAR CONDE
PRESIDENTE**

**Mg. Ulises PEÑA CARMELO
MIEMBRO**

**Mg. C.D. Dolly PAREDES INOCENTE
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Al ser que ilumina siempre mi vida
por orientarme en el camino del bien.

A mis hermanos y hermanas por su
apoyo moral durante el trayecto
de mi formación en mi carrera
profesional.

A mis padres **FRANCISCO Y**
LUDGARDA por darme la luz de
vida para poder sobrevivir en esta tierra.

RECONOCIMIENTO:

- A todos los Docentes integrantes de la facultad de odontología, por esforzarse día a día para mi formación profesional durante las enseñanzas de estudio en la universidad.
- A los pacientes por su participación en el tratamiento experimental del trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio se encuadro dentro de la investigación descriptiva, donde, se utilizó el método científico, diseño no experimental descriptivo de corte transversal.

La presente investigación se utilizó una muestra no probabilística, utilizando criterios de inclusión y exclusión, se tubo 87 pacientes. Así pues, subsiguientemente se procedió a la cogida de datos mediante historia clínica, ficha de recolección de datos de salud estomatológica e higiene bucal.

Por lo tanto, esta investigación descriptiva, con un nivel de confianza del 95% y con un 5% de margen de error.

En tal sentido, el presente estudio llegó a las siguientes conclusiones: El grupo etario predominante en el estudio es de 34 - 49 años, con 42.53% (39). Asimismo, participaron mayormente en este estudio las pacientes del género femenino con 54.02% (47). Es por esta razón que, las costumbres alimenticias de frutas y verduras son inadecuadas en 54.02% (47). Además, las costumbres alimenticias de carnes y lácteos son adecuadas en 56.32% (49). Al respecto de, las costumbres alimenticias: del consumo de gaseosa es inadecuada en 57.47% (50). Al respecto, de la higiene bucal predominante es regular con 42.53% (37). Finalmente, el índice de higiene oral (IHO) preponderante es regular con 36.78% (32). El CPOD más frecuente es alto con 33.33% (29). El IHO (índice de higiene oral) depende de las costumbres alimenticias $X^2C = 9.23$. El CPOD va depender de las costumbres alimenticias $X^2C = 10.05$.

Palabras clave: Costumbres alimenticias, Salud estomatológica, Paciente, Servicio de Odontología.

ABSTRACT

The present study was framed within the descriptive research, where the scientific method was used, a non-experimental descriptive cross-sectional design.

The present investigation used a non-probabilistic sample, using inclusion and exclusion criteria, with 87 patients. Thus, subsequently, data was collected through a clinical history, stomatological health and oral hygiene data collection form.

Therefore, this research is descriptive, with a 95% confidence level and a 5% margin of error.

In this sense, the present study reached the following conclusions: The predominant age group in the study is 34-49 years old, with 42.53% (39). Likewise, female patients participated in this study with 54.02% (47). It is for this reason that the eating habits of fruits and vegetables are inappropriate in 54.02% (47). In addition, meat and dairy eating habits are adequate in 56.32% (49). Regarding eating habits: the consumption of soda is inadequate in 57.47% (50). In this regard, the predominant oral hygiene is regular with 42.53% (37). Finally, the prevailing oral hygiene index (HOI) is regular with 36.78% (32). The most frequent DMFT is high with 33.33% (29). The IHO (oral hygiene index) depends on eating habits $X^2C = 9.23$. The CPOD will depend on the food habits $X^2C = 10.05$.

Keywords: Eating habits, Stomatological health, Patient, Dental Service

INTRODUCCIÓN

Las costumbres y los hábitos alimenticios van a tener repercusión en la salud estomatológica, estos hábitos se adquieren en el núcleo del hogar, los que pasado el tiempo los modificarían muy poco durante la vida. Un hábito de alimentación es una costumbre de la sociedad que establecen el proceder del hombre en relación con la alimentación.

Una ideal alimentación va a favorecer la salud integral del individuo y siempre va a prevenir enfermedades, así como las enfermedades con deficiencias que son las que se producen por pérdida de nutrientes. Igualmente, una pésima alimentación provoca una mala salud estomatológica. Toda la ingesta tiene una influencia directa sobre nuestra salud general y especialmente en la salud estomatológica tanto positiva como negativamente. Así mismo, cuidar la alimentación, es cuidar de nuestra salud integral y en especial de nuestra salud bucal. Por lo tanto, una alimentación variada y equilibrada influye en la salud de la cavidad bucal. De este modo las patologías orales tienen un fuerte impacto en las personas para alimentarse correctamente. En tanto, el advertir esto y otros inconvenientes bucodentales donde, se debe acarrear una alimentación sana y equilibrada, donde, se evita el exceso de dulces, gaseosas o alcohol. Refieren algunos investigadores, donde hay advertencias de patologías y pues logran beneficios para la salud bucal, además, para la salud general, (1).

Además, poseemos alimentos tan útiles para la salud estomatológica, estos son los derivados lácteos como la leche o el queso, Además, las proteínas lácteas son indispensables para la formación de dientes sanos y así, evitar la patología de la caries. Igualmente, resulta tan importantes, la vitamina D, calcio y el flúor, así pues, ellos, nos

benefician la formación de dientes sanos, refiere el autor (2), también, las verduras ricas en fibra, frutas. Así mismo el té verde y otros alimentos ricos en vitaminas.

A todo esto, se debe sumar una higiene bucodental propicia, así se conseguirá una combinación perfecta que lleve a conservar el buen estado de nuestra salud bucal. En tanto, el cepillado tras cada comida, contar con el hilo dental, los enjuagues bucales, los limpiadores linguales, los cepillos interproximales; son los mejores elementos para una adecuada limpieza, y, no olvidarse por supuesto las visitas al odontólogo al menos cada seis meses, lo menciona el autor (3).

Consecuentemente, los odontólogos precisan tomar un papel activo en el equipo multidisciplinario involucrado en el tratamiento y educación de la población dando toda información relacionados de los cambios en el estilo de vida, fomentando el seguimiento de la terapia odontológica.

En tanto, el objetivo de esta investigación es identificar la relación de las costumbres alimenticias y la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología, Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020.

El autor

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
ÍNDICE DE CUADROS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2	Delimitación de la investigación.....	4
1.3	Formulación del problema	4
	1.3.1 Problema principal.....	4
	1.3.2 Problemas específicos.....	4
1.4	Formulación de Objetivos	5
	1.4.1 Objetivo General.....	5
	1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5	Justificación de la investigación	5
1.6	Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de estudio.....	7
2.2	Bases teóricas – científicas	12
2.3	Definición de términos básicos	25
2.4	Formulación de Hipótesis	26
	2.4.1 Hipótesis General	26
	2.4.2 Hipótesis Específicas	26
2.5	Identificación de Variables	27
2.6	Definición Operacional de variables e indicadores.....	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación	29
3.2	Métodos de investigación.....	29
3.3	Diseño de investigación	29
3.4	Población y muestra	30
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.6	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
3.7	Tratamiento Estadístico.....	32
3.8	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	32
3.9	Orientación ética	32

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Descripción del trabajo de campo	33
4.2	Presentación, análisis e interpretación de resultados	33
4.3	Prueba de Hipótesis.....	47
4.4	Discusión de resultados.....	47

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	33
Cuadro 2. Distribución de las costumbres alimenticias de frutas y verduras según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020.....	35
Cuadro 3. Distribución de las costumbres alimenticias de carnes y lácteos según género de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	36
Cuadro 4. Distribución de las costumbres alimenticias: consumo de gaseosas según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020.....	37
Cuadro 5. Distribución de la higiene bucal según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	38
Cuadro 6. Distribución del índice de higiene oral según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020.....	39
Cuadro 7. Distribución del cpod según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	41
Cuadro 8. Distribución del índice de higiene oral según las costumbres alimenticias de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	43

Cuadro 9. Distribución del CPOD según costumbres alimenticias de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020.....	45
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 marzo 2020	34
Gráfico 2. Distribución de las costumbres alimenticias de frutas y verduras según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020.....	35
Gráfico 3. Distribución de las costumbres alimenticias de carnes y lácteos según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	36
Gráfico 4. Distribución de las costumbres alimenticias de gaseosas según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	37
Gráfico 5. Distribución de la higiene bucal según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	38
Gráfico 6. Distribución del índice de higiene oral según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020.....	40
Gráfico 7. Distribución del CPOD según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	42

Gráfico 8. Distribución del índice de higiene oral según las costumbres alimenticias de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020	44
Gráfico 9. Distribución del CPOD según costumbres alimenticias de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020.....	46

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La humanidad tiene costumbres, hábitos alimenticios y una buena salud estomatológica que se adquirieren en los hogares se modifican muy poco durante la vida. Un hábito de alimentación es un grupo de costumbres que establecen el proceder del hombre en relación con la alimentación. Estudios demuestran que en la adolescencia es donde se van a producir cambios en la forma de vida, y se consolidan todos hábitos alimentarios, pero con influencia de factores externos como los valores sociales, su grupo de amistades, medios de comunicación, son condicionantes para influenciar estas costumbres, lo menciona, así lo expresa el autor (4).

Una buena alimentación va a favorecer la salud integral y siempre va a prevenir enfermedades, igualmente, la deficiencia va producirse por falta de nutrientes, además las enfermedades degenerativas, que también se producen por un exceso de nutrientes. Así pues, una mala alimentación provoca un déficit de la salud

estomatológica. Toda la ingesta tiene una influencia directa sobre nuestra salud general y especialmente en la salud estomatológica tanto positiva como negativamente. Por lo tanto, cuidar la alimentación, es cuidar de nuestra salud integral, y en especial de nuestra salud bucal. Igualmente, la alimentación variada y equilibrada influye en la integridad de la cavidad bucal. De este modo, las patologías orales tienen un fuerte impacto en las personas para alimentarse correctamente. En tanto, el advertir esto y otros inconvenientes bucodentales, donde, se debe acarrear una alimentación sana y equilibrada, donde, debe evitarse el exceso de dulces, gaseosas, harinas, grasas o alcohol entre otros. Pues así, se evitaría advirtiendo patologías y se lograría los beneficios para la salud bucal, además, para la salud general, así, lo menciona (1).

Además, poseemos alimentos tan útiles para la salud estomatológica, estos son los derivados lácteos como la leche o el queso, también, las verduras ricas en fibra, frutas, menestras, huevos, carnes entre otras vitaminas. Resulta tan importantes, la vitamina D, calcio y el flúor, pues ellos, benefician la formación de dientes Fuertes, así lo menciona (2).

Por otro lado, un hábito perjudicial es tomar a alimentos descontroladamente es comer entre horas, pues, se está favoreciendo la propagación de bacterias. Así pues, con la alimentación adecuada; cantidades óptimas y restringiendo los carbohidratos, y además de cuidar la salud bucal se evitará subir de peso.

En la investigación en una población que deben prestar especial atención a su alimentación lo precisa en su trabajo (2).

A todo esto, se debe sumar una higiene bucodental propicia, así se conseguirá una combinación perfecta que lleve a conservar el buen estado de nuestra salud bucal.

Por lo tanto, un cepillado tras cada comida, contar con el hilo dental, los enjuagues

bucales, los limpiadores linguales, los cepillos interproximales; son los mejores elementos para una adecuada limpieza, y, no olvidarse por supuesto las visitas al odontólogo al menos cada seis meses, lo refieren en el Hospital Mesa del Castillo (3).

Consecuentemente, los odontólogos que laboran en el Hospital Daniel Alcides Carrión precisan en su papel activo con el equipo multidisciplinario involucrado en el tratamiento y educación de los pacientes del servicio de odontología donde dan información relacionada de los cambios y el estilo de vida, fomentando el seguimiento de la terapia odontológica, visto en ello surge la idea de investigar la relación de los hábitos alimenticios en la salud bucal, por lo tanto se propone un objetivo de identificar la relación de las costumbres alimenticias y la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología, Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020.

Dicho de otro modo, se considera muy importante la investigación, pues son muchos los pacientes que son atendidos en odontología del hospital Daniel Alcides Carrión durante setiembre del año 2019 a marzo del año 2020, en tanto, se considera a la edad y genero para evaluar en que edad y genero se observa más estas alteraciones en la alimentación, donde se verá el IHO, el CPOD y ver su relación directa con los hábitos alimenticios de la muestra de estudios y en tanto, originó a realizar esta trabajo de investigación, y como aporte servirá de base para futuros estudios, es así que se tiene que intervenir en aspectos de la prevención y de la rehabilitación en estos pacientes y teniendo como deducción, donde se fundamentó el presente estudio de investigación y donde, dará lugar a la formulación de la siguiente interrogante, ¿Cómo es la relación de las costumbres alimenticias y la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de

odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020?.

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación presente se delimitó de la siguiente manera:

1.2.1 Delimitación temporal: El presente trabajo se realizará durante el mes de setiembre del 2019 a marzo del 2020.

1.2.2 Delimitación espacial: El lugar donde desarrollara el estudio es el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrón.

1.2.3 Delimitación de unidad de estudio: Todos estos datos serán conseguidos de los pacientes que llegan al servicio de odontología del Hospital Carrión.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la relación de costumbres alimenticias y la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2019 – 2020?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo se categoriza a los pacientes de acuerdo al género y edad que acuden al servicio de Odontología?
2. ¿Cuáles son las costumbres alimenticias de los pacientes que acuden al servicio de odontología?
3. ¿Cuál es la salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología?
4. ¿Cuál es la relación de las costumbres alimenticias y el IHO en la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2019 – 2020?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar la relación de las costumbres alimenticias y la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología, Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2019 – 2020

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar a los pacientes de acuerdo al género y edad que acuden al servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, en los meses de setiembre 2019 a marzo 2020.
2. Describir las costumbres alimenticias de los pacientes que acuden al servicio de odontología.
3. Evaluar la salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología.
4. Relacionar las costumbres alimenticias y el IHO en la salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación práctica: La presente investigación se enfocó en investigar las costumbres alimenticias y las probables afecciones que repercutirán en la salud estomatológica, sabemos que es de mucha importancia en la atención odontológica, Pues así, permitiría mostrar estas costumbres alimenticias de los pacientes que llegan a odontología en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

Justificación social: Se justifica la presente investigación; debido a su relevancia social, pues, en la actualidad el interés por consumir nutricional y saludablemente

se incrementa excepcionalmente a través del tiempo. Por lo tanto, es tendencia global y difundida masivamente; además conduce a alteraciones en sus hábitos de consumo y elección de alimentos, por lo que su consideración al ser investigada.

Justificación teórica: El profesional Odontólogo pudo determinar con precisión tanto las costumbres alimenticias y los factores etiológicos, que se manifiestan en las afecciones estomatológicas en estos pacientes, de acuerdo a esta investigación se fortalecerá los conocimientos del profesional y las medidas de información y prevención que se deberán de enseñar a los pacientes.

1.6. Limitaciones de la investigación

El trabajo de investigación se limitó a las entrevistas y evaluación clínica a pacientes que acudan al servicio de Odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión previa autorización y coordinación y se realizó únicamente en los meses programados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Nacionales

Pacco Y (5), en Puno Perú refiere en la tesis estado nutricional, hábitos alimenticios y también la correlación con la salud bucal en niños de 3 a 5 años de dos instituciones educativas de Puno. 2018, entonces, la investigación tuvo como propósito, determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios, del estado nutricional y la salud bucal en niños entre 3 a 5 años de Instituciones Educativas Inicial “Inmaculada” y “San Ignacio de Loyola” Puno 2018. Donde, la población fue 136 alumnos. Por ello, utilizó un cuestionario. Siendo sus resultados, donde, encontraron que el 72.06% de niños mostraron un estado nutricional normal. En cuanto se encontró que un 52.21% de los niños con hábitos de consumo de acuerdo a los alimentos son carbohidratos, donde, luego con un 26.47% demuestran que cuentan con un consumo de alimentos de origen proteico y,

además, 21.32% donde consumen alimentos del tipo de los lípidos, respectivamente. Así mismo, la evaluación de la variable higiene dental, donde, hallo que un 39.41% de los niños presentan una higiene bucal mala, además, el 32.35% buena y el 27.94% con una regular higiene bucal, además un 57.35% de niños de las menciones instituciones presentaron caries dental y un 42.65% de niños no presentan caries dental. Concluye el autor, demostrando la relación, que, el estado nutricional y los hábitos alimentarios, además, de la higiene bucal y la caries dental, con la evaluación estadística donde, se estableció que es significativo, pues, si existe relación con la alimentación.

Lezama K. (6), realiza la investigación de Influencia de su alimentación familiar en los hábitos alimentarios en niños de 0 a 3 años del programa de crecimiento y desarrollo del niño, el trabajo de investigación se llevó acabo en el Hospital Tomás Lafora - Distrito de Guadalupe 2017, con el propósito de demostrar la influencia de las prácticas de la alimentación familiar en hábitos alimentarios en niños/niñas de 0 a 3 años de edad del ámbito de estudio arriba en mención; donde, su tipo de investigación fue aplicada, diseño explicativo, 43 madres de familia de muestra, métodos y técnicas cualitativa y cuantitativa; proceso y análisis de los datos. De donde, refieren sus resultados puede deducir que, condiciones económicas, costumbres, creencias y tradiciones en el hábito de alimentación familiar las que influyen decisivamente hábitos de alimentos en niños/niñas de 0 a 3 años. Además, demuestra que es importante la responsabilidad en la alimentación de los menores, donde, recae en los padres de familia, y son los que proporcionan la alimentación de los niños, además, inculcan los hábitos de su alimentación. Finamente se recomienda a todos los padres, de sus obligaciones en la alimentación, de donde, se favorecerá la oportuna nutrición en nuestra niñez de su población estudiada.

Cipriano (7), dentro de su investigación, buscó determinar si existía asociación entre la erosión dental y los hábitos alimenticios que un grupo de pacientes atendidos en un hospital de la ciudad de Huánuco podrían presentar. Teniendo como resultados que, de aquellos pacientes que presentaban desórdenes alimenticios, el 100% presentaban erosión dental en diferentes grados. Además, halló que, era la cara incisal la que más se veía afectada. La autora concluyó que, si existía relación entre la aparición de erosión dental y los desórdenes alimenticios.

Sucacahua et al. (8) buscaron determinar la tasa de prevalencia que se demuestra sobre los hábitos alimenticios y la influencia de estos en el desgaste dentario en pacientes de edad mayor. A través de un estudio descriptivo, cuantitativo, los autores lograron como resultados que, el consumo de líquidos como la soda o jugos de carácter cítrico, influían considerablemente en el desgaste dentario. Por otro lado, también se halló que, el consumo de sólidos tales como el maíz influían e incentivaban la erosión y atricción de las piezas dentales de las personas evaluadas.

Rojas (9), determinó en su estudio, el nivel de conocimientos respecto a la salud bucal que tenían los padres de los pacientes odontopediátricos del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. Fueron 200 padres evaluados de los cuales el 39% poseía un conocimiento considerablemente bueno al respecto, ya sea en temas de alimentación o higiene. Además, se observó que el nivel de estudios influía en el nivel de conocimientos. Es así que se concluyó que la mayoría de padres evaluados si conocían sobre la salud bucal y su relación a los hábitos ya sea de higiene o de alimentación.

Antecedentes Internacionales

Abascal M (10), menciona, que la Enfermedad periodontal y nutrición, en su tesis, donde determino la relación entre hábitos alimentarios, donde, relaciona, que el desarrollo de factores de riesgo en la presencia de la enfermedad periodontal en menores de edad, en Mar del Plata; método de estudio Descriptivo-Correlacional de corte Transversal. La muestra lo constituyeron 31 de niños, que asistieron al consultorio odontológico, cuyas edades oscilan entre 6 y 8 años, mayo del 2015. La recolección de datos fue de la toma de medidas antropométricas, donde, fue, encuesta de consumo de alimentos, además se incorpora la odontograma. Finalmente, arriba a los resultados: De 31 niños donde el 45% presenta salud optimo y, un 29% se encuentra con sobrepeso, igualmente detectó que la alimentación que practicaban es desmedida, además, del consumo de macronutrientes, donde, se ve que el exceso de hidratos de carbono y con aportes levemente adecuados de grasas, micronutriente y proteínas. Igualmente se encontró un 97% cito cepillarse sus dientes frecuentemente al día, además, detectó la aparición de factores de riesgo: Como, el esmalte de mala calidad en un 68%, cálculo en 71%, y caries con un 65%, respectivamente, finalmente evidenciando la prevalencia de enfermedad periodontal. Siendo este su resumen completo.

Baca (11) evaluó el nivel de conocimiento que tenían los padres de unos pacientes pediátricos respecto a los hábitos alimenticios y cómo es que estos se relacionaban a su salud bucal. La investigadora consideró a 67 unidades como muestra y logró la obtención de sus resultados gracias al índice Epidemiológico, el CPOD y CEOD. Obtuvieron como resultados que, el nivel de conocimientos promedio de los padres era el que correspondía al nivel medio (67.2%). Es así que se concluyó que, si

existía una analogía del estado de salud oral de los niños y el nivel de conocimientos respecto a los hábitos alimenticios por parte de los padres.

Sánchez et al, (12) los investigadores buscaron determinar la prevalencia de caries dental en correlación a los hábitos alimenticios y de higiene bucal respectivamente. Donde, los investigadores adoptaron un modelo de regresión lineal para poder establecer la relación. Como resultados obtuvieron que, la primera escuela evaluada presentaba mayor porcentaje de prevalencia de presencia de caries dental. Además de ello, se concluyó que si existía relación significativa entre los hábitos alimenticios y de higiene bucal respecto a la aparición de caries dental.

Mestaghanmi et, al. (13) los autores expresan el estudio del impacto que generaban los hábitos alimenticios y las prácticas de higiene oral en el estado de la salud oral de un grupo de estudiantes para la mencionada investigación. Ellos tuvieron a 400 estudiantes como muestra. Obteniendo como resultado que, existía una prevalencia de 66% de caries dental; a su vez, el 37% de los evaluados no visitaban al odontólogo, y el 63% restante sí lo hacía, solo en caso de problemas dentales mas no como chequeo de rutina. Los autores concluyeron que, existe un gran impacto entre la higiene bucal, la buena alimentación y la salud oral.

Gorleku et, al. (14) Refieren los autores que, el efecto de los hábitos alimenticios dentro de la salud oral de 200 estudiantes de nivel Secundario de estudios en referencia de la investigación. Obtuvieron como resultados que, Del total de evaluados, el 51,8% tenían una buena salud bucal y el 41,7% no habían tenido nunca algún problema con su salud bucodental en el último semestre. A pesar de ello, si existía una prevalencia de problemas dentales correspondiente al 58,2% del total de encuestados. Además de ello, la mayoría de evaluados no tenían una

alimentación saludable y tenían como hábitos más frecuentes el consumo de bebidas gaseosas, comida chatarra y otros similares. Es debido a esto que, los autores llegaron a la conclusión de que había una necesidad de implementar un programa que promueva la salud bucal que involucre buenos hábitos de higiene y alimentación.

2.2. Bases teóricas – científicas

Costumbres alimenticias

La reseña histórica es que, a inicios de la humanidad, los pueblos valoraron a su alimentación. A lo largo del tiempo, la manera de alimentarse ha cambiado vertiginosamente y es diferente entre las etnias. Donde se evidencia la influencia cultural, y, el hombre tiende a ingerir una dieta equilibrada.

El concepto de alimentación precisa el ingreso de los alimentos en el organismo. Además, todo proceso por el cual se toma una serie de sustancias en los alimentos que componen la dieta. El autor refiere que, sustancias o alimentos son importantes para tener una adecuada nutrición (15).

Pues, la alimentación es necesidad fisiológica para el organismo, pues, es vinculada e importante a la dimensión social y cultural, así pues, saciar el hambre donde, la combinación de ambos factores podría llegar a generar placer. Igualmente, resalta el acto de comer donde, activan los sentidos como el olfato, gusto, vista, y tacto y, finalmente, el oído, llevándose de las propagandas por los medios de prensa (15).

La Organización Mundial de la salud, siempre define a la alimentación o consumo saludable, Pues, cumple con las siguientes características: 1) De conseguir el equilibrio energético y un ideal peso normal; 2) Restringir la ingesta energética de origen de las grasas, suplantando las grasas saturadas por las grasas insaturadas y tratar

de alejar los ácidos grasos trans; 3) Acrecentar el consumo de hortalizas y de las frutas, como legumbres, frutos secos y cereales integrales; 4) además, reducir la ingesta de azúcares libres y 5) Restringir la ingesta de sal de y consumir sal yodada (16).

Por ello, la dieta ideal ayuda a resguardar de una mala nutrición en sus formas, así, como enfermedades no transmisibles, como diabetes, los accidentes cerebrovasculares las cardiopatías y cáncer. Pues, a nivel mundial, la falta de actividad física más dietas insalubres, se encuentran los factores de riesgo para la salud.

Los hábitos alimentarios

Es evidente que, al inicio de la vida y el crecimiento y desarrollo del humano, donde, los primeros años de vida; además, una lactancia materna favorece el crecimiento y desarrollo cognitivo; pues así, proporciona grandes beneficios. De evitar la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades. (16,17).

Donde, se refiere que la ingesta calórica estará equilibrada con mucho gasto calórico. Así pues, evitar el aumento dañino de peso, las grasas insaturadas no deben superar en el 30% de la ingesta calórica total. Igualmente.

La OMS, pues, recomienda que, se deberá mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día) pues así, previene la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular entre la población adulta (16).

Igualmente, la OMS, en reunión mundial propuso reducir el consumo de sal entre la población mundial en un 30% para el año 2025; además, acordaron detener el

aumento de la diabetes y la obesidad en adultos y adolescentes, así como en sobrepeso infantil de aquí a 2025 (16).

Así pues, la dieta correcta, durante la vida prevendría una mal nutrición, pues, son diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Así pues, las personas ingieren mayormente los alimentos hipercalóricos, los azúcares y sal, de las muchas personas no acostumbran a comer frutas, fibra de dieta y verduras.

Al igual, los investigadores refieren que, de la correcta alimentación variada, equilibrada y saludable, concluyen, que, por sus características de cada persona (sexo, edad, nivel de actividad física y, costumbres de vida). No obstante, todos principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos, se refiere en la (16,17).

Alimentación en los adultos

En tal sentido la dieta sana incluye lo siguiente:

Frutas, legumbres, verduras, frutos secos y cereales integrales entre otros; (17,18).

Así, por esta razón que, es menor cinco porciones que equivale a 400 gr ósea, 5 porciones; de hortalizas y frutas al día, excepto mandioca, papas, y otros tubérculos respectivamente.

Por lo tanto, el 10% del consumo de calóricos totales libres de azúcares, una persona que cuente el peso ideal del cuál, debería consumir 2000 calorías por día, se mencionan en (17).

Finalmente, sugieren que se debe disminuir la ingesta de grasas saturadas por lo menos 10% de la ingesta total de calorías, igualmente las grasas trans a menos en 1%. Por ello que, todas las grasas trans producidas industrialmente no conforman

parte de una dieta saludable las que deben de evitarse. Por lo menos de 5 gramos al día. Además, sugieren el consumo de la sal yodada (17,18).

Un mejor consumo de frutas y verduras es recomendable:

Igualmente, se debe Incluir siempre verduras en todas las comidas; frutas frescas y verduras crudas; mencionadas en la (16).

Grasas

Pues, si se reduce el consumo total de las grasas por lo menos del 30% y una ingesta calórica de rutina, prevendrá el aumento de peso entre la población adulta. Así, se reducirá el riesgo de adquirir muchas enfermedades no transmisibles, lo menciona (5,16).

Igualmente, se conoce que, reducir la ingesta de grasas, saturadas y las grasas trans de proceso industrial se podrá: cocer al vapor o hervir, y no freír; suplir la mantequilla, la manteca de cerdo y la mantequilla clarificada por aceites ricos en grasas poliinsaturadas, soja, canola , maíz, cártamo y girasol; ingerir productos lácteos desnatados y carnes magras, o quitar la grasa visible de la carne; y reducir todo consumo de alimentos horneados o fritos, así como de aperitivos y alimentos envasados que contengan grasas trans de producción industrial, se menciona en él (17,18).

También, la Sal, sodio y potasio

De este modo, mayormente las personas consumen demasiado sal de 9 gr a 12 gr de sal diarios; y sin consumir lo ideal de porción de potasio de 3,5 gr. Toda, ingesta alto de sal y poco potasio contribuye a la hipertensión arterial que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, se menciona en la (18).

La OMS, denomina que, tanto una reducción de la ingesta de sal al nivel recomendado, donde, esto es, menor de 5 gramos diarios, permitiría notificar muertes cada año (18).

De igual forma, refiere la OMS donde, muchas personas no son conscientes de la cantidad de sal que consumen, donde, siempre son acompañados por el pan; igualmente se añade a los alimentos cuando se dieta saludable, (18).

La recomendación de cómo reducir el consumo de sal:

La OMS, nos recomienda que, debe reducirse todo consumo de sal y condimentos altos en sodio, al cocinar y preparar alimentos; no poner sal o salsas ricas en sodio en la mesa; entonces, se debe limitar el consumo de tentempiés salados; y escoger productos con menor contenido de sodio (16).

Los Azúcares

Para tal efecto, la ingesta de azúcares libres se recomienda reducir el 10% de la ingesta calórica total en los niños y adultos. Donde, se recomienda la reducción cuanto menos del 5% del consumo de las calorías del total, donde, aportaría los beneficios adicionales para la salud.

Un consumo de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

Los autores sugieren, restringir toda ingesta de alimentos y bebidas con elevado contenido de azúcares, y también, comer frutas y verduras crudas en vez de productos azucarados (19).

Alimentación sana

La evolución de la alimentación con el tiempo, influirían en muchos factores, como los socioeconómicos donde, interactúan de manera compleja y determinan modelos

dietarios personales, refiere el autor, (20). Igualmente, que, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios promoverán una dieta equilibrada y sana, donde, se requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado, se menciona en la (16,18).

Consecuentemente, son muchos países desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita a las personas adoptar y mantener prácticas alimentarias sanas, se refieren en la (16).

En tanto, las instituciones educativas; prestaran apoyo a la información en los puntos de venta, que asegure información exacta, normalizada y comprensible sobre el contenido de nutrientes en los alimentos, mediante el añadido de etiquetado frontal que facilite la comprensión del consumidor; y ofrecer asesoramiento nutricional y alimentario en los centros de atención de salud, tal como se menciona en él (21).

Considerando que, "Todo hábito implica cierto automatismo, acompañado de ciertos elementos conscientes; por lo tanto, un hábito se conserva por ser útil, cómodo y agradable, llegando a ser parte de la vida de un individuo, determinando en muchas ocasiones su modo de actuar, preferencias y elecciones). Así lo refiere el autor en su informe de investigación. Además, todos los hábitos alimentarios son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales" mencionado por (22).

La Salud estomatológica

Así pues, mientras la salud estomatológica es ideal, la salud de todas las personas será estable. igualmente, la temprana identificación de las enfermedades bucales de donde, contribuirán al buen diagnóstico presuntivo y del plan del tratamiento de otras enfermedades sistémicas.

Además, salud estomatológica significa más que dientes saludables. El término “estomatológica” es referido a la cavidad bucal, donde se encuentra dientes, las encías y el tejido periodontal, paladar duro y el suave, al igual que el recubrimiento mucoso de la cavidad bucal garganta, la lengua, los músculos para masticar y la mandíbula, los labios, las glándulas salivales. De este modo, todas las glándulas salivales son un tipo de otras glándulas exocrinas y de donde, una evaluación de la saliva puede nos darán pistas sobre la salud o sobre una enfermedad. Por lo tanto, un examen clínico bucal puede detectar señales de deficiencias nutricionales, e evidenciar enfermedades sistémicas, incluyendo infecciones, desordenes del sistema inmunológico, lesiones y algunos tipos de cáncer, mencionados en la revista de (23).

Así pues, La Organización Mundial de la Salud (OMS), concreta las etiopatologías bucodentales, siendo la más conocida la caries dental, la mal oclusión y la enfermedad periodontal constituyen los importantes problemas de salud pública, cada vez en mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, en su informe del (24).

Al igual que, la Salud Bucal en el Perú constituye hasta ahora como un terrible problema de la Salud Pública, por ello, es necesario un trabajo integral del problema, y, empleando medidas enérgicas de promoción y de la prevención de la

salud bucal. Así pues, una población pobre al igual que la no pobre, nos presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, y, no solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud, mencionado en una investigación de la (25).

Así pues, un plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identificara los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal, informados en él (24).

La Higiene bucal

El autor define a, la higiene como una forma de preservar la salud bucal. Por ello, la higiene bucal diaria y por ende se debe olvidar el cuidado de nuestra cavidad bucal, de no ser así, podría traer múltiples enfermedades.

Así pues, la boca es un sistema que va a intervenir en múltiples funciones en el ser humano:

- Como la supervivencia: donde, colabora en el proceso de respiración la cual, constituye el primer paso en nuestra alimentación. Por ello son funciones esenciales para la vida.
- Además, la relación: de reír, gritar, hablar, entre otros. Donde, accede diferentes maneras de comunicar todos nuestros deseos y nuestros sentimientos.
- Igualmente, la subsistencia: pues es, la herramienta cortante más antigua de la humanidad, cuya función no será nada recomendable, pues si se quiere conservar el esmalte de los dientes.
- Finalmente, la cavidad oral nos presenta un gran ecosistema diversificado con

más de 600 especies microbianas diferentes colonizando los diferentes hábitats.

Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

Se menciona que, necesariamente se determina el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral (26).

Simplificado (IHOS), tal y como se describe a continuación.

Del Procedimiento

- Primero examinar dientes. Donde, la boca se divide en seis partes y luego, se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Entonces, para la evaluación de los dientes se requiere que las piezas dentales se encuentren bien erupcionados para así, calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, pues, sea el caso de que los dientes no hayan erupcionado totalmente, no podrán ser revisados estas piezas.
- Del mismo modo, los números de las superficies. Donde, se valoran únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.
- Finalmente, la puntuación. El IHOS presenta la valoración mínima de 0 y un valor como máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.

De la Selección de los dientes y las superficies.

a) Secuencia

De este modo, evaluar una serie de la 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para estimar detritos y cálculo. En tanto, todas las superficies dentales se evalúan desde el borde incisal hacia cervical con un explorador, por ello, procurar evaluar toda la superficie. Por tanto, su puntuación reflejara la estimación de toda la superficie, donde, está incluida el área proximal de las zonas de contacto.

b) La Identificación de los dientes y superficies específicos

- Se iniciará con los segmentos superiores. Donde, se evalúa cada superficie vestibular de los primeros molares y el central derecho.
- Igualmente, los segmentos inferiores donde, evaluarán toda la superficie bucal del diente central izquierda, así pues, del caso de los primeros molares donde, se revisarán las superficies linguales. Tal vez, si no se encuentra alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

c) Exclusión

- Tal igualmente, del segmento posterior. De no encontrarse ningún se deberá excluir ese segmento de la revisión.
- Además, del segmento anterior. De no ubicarse ningún central también se deberá excluir.
- Finalmente, para mostrar que un diente se ha excluido por alguna razón, se llenará la celda con el número 9.

El Registro de detritos

Es una materia suave adherida al diente, donde se forma por mucina, más bacterias, además de los restos alimenticios.

Registro de cálculo dentario

Finalmente, para el mencionado registro utilizará un explorador para verificar el área cubierta por depósitos de cálculo supragingival, luego identificar todos los depósitos subgingivales con la sonda periodontal o con el explorador

Criterios determinados para obtener el índice de cálculo dentario.

Valor	Criterio
0	
Código	
0	Ausencia de cálculo supragingival
1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada
2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival
3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente

Como se obtiene el índice

La indicación de marcar que todos los cálculos, es importante, a través del programa dispuesto para ello, sin embargo, se presenta la forma manual de realizarlos para que el odontólogo los conozca, mencionado en la revista de (26).

Por otra parte, el examen de los valores de los detritos y del cálculo dentario, evaluar el cálculo del IHOS para cada paciente. Así pues, el cálculo de este índice debería registrarse por lo menos dos sextantes.

Entonces, el promedio de detritos se adquiere sumando todos los valores encontrados y para luego dividirlo entre las superficies examinadas. Pues así, este procedimiento utilizado para obtener el promedio del cálculo dentario.

Además, El IHOS resulta de la adición del porcentaje de detritos bucales y del cálculo dentario.

La Escala sugerida para la valoración del IHOS

Greene, propone un grado para indicar la higiene bucal:

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Mala	3.1 – 6.0

El Índice del CPOD

Refiere el autor que, es todo promedio de piezas dentales permanentes, igualmente las piezas perdido, cariada y obturado (26), de donde, se utiliza para obtener una evaluación de cuánto ha sido afectada la dentición por patologías dentales. Donde, se calcula con 28 piezas dentales permanentes, excluyendo los terceros molares.

C: Caries, O: Obturada, P: Perdida, D: Diente

CPOD

De preferencia el índice individual será resultado de la suma de todas las piezas dentales permanentes cariadas, perdidas y obturadas y, de un índice total de donde, es resultado de la mitad de la suma dientes permanentes cariadas, perdidas y obturadas.

Además, la Organización Mundial de la Salud, abrevia que, el índice CPO-D en dentición permanente a los 12 años como indicador de salud bucal de una población y deberá estar de acuerdo con su valor establece una escala de gravedad de la afección con cinco niveles, respectivamente de acuerdo al autor en referencia, (27).

- Muy bajo 0.0 – 1.1
- Bajo 1.2 – 2.6
- Moderado 2.7 – 4.4
- Alto 4.5 – 6.5.
- Muy alto +6.6

De donde, la metodología marca la experiencia de caries, tanto presente como pasada, así pues, considera las piezas con caries y con tratamientos realizados previamente. Así mismo, utiliza para obtener una evaluación de cuánto es afectada el diente por enfermedades dentales.

Procedimientos en el examen CPOD:

Así pues, el examinador inspecciona visualmente los todos perfiles oclusales, distal, lingual y mesial, vestibular, de cada pieza dental permanentes (excepto terceros molares).

Toda evaluación se realiza con el espejo bucal y explorador. La posición del paciente y operador es óptima de los cuadrantes a ser examinados, lo refiere (27).

El Índice de Enfermedad Periodontal IEP

Sistema que utiliza 6 dientes “los dientes de Radford” menciona las piezas 3, 8, 12, 19, 24 y 28 o 16, 11, 24, 36 31 y 44 (de acuerdo a la numeración FDI), cuando estos están presentes las piezas dentales.

Por lo tanto, son juicios para todo índice gingival

Puntos Criterios

0 Encía Normal

1 donde, la inflamación leve es el cambio leve de color y edema ligero. Sin hemorragia al sondeo.

2 donde, la inflamación moderada es el enrojecimiento, edema y brillo. Hemorragia al sondeo

3 finalmente la Inflamación intensa es el enrojecimiento y edema intensos. Ulceración.

La presencia de hemorragia en las encías:

Por lo tanto, el criterio del índice de la enfermedad periodontal será, la sumatoria de la evaluación gingival IEP según (Ramfjord).

Puntos Criterios

G 0 Ausencia de inflamación

G 1 Cambios inflamatorios leves a moderados que no se extienden alrededor de

todo el Diente.

G 2 Gingivitis leve a moderado grave que se extiende alrededor de todo el diente.

G 3 Gingivitis intensa que se caracteriza por color rojo intenso, tendencia a hemorragia Y ulceración.

Los registros de bolsas periodontales

Se considera desde el trecho del margen gingival libre a la unión amelo cementaría y la otra desde la distancia de margen gingival libre hasta el fondo del surco gingival o desde la bolsa se registra en mesial, vestibular, distal y lingual de cada diente examinado.

Medir desde la UAC hacia el fondo del surco, y si el margen gingival está en cero.

3 mm o menos si el surco gingival está debajo de la UAC.

3 a 6 mm.

+ de 6 mm.

El IEP es la suma de todos los valores de las piezas dentales, donde, se divide entre la cantidad de dientes examinados. Pero, si alguno de las piezas falta no se toma otro diente en su lugar.

2.3. Definición de términos básicos

Costumbres alimenticias: Son los hábitos de costumbre de los alimentos de las sociedades y los niveles sociales.

Salud estomatológica: Cumple la integridad de la salud, por ello, es tener hábitos saludables bucales.

Influencia: Es la consecuencia donde de una cosa sobre otra, donde va repercusiones en una persona la cual puede ser manipulado.

Alimentación saludable: donde, Influyen muchos factores sociales y económicos donde, interactúan de manera compleja y determinan modelos dietéticos personales.

Placa dental: o Placa Bacteriana. Se describe como la capa compuesta de microorganismos que se fijan en las piezas dentales.

Tártaro: Compuesto por materia orgánica, fosfatos y carbonatos, aspecto duro, arenoso, que se acumula en las encías y en los dientes.

Periodonto: se reconoce como el tejido está ligado a las piezas dentales, y encías, al igual que el ligamento periodontal, cemento dental, y el hueso alveolar.

Bolsa periodontal: Es el surco profundizado con epitelio de unión ulcerada y propagación apical de la inserción epitelial.

Raspaje: Desbridamiento con una cureta o cortante. Conocido como el curetaje, y el retiro de los depósitos de los dientes.

Gingivitis: Es una inflamación de las encías, provocada por el acumulo de la placa bacteriana.

Periodontitis: Es la inflamación del periodonto.

Enfermedad periodontal: Resulta de una inflamación del hueso periodontal.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Las costumbres alimenticias se relacionan significativamente en la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. Los pacientes de género femenino y en un intervalo de edad de 20 a 75 años de edad son los que más acuden al servicio de odontología.

2. Las costumbres alimenticias en un nivel de inadecuada son significativamente muy bajas de pacientes que acuden al servicio de odontología.
3. La salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología presenta un nivel de significancia regular
4. Existe relación de las costumbres alimenticias y el IHO en la salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología es significativamente alta.

2.5. Identificación de Variables

Variable independiente: Costumbres alimenticias

Variable dependiente: Salud estomatológica

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	INSTRUMENTOS	TÉCNICAS	ESCALA DE MEDIDA
VARIABLE INDEPENDIENTE Costumbres alimenticias	Paciente	Género: Sexo	Masculino Femenino	Historia clínica	Observación Entrevista	Cualitativa nominal
		Cronología: Edad	Años	Historia clínica	Entrevista Observación	Nominal Numérica
	Costumbre alimenticia Adecuada	Consumo de frutas Consumo de verduras Consumo de lácteos Consumo de carnes, pescados Consumo de huevos	Excelente Bueno Regular Deficiente	Cuestionario	Entrevista Observación	Cualitativa Nominal
	Costumbre alimenticia Inadecuados	Consumo de carbohidratos Consumo de gaseosas	Excelente Bueno Regular Deficiente	Cuestionario	Entrevista Observación	Cualitativa Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE Salud estomatológica	Higiene bucal	Frecuencia del cepillado	Buena Regular Malo	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Nominal
		Frecuencia del uso del dentífrico	Buena Regular Malo	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Ordinal
		Frecuencia del uso del hilo dental	Buena Regular Malo	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Ordinal
		Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	Excelente Bueno Regular Malo	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Nominal
		IEP (Ramfjord)	G 0 No inflamación G 1 inflamatorios leves a moderados que no se extienden alrededor de todo el Diente. G 2 tipo de Gingivitis leve a moderado grave que se extiende alrededor de todo el diente. G 3 tipo de Gingivitis intensa que se caracteriza por color rojo intenso, tendencia a hemorragia Y ulceración.	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Nominal
		Registro de bolsas	Se debe considerar la medida desde la UAC al fondo del surco si el margen gingival está en cero. 3 mm o menos si el surco gingival está debajo de la UAC. 3 a 6 mm. + de 6 mm.	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Nominal
	Caries dental	Índice del CPOD	0 a 1,1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4 = moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 =muy alto	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación será de tipo observacional descriptivo correlacional tomado de la referencia de (28).

3.2. Métodos de investigación

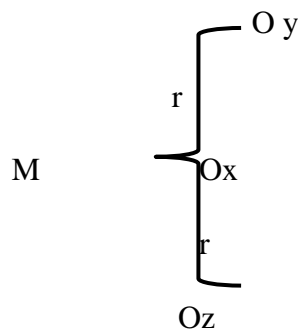
El método de investigación será el método científico ya que la investigación inicia por un problema, el cual, se formula a través de una pregunta. Lo mencionan los autores (29).

3.3. Diseño de investigación

Diseño no experimental descriptivo. En dicho contexto de ideas que, en un estudio descriptivo, "... se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así lograr describir lo que se investiga (29). Se aplicó el diseño descriptivo en todos los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión durante los meses de septiembre del 2019 a marzo

del 2020 y donde los valores en los que se manifiesta una o más variables.

El diseño obedece al siguiente esquema:



Dónde:

M = muestra de estudio

Oy, Ox, Oz = Subíndices observacionales obtenidas de cada una de las variables

r = indica la posible relación entre las variables estudiadas.

3.4. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión durante los meses de setiembre del año 2019 a marzo del 2020.

Muestra

La muestra estuvo representada por 87 pacientes que asistieron al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco durante los meses de setiembre del 2019 a marzo del año 2020, de los que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Muestreo

El muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se tiene fácil acceso a la muestra.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con Historia Clínica completa.
- Pacientes que acuden al servicio de odontología
- Pacientes que acepten realizarles los índices respectivos
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con Historia Clínica incompleta.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnicas**

Para la recolección de la información se empleó las siguientes técnicas:

- a) Entrevista
- b) La observación
- b) Evaluación clínica.
- c) Análisis documental.

Instrumentos

Para la recolección de la información se empleó los siguientes instrumentos:

- a) Historia clínica.
- b) Ficha de registro de datos
- c) Consentimiento informado.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas donde, deberán de emplearse fue la evaluación del cuestionario y la ficha de recolección de datos. Igualmente, la presentación de los datos fue de tipo semi concreto. La presentación de datos es de tipo tabular y gráfica y secuencialmente que permitirá el sustento y el contraste hipotético (30).

3.7. Tratamiento Estadístico

El plan de análisis del tratamiento estadístico conllevará la indicación de cómo serán evaluados los procedimientos utilizados en la investigación con la prueba estadística de la Chi cuadrada. Se utilizó: Tabulación y gráficas correspondientes, utilizando software especializado para estadística de encuestas SPSS versión 24 (Statistical Package for the Social Sciences) y Excel Bajo un análisis de frecuencias y porcentajes (31).

3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

En el presente estudio se ha realizado el proceso de validación del instrumento de tres especialistas para el procedimiento de juicios de expertos, en donde se tuvieron en cuenta tres aspectos;

Validez de cuestionario de Inteligencia Emocional			
Expertos	Especialidad	Suficiencia del Instrumento	Aplicabilidad de Instrumento
Juez 1	Sociólogo	Hay Suficiencia	Aplicable
Juez 2	Sociólogo	Hay Suficiencia	Aplicable
Juez 3	Sociólogo	Hay Suficiencia	Aplicable

3.9. Orientación ética

Se elaboró un consentimiento informado, el cual será firmado por los pacientes colaboradores del estudio; donde, además, la identificación de los encuestados se mantendrá en reserva por ética.

Cabe, mostrar, que todos los datos obtenidos en el trabajo de investigación para su procesamiento y análisis, serán calculados en forma verdadera, actuando con ética y aplicando los valores morales del tesista.

Así mismo se le informo del propósito del estudio para que a continuación firmen sus consentimientos informados a cada participante de la muestra.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo fue realizado desde septiembre del 2019 hasta marzo 2020, donde, la recolección de datos e realizo en un solo momento, luego de haber realizado el muestreo no probabilístico, donde se empleó los criterios de inclusión a los pacientes que asistieron al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión- Pasco, luego se procedió a recopilar los datos, mediante el examen clínico, posteriormente se cumplió el control de calidad de los mismos, posteriormente se realizó la tabulación donde se evalúa los resultados estadísticamente.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

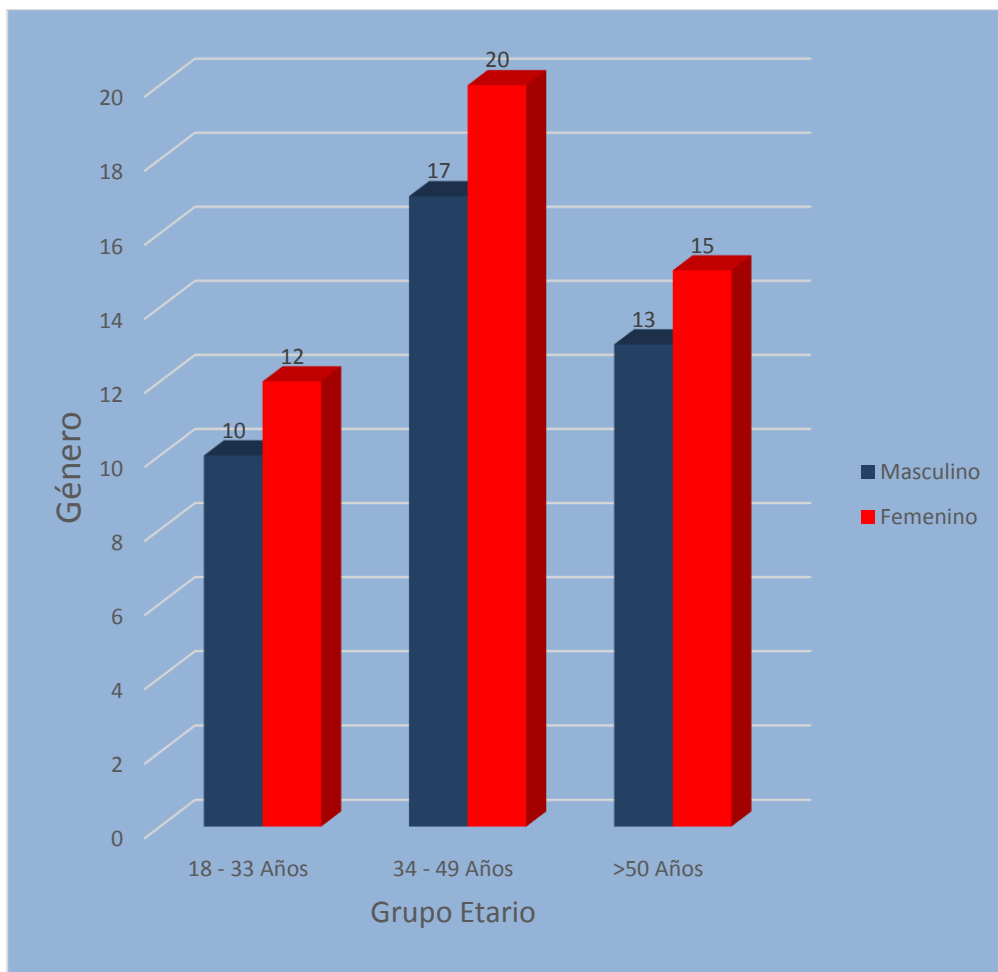
Cuadro 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

Grupo Etario	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
18 – 33 Años	10	11.49	12	13.79	22	25.29
34 -49 Años	17	19.54	20	22.99	37	42.53
> 50 Años	13	19.54	15	17.24	30	32.18
Total	40	45.98	47	54.02	87	100

Fuente: Historia Clínica

COMENTARIO 1: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; donde, la variable grupo etario con sus intervalos de edad y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 42.53% (37) tiene entre 34 y 49 años de los cuales el 22.99% (20) corresponde al sexo género femenino y el 19.54% (17) al masculino; el 32.18% (30) tiene más de 50 años, de los cuales el 19.54% (13) corresponde al género masculino y el 17.24% (15) al femenino; por último el 25.29% (22) tiene entre 18 y 33 años de los cuales el 13.79% (12) corresponde al género femenino y el 11.49% (10) al masculino.

Gráfico 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 marzo 2020



Fuente: Cuadro 1

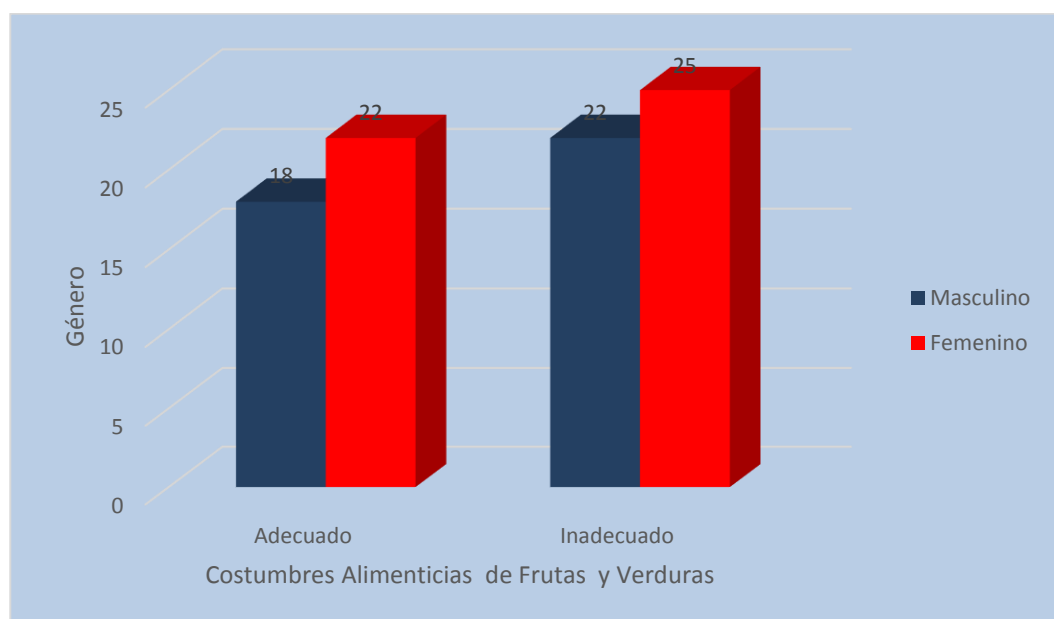
Cuadro 2. Distribución de las costumbres alimenticias de frutas y verduras según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

Costumbres Alimenticias	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	18	20.69	22	25.29	40	45.98
Inadecuadas	22	25.29	25	28.74	47	54.02
Total	40	45.98	47	54.02	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 2: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable costumbre alimenticias de frutas y verduras con sus indicadores adecuadas e inadecuadas y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 54.02% (47) presentan costumbres alimenticias inadecuadas, de los cuales el 28.74% (25) corresponde al género femenino y el 25.29% (22) al masculino; y el 45.98% (40) presentan costumbres alimenticias adecuadas, de las cuales el 25.29% (22) corresponde al género femenino y el 20.69% (18) al masculino.

Gráfico 2. Distribución de las costumbres alimenticias de frutas y verduras según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020



Fuente: Cuadro 2

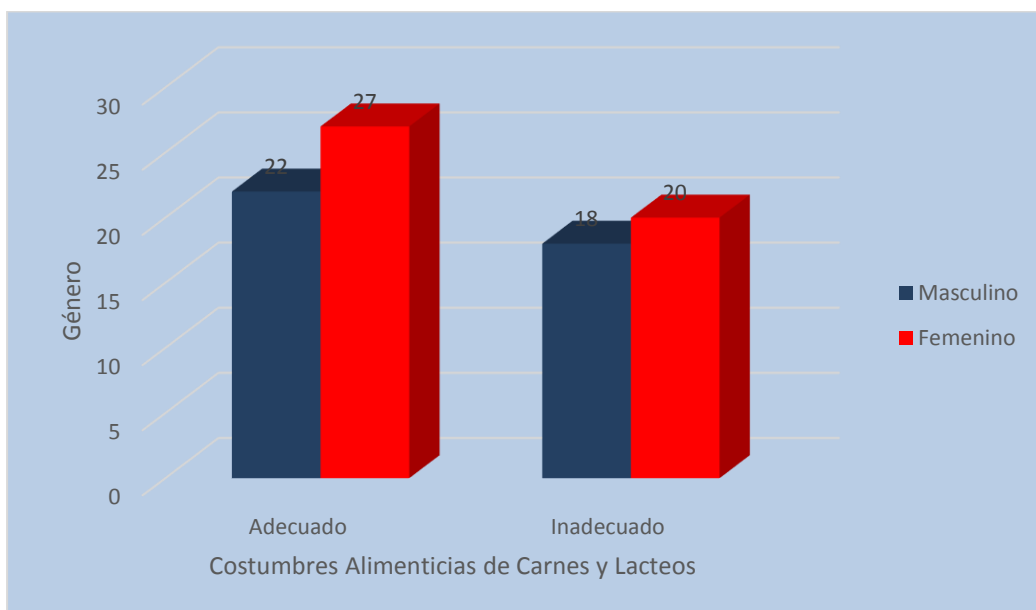
Cuadro 3. Distribución de las costumbres alimenticias de carnes y lácteos según género de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

Costumbres Alimenticias	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	22	25.29	27	31.03	49	56.32
Inadecuadas	18	20.69	20	22.99	38	43.68
Total	40	45.98	47	54.02	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 3: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; donde, la variable costumbre alimenticias de carnes y lácteos con sus indicadores adecuadas e inadecuadas y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 56.32% (49) presentan costumbres alimenticias adecuadas, de las cuales el 31.03% (27) corresponde al género femenino y el 25.29% (22) al masculino; y el 43.68% (38) presentan costumbres alimenticias inadecuadas, de los cuales el 22.99% (20) corresponde al género femenino y el 20.69% (18) al masculino.

Gráfico 3. Distribución de las costumbres alimenticias de carnes y lácteos según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020



Fuente: Cuadro 3

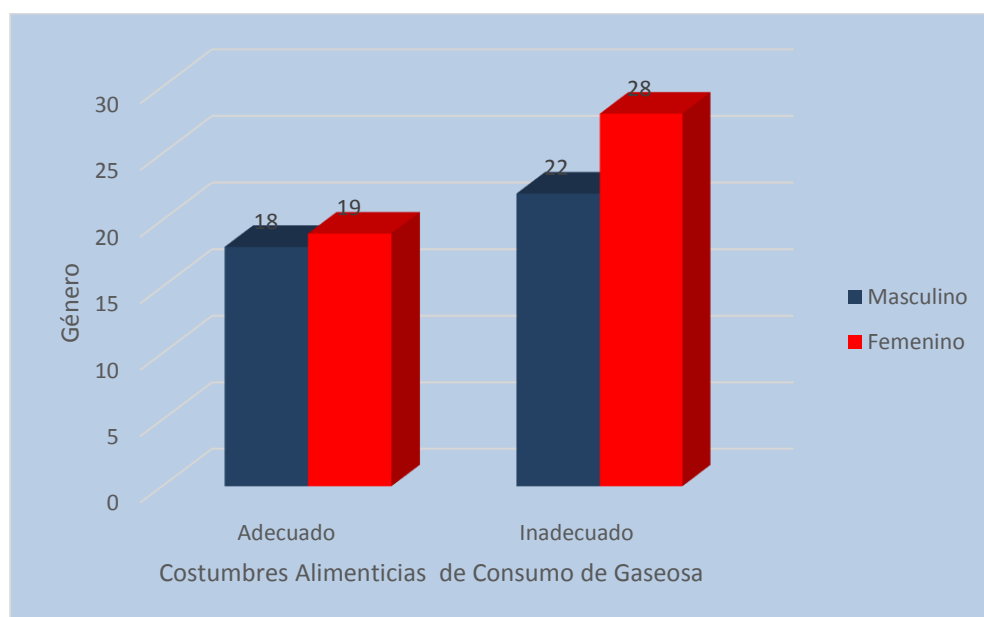
Cuadro 4. Distribución de las costumbres alimenticias: consumo de gaseosas según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

Costumbres Alimenticias	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	18	20.69	19	21.84	37	42.53
Inadecuadas	22	25.69	28	32.18	50	57.47
Total	40	45.98	47	54.02	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 4: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; donde se tiene a la variable costumbre alimenticias: consumo de gaseosas con sus indicadores adecuadas e inadecuadas y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 57.47% (50) presentan costumbres alimenticias inadecuadas, de las cuales el 32.18% (28) corresponde al género femenino y el 25.69% (22) al masculino; y el 42.53% (37) presenta costumbres alimenticias adecuadas, de las cuales el 21.84% (19) corresponde al género femenino y el 20.69% (18) al masculino.

Gráfico 4. Distribución de las costumbres alimenticias de gaseosas según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020



Fuente: Cuadro 4

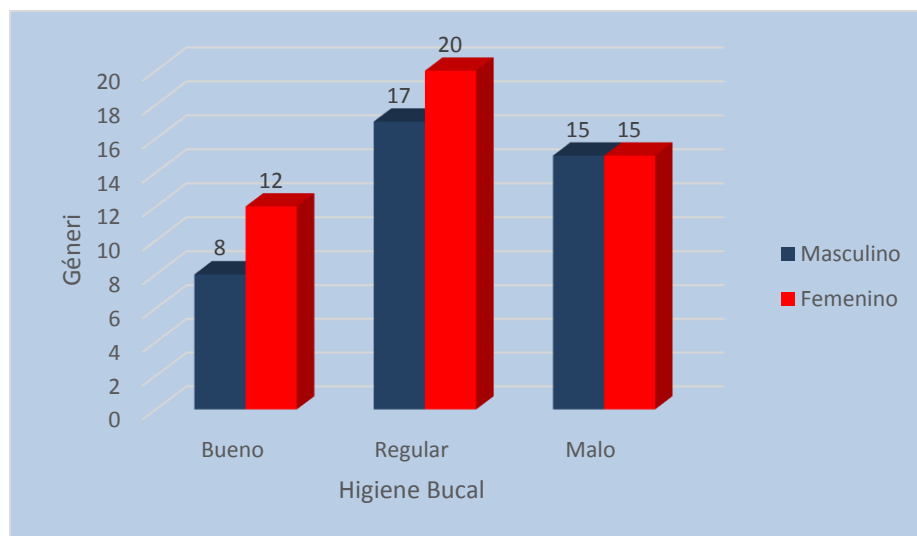
Cuadro 5. Distribución de la higiene bucal según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

Higiene Bucal	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	8	9.20	12	13.79	20	22.99
Regular	17	19.54	20	22.99	37	42.53
Mala	15	17.24	15	17.24	30	34.48
Total	40	45.98	47	54.02	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 5: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; siendo, la variable salud bucal con su indicador higiene bucal con sus subindicadores buena, regular, mala y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 42.53% (37) tiene higiene bucal regular, de los cuales el 22.99% (20) corresponde al género femenino y el 19.54% (17) al masculino; el 34.48% (30) tiene mala higiene bucal, de los cuales el 17.24% (15) corresponde a cada uno de los géneros; por último el 22.99% (20) tiene buena higiene bucal, de los cuales el 13.79% (12) corresponde al género femenino y el 9.20% (8) al masculino.

Gráfico 5. Distribución de la higiene bucal según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020



Fuente: Cuadro 5

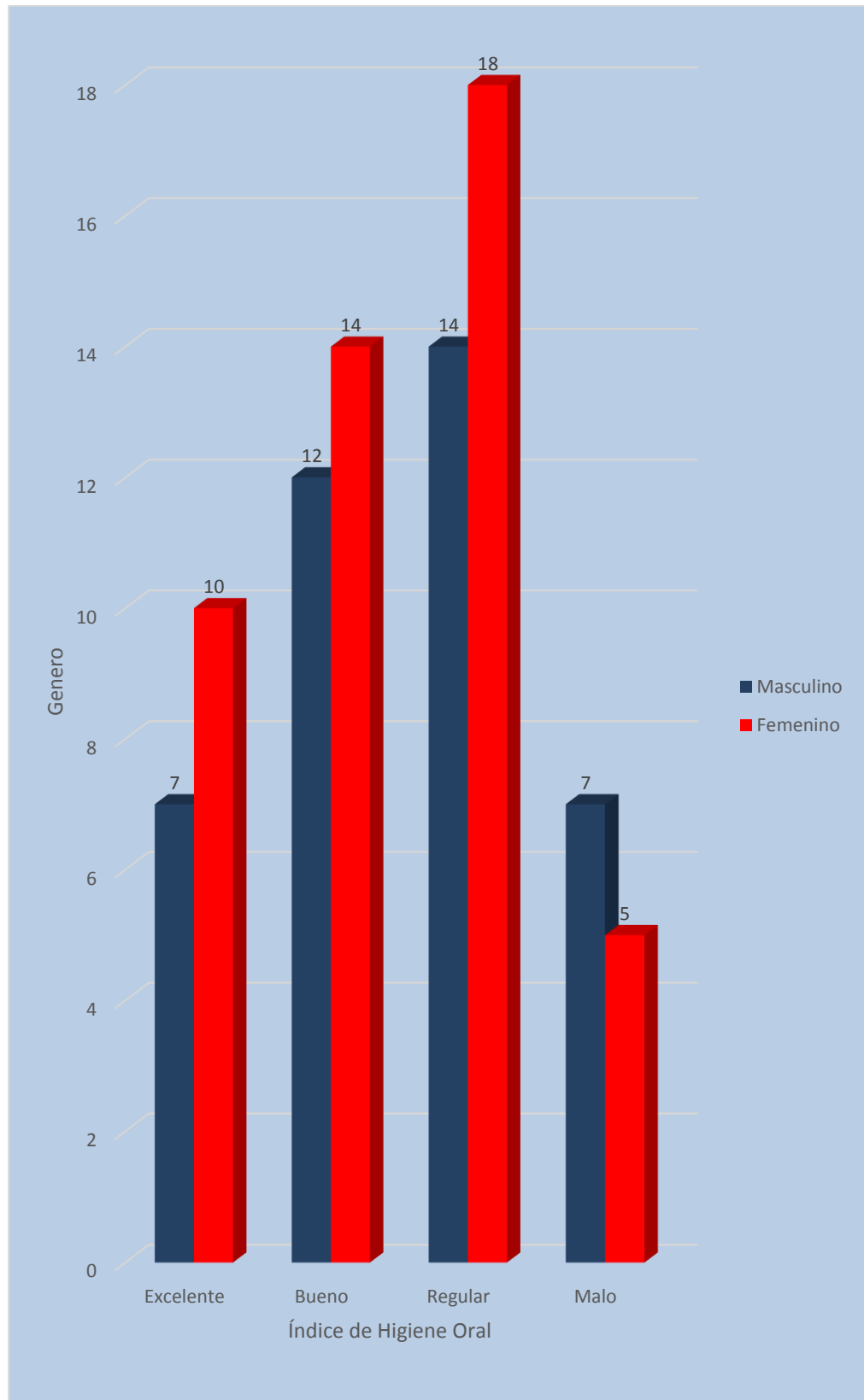
Cuadro 6. Distribución del índice de higiene oral según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

Índice de Higiene Oral	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	7	8.05	10	11.49	17	19.54
Bueno	12	13.79	14	16.09	26	29.89
Regular	14	16.09	18	20.69	32	36.78
Malo	7	8.05	5	5.75	12	13.79
Total	40	45.98	47	54.02	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 6: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable salud bucal con su indicador índice de higiene oral (IHO) y sus subindicadores excelente, bueno, regular, malo y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 36.78% (32) tiene un IHO regular, de los cuales el 20.69% (18) corresponde al género femenino y el 16.09% (14) al masculino; el 29.89% (26) tiene un IHO bueno, de los cuales el 16.09% (14) corresponde al género femenino y el 13.79% (12) al masculino; el 19.54% (17) tiene un IHO excelente, de los cuales el 11.49% (10) corresponde al género femenino y el 8.05% (7) al masculino; por último el 13.79% (12) tiene un IHO malo de los cuales el 8.05% (7) corresponde al género masculino y el 5.75% (5) al femenino.

Gráfico 6. Distribución del índice de higiene oral según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020



Fuente: Cuadro 6

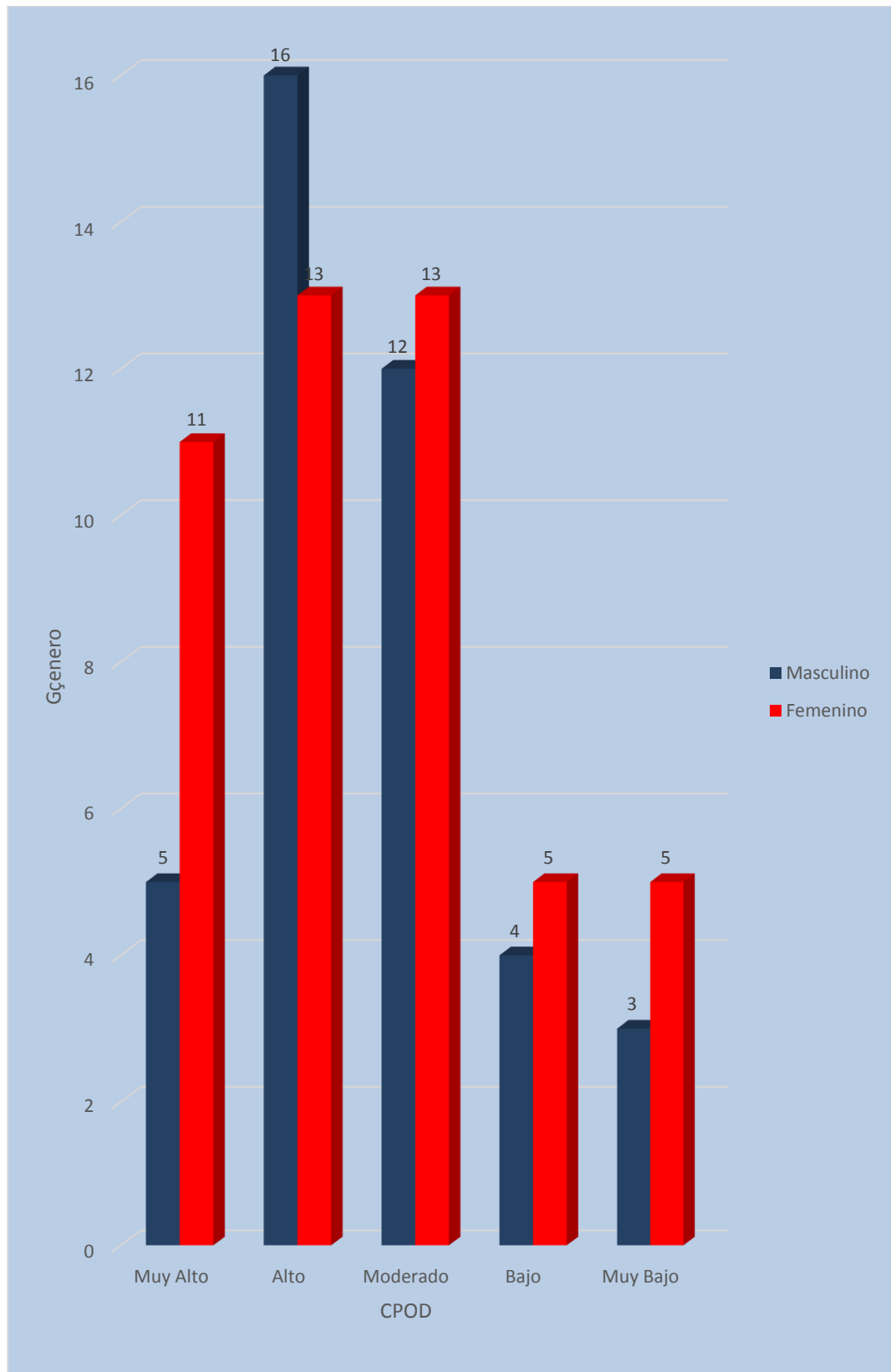
Cuadro 7. Distribución del cpod según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

CPOD	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy Alto	5	5.75	11	12.64	16	18.39
Alto	16	18.39	13	14.94	29	33.33
Moderado	12	13.79	13	14.94	25	28.74
Bajo	4	4.60	5	5.75	9	10.34
Muy Bajo	3	3.45	5	5.75	8	9.20
Total	40	45.98	47	54.02	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 7: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable salud bucal con su indicador CPOD y sus subindicadores muy alto, alto, moderado, bajo, muy bajo y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 33.33% (29) tiene un CPOD alto, de los cuales el 18.39% (16) corresponde al género masculino y el 14.94% (13) al femenino; el 28.74% (25) tiene un CPOD moderado, de los cuales el 14.94% (13) corresponde al género femenino y el 13.79% (12) al masculino; el 18.39% (16) tiene un CPOD muy alto de los cuales el 12.64% (11) corresponde al género femenino y el 5.75% (5) al masculino; el 10.34% (9) tiene un CPOD bajo, de los cuales el 5.75% (5) corresponde al género femenino y 4.60% (4) al masculino; por último el 9.20% (8) tiene un CPOD muy bajo de los cuales el 5.75% (5) corresponde al género femenino y el 3.45% (3) al masculino.

Gráfico 7. Distribución del CPOD según género de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020



Fuente: Cuadro 7

Cuadro 8. Distribución del índice de higiene oral según las costumbres alimenticias de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

Índice de Higiene Oral	Costumbres Alimenticias				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente	10	11.49	7	8.05	17	19.54
Bueno	14	16.09	12	13.79	26	29.89
Regular	17	19.54	15	17.24	32	36.78
Malo	4	4.60	8	9.20	12	13.79
Total	40	45.98	47	54.02	87	100

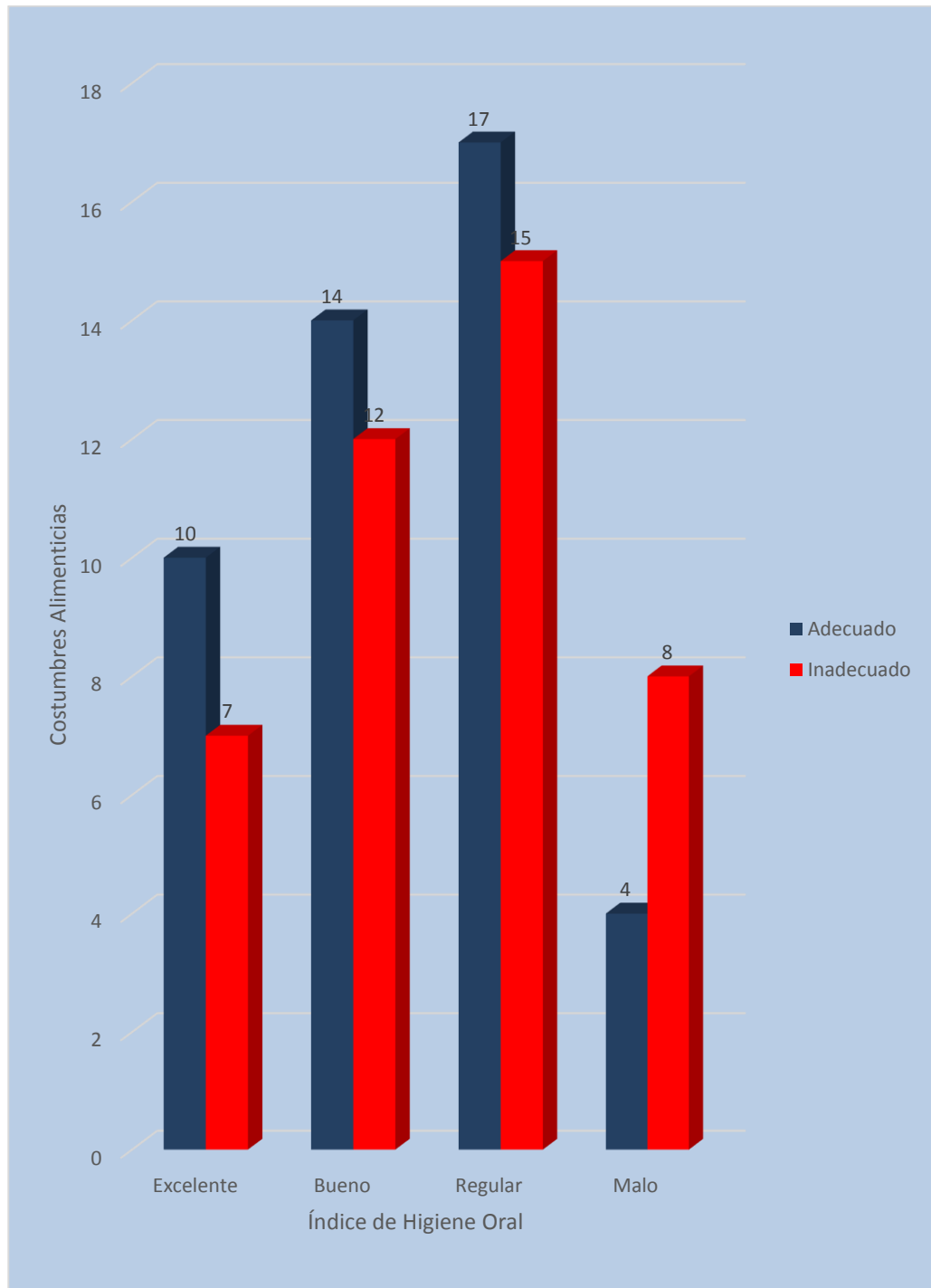
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS ESTADISTICO

$$X^2_C = 9.23 > X^2_t(0.05, 5\% \text{ \& } 3 \text{ g.l.}) = 7.81$$

COMENTARIO 8: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable salud estomatológica con su indicador índice de higiene oral (IHO) y sus sub indicadores excelente, bueno, regular, malo y la variable costumbres alimenticias con sus indicadores adecuada e inadecuada; podemos observar que del 36.78% que tiene un IHO regular, de los cuales el 19.54% (17) tiene costumbres alimenticias adecuadas y el 17.24% (15) inadecuadas; del 29.89% (26) que tiene un IHO bueno, de los cuales el 16.09% (14) tiene costumbres alimenticias adecuadas y el 13.79% (12) inadecuadas; del 19.54% que tiene un IHO excelente, el 11.49% (10) tiene costumbres alimenticias adecuadas y el 8.05% (7) inadecuadas; por último del 13.79% (12) que tiene IHO malo el 9.20% (8) tiene costumbres alimenticias inadecuadas y el 4.60% (4) adecuadas.

Gráfico 8. Distribución del índice de higiene oral según las costumbres alimenticias de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020



Fuente: Cuadro 8

Cuadro 9. Distribución del CPOD según costumbres alimenticias de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020

CPOD	Costumbres Alimenticias				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy Alto	10	11.49	6	6.90	16	18.39
Alto	14	16.09	15	17.24	29	33.33
Moderado	14	16.09	11	12.64	25	28.74
Bajo	4	4.60	5	5.75	9	10.34
Muy Bajo	3	3.45	5	5.75	8	9.20
Total	45	51.72	42	48.28	87	100

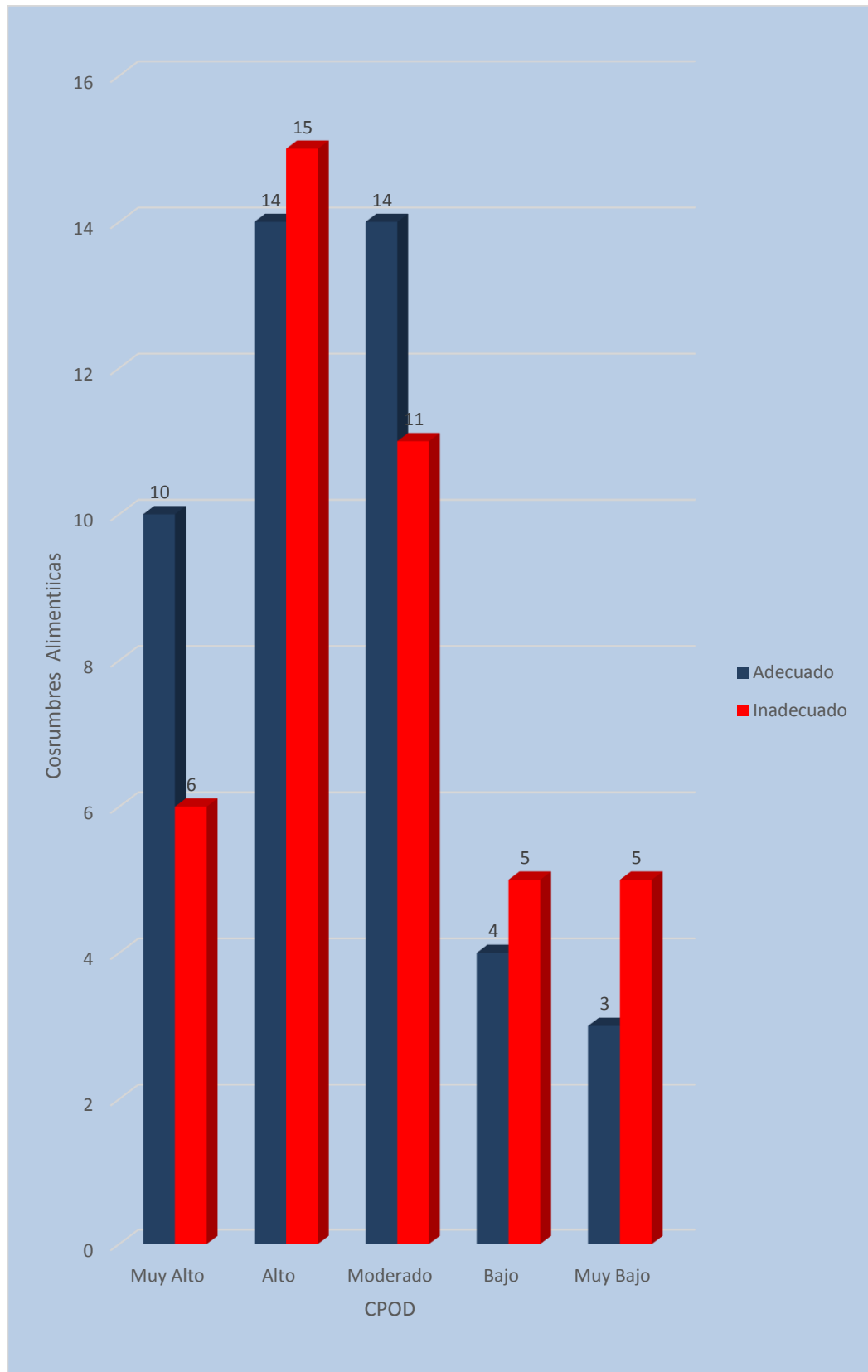
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

$$X^2_C = 10.05 > X^2_t(0.05, 5\% \text{ \& } 4 \text{ g.l.}) = 9.49$$

COMENTARIO 9: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable salud estomatológica con su indicador CPOD y sus sub indicadores muy alto, alto, moderado, bajo, muy bajo y la variable costumbres alimenticias con sus indicadores adecuada e inadecuada; podemos observar que del 33.33% (29) que tiene un CPOD alto de los cuales el 17.24% (15) tienen costumbres alimenticias inadecuadas y el 16.09% (14) adecuada; del 28.74% (25) tiene un CPOD moderado de los cuales el 16.09% (14) tiene costumbres alimenticias adecuadas y el 12.64% (11) inadecuadas; del 18.39% (16) que tiene un CPOD muy alto, de los cuales el 11.49% (10) tiene costumbres alimenticias adecuadas y el 6.90% (6) inadecuada; del 10.34% (9) que tiene un CPOD bajo, el 5.75% (5) tiene costumbres alimenticias inadecuadas y el 4.60% (4) adecuadas; por último del 9.20% (8) que tiene CPOD muy bajo el 5.75% (5) tiene costumbres alimenticias inadecuadas y el 3.45% (3) adecuadas.

Gráfico 9. Distribución del CPOD según costumbres alimenticias de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco Setiembre 2019 – marzo 2020



Fuente: Cuadro N° 09

4.3. Prueba de Hipótesis

ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 01:

DECISIÓN ESTADÍSTICA

$$X^2_c = 9.23 > X^2_t (0.05, 5\% \& 3 \text{ g.l.}) = 7.81 \rightarrow \text{Se Rechaza } H_0$$

\rightarrow Se Acepta H_a

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el IHO (índice de higiene oral) depende de las costumbres alimenticias

ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 02

DECISIÓN ESTADÍSTICA

$$X^2_c = 10.05 > X^2_t (0.05, 5\% \& 4 \text{ g.l.}) = 9.49 \rightarrow \text{Se Rechaza } H_0$$

\rightarrow Se Acepta H_a

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el CPOD depende de las costumbres alimenticias.

4.4. Discusión de resultados

Pacco Y (5), en Puno Perú presenta su tesis estado nutricional, los hábitos alimenticios y su correlación de salud bucal en niños de dos instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Puno. 2018, tiene el resumen de investigación de establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios, del estado nutricional y la salud bucal en niños entre 3 a 5 años de Instituciones Educativas Inicial “Inmaculada” y “San Ignacio de Loyola” Puno 2018. Teniendo la población de 136 alumnos, del año escolar 2018. Donde, su estudio fue

descriptivo, correlacional, analítico y de corte transversal. Por ello, utilizó una ficha clínica elaborada. Así mismo, el procesamiento de datos lo realizó con el software de SPSS, donde, empleo la estadística descriptiva con frecuencias y, donde, establecieron la relación entre las variables, para ello, utilizo la estadística de prueba de chi cuadrado como medida de significancia, donde buscaron el p valor, y, utilizando intervalos de confianza del 95%. Arribando, a resultados. Donde, encontraron que el 72.06% de niños mostraron un estado nutricional normal. En cuanto a, la evaluación de su variable de hábitos alimentarios donde, se encontró que un 52.21% de los niños con hábitos de consumo de acuerdo a los alimentos son carbohidratos, donde, luego con un 26.47% demuestran que tienen un consumo de alimentos de origen proteico y, además, 21.32% donde consumen alimentos del tipo de los lípidos. Así mismo, la evaluación de la variable higiene dental, donde, hallo que un 39.41% de los niños presentan una higiene bucal mala, además, el 32.35% buena y el 27.94% con una regular higiene bucal, además un 57.35% de niños de las menciones instituciones presentaron caries dental y un 42.65% de niños no presentan caries dental. Concluye el autor, demostrando la relación, que, el estado nutricional y los hábitos alimentarios, además, de la higiene bucal y la caries dental, con la evaluación estadística donde se concluyó que es significativo ya que si existe relación con la alimentación. En nuestro estudio no evaluamos el estado nutricional, pero coincidimos en la relación directa entre las costumbres alimenticias y la salud bucal. ($X^2_C = 10.05$).

Sucacahua et al. (8) donde buscan determinar la tasa de prevalencia que existía de hábitos alimenticios y la influencia de estos en el desgaste dentario en pacientes de edad adulta. A través de un estudio descriptivo, cuantitativo, los autores lograron como resultados que, el consumo de líquidos como la soda o jugos de carácter

cítrico, influían considerablemente en el desgaste dentario. Por otro lado, también se halló que, el consumo de sólidos tales como el maíz influían e incentivaban la erosión y atricción de las piezas dentales de las personas evaluadas. Nuestro estudio no evaluó la erosión ni atricción, pero en términos generales coincidimos en que los hábitos alimenticios se relacionan con la salud bucal ($X^2_C = 10.05$).

Mestaghanmi et al (13) estudiaron el impacto que generaban los hábitos alimenticios y las prácticas de higiene oral en el estado de la salud bucal de un grupo de estudiantes. Ellos tuvieron a 400 estudiantes como muestra. Obteniendo como resultado que, existía una prevalencia de 66% de caries dental; a su vez, el 37% de los evaluados no visitaban al odontólogo, y el 63% restante sí lo hacía, solo en caso de problemas dentales mas no como chequeo de rutina. Los autores concluyeron que, existe un gran impacto entre la higiene bucal, la buena alimentación y la salud oral. En nuestro estudio afianzamos las conclusiones del estudio, encontramos una relación directa entre las costumbres alimenticias y la salud bucal ($X^2_C = 9.23$).

Gorleku et al (14) evaluaron el efecto de los hábitos alimenticios dentro de la salud oral de 200 estudiantes de nivel Secundario de estudios. Obtuvieron como resultados que, Del total de evaluados, el 51,8% tenían una buena salud bucal y el 41,7% no habían tenido nunca algún problema con su salud bucodental en el último semestre. A pesar de ello, si existía una prevalencia de problemas dentales correspondiente al 58,2% del total de encuestados. Además de ello, la mayoría de evaluados no tenían una alimentación saludable y tenían como hábitos más frecuentes el consumo de bebidas gaseosas, comida chatarra y otros similares. Es debido a esto que, los autores llegaron a la conclusión de que había una necesidad de implementar un programa que promueva la salud bucal que involucre buenos

hábitos de higiene y alimentación. Para reforzar la conclusión del estudio, nuestro estudio encontró relación significativa entre la salud estomatológica y las costumbres alimenticias ($\chi^2_{c=9.23}$

CONCLUSIONES

El estudio arriba a las siguientes conclusiones:

- 1) La primera conclusión es que en el estudio la edad que mayormente se observa es entre un rango de 34 - 49 años, con 42.53% (39); donde participaron mayormente los pacientes del género femenino con 54.02% (47).
- 2) Las costumbres alimenticias de frutas y verduras son inadecuadas en 54.02% (47); de carnes y lácteos son adecuadas en 56.32% (49); consumo de gaseosa es inadecuada en 57.47% (50).
- 3) La higiene bucal predominante es regular con 42.53% (37); el índice de higiene oral (IHO) preponderante es regular con 36.78% (32); el CPOD más frecuente es alto con 33.33% (29).
- 4) El IHO (índice de higiene oral) depende de las costumbres alimenticias $X^2_C = 9.23$, el CPOD depende de las costumbres alimenticias $X^2_C = 10.05$.

RECOMENDACIONES

- 1) A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) A los tesisistas desarrollar más trabajos de trascendencia clínica.
- 3) Se recomienda a los establecimientos de salud y consulta privada, incluir en la historia clínica las costumbres alimenticias, para así poder realizar estudios más extensos.
- 4) Que se incluyan estudios de tipo longitudinal para poder evaluar la salud estomatológica.

BIBLIOGRAFÍA

Stifano, et,al. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral.

Odontología preventiva. 2008; 1(02): p. 65-72.

Gonzales A. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos.

Revista de nutrición hospitalaria. 2013 2013.

Hospital Mesa del Castillo. Vida saludable y prevención Murcia, España; 2017.

Vicens M. Hábitos alimentarios y salud bucodental de niños que asisten a un Jardín

de Infantes público en la Ciudad de Córdoba. Tesis de grado. Córdoba:

Universidad Católica de Córdoba, Facultad de Odontología; 2017.

Pacco Y. Estado nutricional, hábitos alimenticios y su relación con la salud bucal en

niños de 3 a 5 años de dos instituciones educativas inicial de la ciudad de Puno.

2018. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Vicerectorado de investigación; 2018.

Lezama K. Influencia de la alimentación familiar en los hábitos alimentarios en

niños/niñas de 0 a 3 años del programa de control de crecimiento y desarrollo del

niño en el hospital Tomás Lafora - distrito de Guadalupe: 2017. Tesis de grado.

Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Ciencias Sociales; 2017.

Cipriano M. Erosión dental asociada a desórdenes alimenticios en pacientes atendidos

en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco. Tesis de Grado. Huánuco,

Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

Sucacahua Y, Alfaro M. Prevalencia del Hábito Alimenticios y su Influencia en el Desgaste Dentario en Pacientes Adultos que Acuden a la Clínica Odontológica Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, julio - setiembre 2016. Tesis de Grado. Juliaca, Perú: Universidad Andina Nestor Cáceres, Facultad de Odontología; 2016.

Rojas E. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres De Niños Escolares Que Asisten Al Departamento De Odontopediatría Del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima Perú 2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

Abascal M. Enfermedad periodontal y nutrición. Tesis de grado. Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.

Baca S. Evaluación del nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los padres y la salud bucal de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA. Tesis de Grado. Quito, Ecuador: Universidad de las Américas, Facultad de Oodntología; 2018.

Sánchez L, Restrepo J. Relación entre la prevalencia de Caries Dental con hábitos alimenticios, comportamentales y. Municipio de Envigado. 2016.

Mesthaganmi H, Labriji A, Touguy I, Zahra F, Idhammou S, Zahra F, et al. Impact of Eating Habits and Lifestyle on the Oral Health Status of a Casablanca’s Academic Population. Scientific research. 2018 Noviembre; 05(11).

Gorleku P, Setorgio J, Gorleku O, Dzefi K, Edzie E, Piersson A, et al. Effect of Eating Habits on Oral Health among Junior High Students in the Cape Coast Metropolis.

International Journal of Innovative Research in Mecial Science. 2019 Diciembre;
04(12).

Fernández A. Importancia de la nutrición en el atleta de tercera generación-
veterano. Revista Digital Buenos Aires. 2003 Marzo;(58).

Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. [Online].; 2018 [cited 2019].
Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet-2018>.

World Health Organization. World Health Organization. [Online].; 2015 [cited
2019]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>.

Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el
control de las enfermedades no transmisibles. [Online].; 2013 [cited 2019].
Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=estrategia-plan-accion-enfermedades-no-transmisibles-5413&Itemid=270&lang=es.

Cabezas C, Hernández B, Vargas M. Azúcares adicionados a los alimentos: efectos
en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. Rev. Fac. Med. 2016;
64(02).

Grau M. Clínica Planas. [Online].; 2019 [cited 2019]. Available from:
<https://www.clinicaplanas.com/blog/2019/02/06/alimentacion-sana-y-equilibrada/>.

Ministerio de Salud. MINSA. [Online].; 2010 [cited 2019. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3465.pdf>.

Rojas D. Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios, estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Bogotá. Tesis de grado. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Carrera de Nutrición y dietética; 2011.

California Dental Association. Salud Bucal. CDA. 2016.

Ministerio de Salud. MINSA. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.

Acta Bioethica. Pobreza y desigualdades sociales: Un debate obligatorio en salud oral. Acta Bioethica. 2006; 12(01).

Salud dental para todos. Salud Dental para Todos. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.

Gómez N, Morales M. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Rev Chil Salud Pública. 2012; 16(01): p. 26-31.

Tamayo. El proceso de Investigación Colombia; 2006.

Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Editores I, editor. Ciudad de México: McGraw- Hill; 2014.

Calatayud J, Martín G. Principios básicos de investigación y estadística. Cuarta ed.

Madrid: Ed Pues S.L; 2003.

Dawson B. Bioestadística médica México: Ed. El Manual Moderno; 2005.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo es la relación de las costumbres alimenticias y la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: identificar la relación de las costumbres alimenticias y la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología, Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Las costumbres alimenticias se relacionan significativamente en la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco setiembre 2019 – marzo 2020</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se categoriza a los pacientes de acuerdo al género y edad que acuden al servicio de Odontología? 2. ¿Cuáles son las costumbres alimenticias de los pacientes que acuden al servicio de odontología? 3. ¿Cuál es la salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología? 4. ¿Cuál es la relación de las costumbres alimenticias y el IHO en la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2019 – 2020? 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los pacientes de acuerdo al género y edad que acuden al servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, en los meses de setiembre 2019 a marzo 2020. 2. Describir las costumbres alimenticias de los pacientes que acuden al servicio de odontología. 3. Evaluar la salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología. 4. Relacionar las costumbres alimenticias y el IHO en la salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología. 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes de género femenino y en un intervalo de edad de 20 a 75 años de edad son los que más acuden al servicio de odontología. 2. Las costumbres alimenticias en un nivel de inadecuada son significativamente muy bajas de los pacientes que acuden al servicio de odontología. 3. La salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología presenta un nivel de significancia regular 4. Existe relación de las costumbres alimenticias y el IHO en la salud estomatológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología es significativamente alta.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	INSTRUMENTOS	TÉCNICAS	ESCALA DE MEDIDA
VARIABLE INDEPENDIENTE Costumbres alimenticias	Paciente	Género: Sexo	Masculino Femenino	Historia clínica	Observación Entrevista	Cualitativa nominal
		Cronología: Edad	Años	Historia clínica	Entrevista Observación	Nominal Numérica
	Costumbre alimenticia Adecuada	Consumo de frutas Consumo de verduras Consumo de lácteos Consumo de carnes, pescados Consumo de huevos	Excelente Bueno Regular Deficiente	Cuestionario	Entrevista Observación	Cualitativa Nominal
	Costumbre alimenticia Inadecuados	Consumo de carbohidratos Consumo de gaseosas	Excelente Bueno Regular Deficiente	Cuestionario	Entrevista Observación	Cualitativa Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE Salud estomatológica	Higiene bucal	Frecuencia del cepillado	Buena Regular Malo	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Nominal
		Frecuencia del uso del dentífrico	Buena Regular Malo	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Ordinal
		Frecuencia del uso del hilo dental	Buena Regular Malo	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Ordinal
		Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	Excelente Bueno Regular Malo	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Nominal
		IEP (Ramfjord)	G 0 Ausencia de inflamación G 1 Cambios inflamatorios leves a moderados que no se extienden alrededor de todo el Diente. G 2 Gingivitis leve a moderado grave que se extiende alrededor de todo el diente. G 3 Gingivitis intensa que se caracteriza por color rojo intenso, tendencia a hemorragia Y ulceración.	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Nominal
		Registro de bolsas	Medir desde la UAC al fondo del surco si el margen gingival está en cero. 3 mm o menos si el surco gingival está debajo de la UAC. 3 a 6 mm. + de 6 mm.	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa Nominal
	Caries dental	Índice del CPOD	0 a 1,1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4 = moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 =muy alto	Ficha de recolección de datos.	Observación Evaluación clínica Evaluación documental	Cualitativa ordinal

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

I. ANAMNESIS

N° de paciente:

Edad..... Sexo.....

INFLUENCIA DE LAS COSTUMBRES ALIMENTICIAS EN LA SALUD ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

COSTUMBRE ALIMENTICIA

		INDICADOR	Respuestas		SUB INDICADOR			
			SI	NO	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Costumbre alimenticia	Adecuada	Consumo de frutas						
		Consumo de verduras						
		Consumo de lácteos						
		Consumo de carnes, pescado						
		Consumo de huevos						
	Inadecuada	Consumo de carbohidratos						
		Consumo de gaseosas						

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SALUD ESTOMATOLÓGICA

HIGIENE BUCAL

		INDICADOR	SUB INDICADOR		
			BUENO	REGULAR	MALO
Salud estomatológica	Higiene bucal	Frecuencia del cepillado			
		Frecuencia del uso del dentífrico			
		Frecuencia del uso del hilo dental			

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO N° 04

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SALUD ESTOMATOLÓGICA

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Escala sugerida para la valoración del IHOS

Procedimiento

- a. Primero se debe examinar a las piezas dentales. Se divide la cavidad bucal en 6 partes, y se revisan 6 dientes seleccionados, uno por cada sextante. Para la evaluación de los dientes erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.
- b. considerar los números de las superficies. Luego evaluar únicamente 6 superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.
- c. La Puntuación IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.

La selección de los dientes y las superficies.

a. Secuencia

Secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, evaluar para valorar detritos igualmente las superficies dentales se Examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La suma total de la puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

b. Identificación de los dientes y superficies específicos

1. Los segmentos superiores evaluar y las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho
2. Los segmentos inferiores. Evaluar y exploras la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primero molares se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

División de la boca en sextantes (seis partes) y zonas a examinar 1. 2, 1.3

c. Exclusión

- Excluir los Segmento posteriores. Eliminar en caso no se encuentre ningún molar, se deberá excluir ese segmento de la revisión.
- Excluir los Segmento anteriores. Si no se encuentra ningún central.
- Tener en cuenta que un diente se ha excluido por alguna razón, llene la celda con el número 9.

Greene sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación:

Clasificación	Puntuación	Puntuación
Excelente	0	
Buena	0.1 – 1.2	
Regular	1.3 – 3.0	
Mala	3.1 – 6.0	

REGISTRO DE CÁLCULO DENTARIO

Los procedimientos es emplear un explorador para valorar el área cubierta por los cálculos o detritos supragingival e identifique los depósitos subgingivales con el explorador o la sonda periodontal.

A continuación, los criterios establecidos para obtener el índice de cálculo dentario.

Valor	Criterio
0	
Código	
0	Es la ausencia de cálculo supragingival
1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada
2	Es la presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival
3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO N° 05

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SALUD ESTOMATOLÓGICA - CARIES DENTAL

Índice del CPOD:

PROCEDIMIENTOS EN EL EXAMEN CPOD:

En el proceso de examen, examinar las caras oclusales, vestibular, distal, lingual y mesial, de todos los dientes permanentes presentes (excepto terceros molares).

$$\text{CPOD} = \frac{\text{C} + \text{P} + \text{O} + \text{D}}{\text{N}}$$

Índice del CPOD:

	Indicador	Sub indicador	TOTAL
Caries dental	Índice del CPOD	0 a 1,1 = muy bajo	
		1,2 a 2,6 = bajo	
		2,7 a 4,4 = moderado	
		4,5 a 6,5 = alto	
		Mayor a 6,6 =muy alto	

IEP (Ramfjord)

INDICE	Indicadores	Puntaje
IEP (Ramfjord)	<p>G 0 Es cuando hay ausencia de inflamación</p> <p>G 1 Son los cambios inflamatorios leves a moderados que no se extienden alrededor de todo el Diente.</p> <p>G 2 Es la gingivitis leve a moderado grave que se extiende alrededor de todo el diente.</p> <p>G 3 Gingivitis intensa color rojo intenso, tendencia a hemorragia Y ulceración.</p>	
Registro de bolsas	<p>Medir desde la UAC al fondo del surco si el margen gingival está en cero.</p> <p>3 mm o menos si el surco gingival está debajo de la UAC.</p> <p>3 a 6 mm.</p> <p>+ de 6 mm.</p>	

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

N° Paciente: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio para Identificar la relación de las costumbres alimenticias en la salud estomatológica en pacientes atendidos en el servicio de odontología, Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2019 – 2020. Así mismo estoy de acuerdo con la participación de las encuestas. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del.

Dr. _____ Quien me ha informado que:

Se pueda ser parte de la encuesta en la entrevista.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los profesionales del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los profesionales del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con la profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los ____ días de mes de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional: _____ Firma: _____