

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



T E S I S

**Factores asociados con la higiene bucal en familias de estudiantes
de odontología durante la pandemia por la Covid-19, Cerro de
Pasco-2022**

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor:

Bach. Edith Doris MORALES OSCATEGUI

Asesor:

Mg. Rodolfo Carlos CUEVAS MORENO

Cerro de Pasco – Perú - 2023

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



T E S I S

**Factores asociados con la higiene bucal en familias de estudiantes
de odontología durante la pandemia por la Covid-19, Cerro de
Pasco-2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Jaime Alfredo ORTEGA ROMERO
PRESIDENTE

Mg. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Odontología
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N°037-2023-DUI-FO-SA/UNDAC

La Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Edith Doris, MORALES OSCATEGUI

Escuela de Formación Profesional

ODONTOLOGIA

Tipo de trabajo

Tesis

Título del trabajo

“FACTORES ASOCIADOS CON LA HIGIENE BUCAL EN FAMILIAS DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19, CERRO DE PASCO-2022”

Asesor:

Mg. Rodolfo Carlos CUEVAS MORENO

Índice de similitud **16%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 21 de agosto del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD ODONTOLOGIA
DIRECCION DE UNIDAD DE INVESTIGACION

DR. SERGIO MICHEL ESTRELLA CHACCHA
DIRECTOR

DEDICATORIA

A mis padres quienes siempre han sido mi fortaleza brindándome su mano amiga y aliento en todo momento. Por sus consejos y amor incondicional. Gracias

AGRADECIMIENTO

A Dios, en primer lugar, ser sagrado por regalarme la vida y dar luz mis pasos en
todo momento,

A mis maestros por su ejemplo y sus lecciones para alcanzar mis objetivos académicos.

A la facultad de odontología de la UNDAC, en cuyas aulas viví experiencias
invaluables junto a mis compañeros.

RESUMEN

Objetivo. El estudio tuvo el propósito el determinar en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2021, la relación de los factores: frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico, estado nutricional, con la higiene bucal. **Materiales y métodos** El estudio es básico, no experimental, de tipo cuantitativo, descriptivo, la población estuvo compuesto por las historias clínicas de familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología, estas fueron organizadas y evaluadas, y se consideraron como variables estudio la frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico, estado nutricional, género y edad. El programa Excel de Windows 10, el programa estadístico software SPSS 26 fueron utilizados para el análisis. La prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov fue aplicada para confrontar si los datos se ajustan a una distribución normal, y para contrastar la hipótesis de investigación se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado y el estadístico de Tau-C de Kendall con el cual se evaluó la asociación ordinal entre las variables si las hubiera. **Resultados** Se consideró una significancia de 0,05 e intervalo de confianza de 95%, al aplicar el estadístico Chi² en la contrastación hipotética de las variables: frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico, estado nutricional. Con un p valor encontrado de 0,000 la variable frecuencia de consumo de hidratos de carbono se relacionó con la higiene bucal con una magnitud de intensidad moderado de manera directa. Las variables estrato socioeconómico y estado nutricional tuvieron un p valor encontrado de 0,502 y 0,700 respectivamente no relacionándose con la variable higiene bucal. **Conclusiones.** Estimando la relación de los factores: frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico y estado nutricional con la higiene bucal, el presente estudio halló que la frecuencia del consumo de carbohidratos está relacionada a la higiene bucal, mas no así el estrato socioeconómico y el estado nutricional en integrantes de familias de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la pandemia de Covid-19.

Palabras claves: Estado nutricional, higiene bucal, consumo de carbohidratos

ABSTRACT

Objective. The purpose of the study was to determine the relationship between the following factors: frequency of carbohydrate consumption, socioeconomic status, nutritional status and oral hygiene in family members of students of the Faculty of Dentistry of the Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021. **Materials and methods** the study is basic, non-experimental, quantitative, descriptive, the population was made up of the clinical histories of relatives of the students of the Faculty of Dentistry, these were organized and evaluated, and the frequency of carbohydrate consumption, socioeconomic stratum, nutritional status, gender and age. The Windows 10 Excel program and the SPSS 26 statistical software program were used for the analysis. The Kolmogorov-Smirnov statistical test was applied to compare whether the data conform to a normal distribution, and to contrast the research hypothesis, the Chi-square statistical test and Kendall's Tau-C statistic were used, with which evaluated the ordinal association between the variables if any. **Results** A significance of 0.05 and a confidence interval of 95% were considered, when applying the Chi2 statistic in the hypothetical contrast of the variables: frequency of carbohydrate consumption, socioeconomic stratum, nutritional status. With a found p value of 0.000, the variable frequency of carbohydrate consumption was directly related to oral hygiene with a magnitude of moderate intensity. The variables socioeconomic stratum and nutritional status had a p-value of 0.502 and 0.700 respectively, not being related to the oral hygiene variable. **Conclusion.** Estimating the relationship of the factors: frequency of consumption of carbohydrates, socioeconomic status and nutritional status with oral hygiene, the present study found that the frequency of consumption of carbohydrates is related to oral hygiene, but not the socioeconomic status and nutritional status in members of families of students of the Faculty of Dentistry during the Covid-19 pandemic.

Key words: Nutritional status, oral hygiene, carbohydrate intake.

INTRODUCCIÓN

Desde su surgimiento en diciembre del 2019 la enfermedad por coronavirus, hasta el momento sigue originando muchos contagios y pérdidas humanas. La rapidez en la transmisión del SARS-CoV-2 es elevada si lo confrontamos con otros virus de las vías respiratorias. La circunstancia de que esta enfermedad haya producido una veloz diseminación a nivel mundial trajo como consecuencia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la catalogue como una pandemia (1)

Esta pandemia por CoVID-19 ha causado alteraciones en los estilos de vida debido a la situación sanitaria como en el caso del consumo de alimentos los cuales traen problemas en el estado nutricional, así también se han trastornado los hábitos de higiene los cuales se vinculan con aspectos fisiológicos y orgánicos.

Pues bien, la dieta es un eslabón esencial en el estado de la salud general, dentro de ello se encuentra la salud oral es por ello que si no se practica una dieta apropiada lo más previsible es que se generen enfermedades prevalentes tales como caries dental y enfermedad periodontal(2)

Al respecto, se cuentan con variadas referencias científicas del papel de la dieta en relación a la salud bucal. (3) A partir de ello se han realizado múltiples esfuerzos para combatir estas enfermedades orales prevalentes a nivel mundial (4) las cuales originan una sucesión de alteraciones de aspecto biológico y fisiológico tanto a nivel bucal como en el organismo, consecuentemente trastornando estilos de vida saludables como la higiene bucal.

En varios países como el nuestro se han evidenciado estos cambios en lo referente a los estilos de vida y que han reorientado nuevas formas de convivencia social (5). Durante la pandemia por Covid-19 para poder continuar con la educación superior, esta fue llevada de manera virtual y en la región Pasco que se encuentra ubicada a 4,378 m.s.n.m., ello no fue la excepción, provocando alteraciones de distinto carácter, no únicamente en el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje, sino también en campo de la salud de los estudiantes y sus familiares. La presente investigación tuvo

como propósito determinar la relación de la frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico, estado nutricional, género y edad con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la Investigación	2
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de Objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitación de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases teóricas – científicas.....	9

2.2.1. Higiene Bucal	9
2.2.2. Consumo de hidratos de carbono.....	13
2.2.3. Estado Nutricional	13
2.2.4. Estrato Socioeconómico.....	15
2.3. Definición de términos básicos	16
2.4. Formulación de Hipótesis.....	17
2.4.1. Hipótesis General.....	17
2.4.2. Hipótesis específicas.....	18
2.5. Identificación de Variables	18
2.5.1. Variable Asociativa.....	18
2.6. Definición Operacional de variables e indicadores.....	19

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación	21
3.2. Nivel de Investigación	21
3.3. Métodos de investigación.....	21
3.4. Diseño de investigación.....	22
3.5. Población y muestra.	22
3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos.....	23
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	24
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Tratamiento Estadístico.	24
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	24

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	26
4.2. hipótesis general-prueba de normalidad	27
4.3. Prueba de Hipótesis.....	31
4.4. Discusión de resultados.....	34

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La salud oral se halla fuertemente vinculada a la salud general, de lo cual existe vasta evidencia científica (6). Por tanto, la atención que se tenga de la salud oral es de fundamental consideración para el mantenimiento de la salud general, es por ello importante su cuidado, siendo el primer responsable de este cuidado la persona y en segundo orden el sector sanitario correspondiente. La educación sanitaria dirigida al cuidado de la salud bucal debe orientarse hacia la población joven sobre todo debido a que ellos pueden introducir cambios en sus hábitos de manera más sencilla y efectiva. (7) Entre las enfermedades orales prevalentes generadas por una inadecuada higiene bucal está consignada la caries dental y en relación a su prevalencia un estudio desplegado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2004, mostró un nivel de prevalencia de 60 a 90% en escolares y casi el 100% en adultos (8). Así también, la Federación Dental Internacional (FDI) en el 2010 halló un 44%, es decir que la enfermedad afecta casi a la mitad de la población mundial (9) . En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2005, reportó una prevalencia de 90% en escolares, donde el promedio del índice ceo-d fue de 5,84 (9). Estos

resultados son inquietantes, demostrando que la caries dental no hace diferencias por la edad, sexo, ni condición socioeconómica.

A causa de lo vivido en el contexto de la pandemia, se han observado alteraciones en los estilos de vida, como el hábito de la higiene bucal (10); los hábitos en la alimentación, como la frecuencia de consumo de hidratos de carbono, pudiendo ello generar incremento de enfermedades en la boca como es la caries dental. En la región Pasco se adoptaron las medidas de bioseguridad en el contexto del estado de emergencia que se vivió a causa de la pandemia por Covid-19. En virtud a ello, una de las medidas adoptadas por el estado peruano fue la cuarentena y confinamiento de las familias en sus hogares para mitigar y contrarrestar el contagio, lo cual ocasionó en los pobladores una serie de cambios de índole individual y colectivo que afectan su salud en los aspectos: biológico, psicológico y social, variando estos en edad y el género, lo cual conlleva a la alteración de los estilos de vida saludables.

Los hábitos como la higiene bucal, el consumo de alimentos del poblador así como el nivel socioeconómico se habrían visto alterados en el contexto de la pandemia, es por ello que el presente estudio determinará la existencia, o no, de estilos de vida como higiene bucal en los familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Cerro de Pasco, en el contexto de la crisis sanitaria que se vive en la región, el país y a nivel mundial por la CoVID-19, y si están relacionados con factores que estarían modificándola tales como: frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico, estado nutricional, género y edad.

1.2. Delimitación de la Investigación

El presente estudio de investigación tuvo como propósito de investigación, establecer, en relación a la higiene bucal, los factores que se encuentran asociados a esta, en familiares de los estudiantes de la Facultad de

Odontología considerando el contexto sanitario que vive el país y la región debido a la pandemia por la CoVID-19.

Por los momentos la población peruana se encuentra en aislamiento social en el contexto de una declaratoria de emergencia, ello en salvaguarda de nuestra salud, con el fin de contrarrestar y mitigar la propagación del virus SARS-COV 2. Por tanto, las actividades de tipo colectivo se han restringido provocando una serie de cambios en los individuos al trastornar su diario vivir, estos cambios se observan en el aspecto social, psicológico y como consecuencia “biológico”.

El estudio analizó los principales factores que se encuentran relacionados a la higiene bucal. Las historias clínicas fueron analizadas considerando los siguientes criterios: pacientes que tengan datos registrados mayores de 18 años de edad, los cuales sean familiares de estudiantes del VII semestre de la facultad de Odontología, y que convivan en un mismo ambiente familiar. Se optaron por excluir a los pacientes con historias clínicas que referían padecimientos de una enfermedad terminal, enfermedades sistémicas, con alteraciones psicológicas, con antecedentes recientes por CoVID-19 o con tratamiento del mismo, así como alteraciones en el desarrollo psicomotriz.

En la región Pasco, se encuentra la Facultad de Odontología y siguiendo lo indicado por el estado peruano se han dado continuidad a las actividades académicas a través de la virtualidad, es por ello que el registro de los datos para las historias clínicas también se realizó en línea, lo cual es notable considerar por la generación de los posibles sesgos de observación en la elaboración de las historias clínicas de la población estudiantil y sus familiares del año 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

PG. ¿El estrato socioeconómico y estado nutricional tendrá relación con la higiene bucal en los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022?

1.3.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022, la frecuencia de consumo de hidratos de carbono, se relaciona con la higiene bucal?

PE2: ¿Cómo en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022, el estrato socioeconómico, se relaciona con la higiene bucal?

PE3: ¿Cómo en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022, el estado nutricional, se relaciona con la higiene bucal?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación del estrato socioeconómico y estado nutricional con la higiene bucal en los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022, la relación del consumo de hidratos de carbono con la higiene bucal

OE2: Determinar en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022, la relación del estrato socioeconómico con la higiene bucal.

OE3: Determinar en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022, la relación del estado nutricional con la higiene bucal.

1.5. Justificación de la investigación

La pandemia por Covid-19 desde su aparición en diciembre del año 2019 ha generado múltiples trastornos en el diario vivir de las personas. A partir del estudio de la historia natural del virus SARS-COV2 y el conocimiento que se tiene de su modo de transmisión se han propuesto medidas de bioseguridad para mitigar el contagio de la enfermedad, estas medidas sanitarias restringen el albedrío de los ciudadanos dentro de un contexto de estado de emergencia, en ese sentido se han manifestado muchas afecciones de aspecto social, biológico y psicológico. Las psicopatologías alteran la salud individual y a partir de ello a las grandes masas.

Como consecuencia de ello, se encontraría alterado el estado nutricional de las personas, al estar limitadas sus quehaceres usuales debido al alejamiento social que como medida preventiva ha impuesto el gobierno, entre otras causas también están las condiciones que han impactado en el entorno familiar que se vive a diario, esto podría acarrear episodios de estrés y temor a los cambios que se han suscitado durante ese contexto.

Pues bien, estos cambios en las rutinas no sólo tendrían impacto en la salud psicológica del individuo, sino también en el aspecto biológico orgánico, ya que se han modificado costumbres de vida saludables, tales como la práctica de la higiene bucal, el consumo inadecuado de carbohidratos e inclusive cambios socioeconómicos, estos cambios generarían la instauración de alteraciones es en los procesos de salud enfermedad.

Por tanto, a partir de lo indicado la presente investigación pretende ofrecer información considerando que el trabajo se realizó en una población ubicada a 4,380 msnm., con la finalidad de establecer, en el contexto de la

pandemia de Covid-19, si existe relación de factores tales como: frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico, estado nutricional, género y edad con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022.

1.6. Limitación de la investigación

El presente estudio de investigación tuvo limitaciones, ello tomando en cuenta en primer lugar la situación sanitaria en la cual se ejecutó debido al establecimiento de medidas de bioseguridad, entre ellas el confinamiento de las familias en sus hogares por el estado de emergencia declarado por parte del gobierno debido a la pandemia por Covid-19, lo cual obligó a que se amplíen las comunicaciones virtuales debido al distanciamiento social.

Si bien existe sustento científico que orientarán la metodología para el análisis de los instrumentos en la recolección de datos, el registro de estos en las historias clínicas demandó un gran esfuerzo por parte de los estudiantes, que en este caso fueron los que recolectaron la información en sus familiares registrándolos en las historias clínicas y, por lo cual se originaron sesgos de información y observación.

Así también, la calibración de los operadores fue una limitante, que en este caso fueron los estudiantes de la asignatura de Odontología Preventiva II, cuya observación clínica y su respectivo registro en la historia clínica odontológica de cada paciente que era familiar de los estudiantes, fue de manera simultánea virtual.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Evren BA, Uludamar A, Işeri U, Ozkan YK (11) realizaron un estudio sobre las prácticas de higiene oral en adultos mayores considerando el tipo de residencia. Este estudio consideró tres residencias diferentes para este propósito; además de la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado financiero, la salud general, las visitas al dentista, el uso de dentaduras postizas durante la noche, los hábitos de cepillado y la frecuencia. Los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario estructurado y se concluyó que existía relación entre los hogares residenciales y el nivel educativo, el nivel de ingresos, las visitas al dentista, el estado de la dentadura postiza, los métodos de cepillado y la frecuencia del cepillado (2011).

De Abreu Gonçalves J.,et. al., (12) realizaron un trabajo de investigación para evaluar las asociaciones en tres generaciones familiares entre el estado nutricional, caries dental, los hábitos de higiene bucal y la dieta. Los investigadores realizaron un estudio de tipo transversal evaluando las tres generaciones en un total de 54 familias. Los investigadores llegaron a la conclusión de que existía una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, indicando que los adolescentes que presentaban un índice

de masa corporal más elevado y que consumían verduras y frutas como pequeños refrigerios en mayor frecuencia, sus experiencias de caries fueron menores. Por otro lado, en los casos en que los padres no asistían al dentista regularmente e ingerían azúcar entre comidas como hábito, las experiencias de caries de los niños fueron mayores.

Muhoozi et al., (2018) (13) desarrollaron un trabajo de investigación siendo su objetivo evaluar el impacto de un programa educativo acerca de nutrición e higiene en el comportamiento de la salud bucal y a su vez si la aparición temprana de caries estaba relacionada con el crecimiento infantil, el trabajo fue ejecutado en las zonas rurales de Uganda. Este estudio fue un ensayo controlado aleatorizado desarrollado en 399 parejas de madres y niños de 36 meses, la investigación tomó dos años del 2013 al 2015. Los investigadores concluyeron que la intervención educativa logró mejorar las prácticas de higiene bucal y limitó el incremento de caries dental en los niños.

Suárez-Calleja et al., (2021) En su estudio de investigación realizado, si bien encontraron que la técnica incorrecta de cepillado y el consumo regular de azúcar son la principal causa de caries en los niños, el hecho de que exista una baja concentración de vitamina D en la sangre de las madres gestantes pueden haber magnificado esta correlación, lo que indica que el monitoreo de los niveles de vitamina D durante el embarazo debe incluirse en los programas prenatales. (14) Este estudio de investigación está corroborando que el estado nutricional con la ingesta de alimentos se encuentra correlacionados con la caries dental.

Cheng YC, Huang HK, Wu CH, Chen CC, Yeh JI. realizaron un estudio encontrando correlación entre la caries dental y la dieta, los hábitos de higiene bucal y otros indicadores en estudiantes pertenecientes a una escuela de educación primaria ubicada en el municipio de Taiwán (2014). Los resultados obtenidos brindaron información a las autoridades sanitarias pertinentes de Taiwán orientando a una mejor organización acerca de los recursos de atención

dental en municipios montañosos y de áreas remotas. Además de la atención de la salud dental con la participación de higienistas dentales profesionales que eduquen y supervisen a los niños en edad escolar a fin de inculcar la práctica de buenos hábitos de higiene bucal. Estos resultados también pueden servir como referencia para formular recomendaciones a las escuelas y ayudar a las escuelas a producir materiales educativos relacionados con la higiene bucal. Además. (15)

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Higiene Bucal

2.2.1.1. Definición. La higiene dental es la remoción de la placa bacteriana que se halla asentada sobre la estructura dental. Esta debe ser removida a través de elementos de carácter físicos como son los cepillos dentales y químicos como son los colutorios. A través de la utilización principalmente de elementos como el cepillo dental, la pasta dental y el agua con el empleo de una adecuada técnica de cepillado, sumado a ello otros elementos químicos, como los colutorios que tienen la función principal de disminuir el potencial bacteriológico, potenciando la efectividad de un adecuado cepillado dental; se garantiza una adecuada higiene dental

El personal sanitario en salud bucal debe educar y asesorar a los padres y cuidadores acerca de la higiene bucal de los niños, explicando la importancia del mismo y el porqué de la importancia del uso de pasta fluorada. Los estudios clínicos han hallado menos niveles de *Streptococcus mutans* en aquellos niños cuyas piezas dentales son cepilladas con pasta dental con concentraciones de flúor adecuadas.

Es por ello importante que el personal sanitario en salud bucal recomiende a los padres que inicien el cepillado de los dientes de sus

pequeños hijos con un cepillo de cerdas suaves y pasta de dientes con flúor apenas erupcione su primer diente.

La promoción de la higiene bucal es indispensable en los niños ya que cuanto más pequeños son ellos resulta más sencillo introducir buenas prácticas de salud en su vida diaria, considerando aún más que cuando la higiene bucal se realiza con las pastas dentales fluoradas y en concentraciones adecuadas, decrece la capacidad de producir caries de las bacterias acidófilas. (16) Esta actividad debe ser realizada por los padres de familia utilizando cepillos con cerdas indicadas para niños con concentraciones de flúor adecuadas de acuerdo a la edad.(17).

2.2.1.2. Cepillado dental: El cepillado dental es la acción personal o asistida que realiza el individuo, así como de un profesional, cuya intención es realizar la eliminación de la placa bacteriana sobre la estructura dental utilizando instrumentos fijos, o rotatorios, acompañados de elementos auxiliares.

Como rutina diaria es imperativo que el cepillado dental se considere como parte de las prácticas saludables llevadas a cabo por el individuo. En caso de que las capacidades motrices se encuentren limitadas quienes realizarán el cepillado son los tutores de estas personas con el objetivo de eliminar de manera mecánica la placa bacteriana. El desarrollo del cepillado dental abarca una responsabilidad en diversos “aspectos de la conducta”. (18)

2.2.1.3. Técnicas de cepillado: A través del tiempo varios autores han propuesto diversas técnicas de cepillado dental, al analizar cada una de ellas y compararlas ninguna técnica es mejor que otra, lo importante es que se cumpla el objetivo del cepillado que es eliminar la placa bacteriana.

Técnica de Bass: Técnica indicada por Bass, el cual indica que la finalidad de esta técnica es expeler la placa bacteriana presente del surco gingival. Esta técnica es aconsejada en pacientes que presentan enfermedades periodontales. (19)

Técnica de Stillman Modificada: Esta técnica se recomienda principalmente para realizar una limpieza dental en el área cervical. La técnica indica movimientos vibratorios en un ángulo de 45°, colocando el cabezal del cepillo oblicuamente hacia el ápice de las piezas dentales, con los filamentos del cepillo dirigidos en parte sobre el margen gingival y la superficie dentaria. A continuación, se indica realizar una ligera apretura al mango acompañado de un movimiento oscilante (ligeramente en círculos) manteniendo las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria. La técnica de Stillman modificada es indicada para frotar y estimular la encía, además de limpiar las zonas cervicales de los dientes. (20)

Técnica de Charters: Técnica de cepillado dental descrita en 1928 fue por Charters que consiste en movimientos vibratorios de las cerdas del cepillo sobre las superficies dentales (21). En esta técnica los penachos del cepillo van orientadas en relación a la parte coronal de los dientes formando un ángulo de 45° en relación al eje mayor de las piezas dentales. Las cerdas en esta técnica estarán dirigidas de tal manera que ingresen en los espacios adyacentes a los dientes, realizando un pequeño movimiento giratorio iniciando en la región de masticación hacia la encía. La técnica es recomendada a pacientes con dolencias de enfermedades periodontales (22)

Técnica de Fones: Es recomendada a pacientes con limitaciones manuales como niños pequeños. Esta técnica es realizada teniendo la cavidad oral mínimamente en apertura y en oclusión, los penachos del

cepillo se pondrán en una angulación de 90° y van en relación a la superficie de los dientes para realizar movimientos giratorios y el cepillo se desplaza de atrás hacia delante como barriendo las caras vestibulares y oclusales de las piezas dentales y con respecto a las caras linguales y palatinas se pone la cabeza del cepillo en una posición vertical y se realizan limitados movimientos giratorios (23).

2.2.1.4. Evaluación: Para el presente estudio fue aplicado el índice de higiene oral Simplificado (IHOS). El IHOS es empleado para valorar la zona superficial de las piezas dentarias con placa bacteriana dura y blanda. Midiendo la puntuación a seis piezas dentarias: 16, 11, 26, 36, 31,46. (24)

Este índice tiene una puntuación de 0-3 de acuerdo a la existencia de la placa. El índice IHOS se define como la suma del índice de placa blanda y el índice de placa dura, que se obtiene de la suma de 6 dientes examinados con un rango de 0 a 3 que se les divide por el número de dientes examinados en cada uno de los casos para luego sumar el puntaje obtenido indistintamente en cada placa, siendo el puntaje máximo es 6. (24)

Los puntajes se describen a continuación para evaluar el índice: (25) 0: no existe detritus o pigmentos; 1: Los restos o placa no cubren más de 1/3 de la superficie del diente; 2: Los restos o placa cubren más de 1/3 de la superficie del diente, pero no más de 2/3 de la superficie del diente; 3: Los restos o placa cubren más 2/3 de la superficie del diente.

Para valorar el índice individual de higiene oral simplificado se debe sumar la puntuación obtenida tanto para el de placa blanda como la de placa dura considerando el índice total de acuerdo a la siguiente escala: Excelente: (0,0), Bueno: (0,1 - 1,2), Regular: (1,3 - 3,0), Malo: (3,1 - 6,0).

2.2.2. Consumo de hidratos de carbono

2.2.2.1. Consumo de alimentos y caries dental: Los hábitos alimenticios y el consumo de dietas inadecuadas tienen una participación preponderante en la actividad de desmineralización de la superficie del esmalte dental. El amamantamiento exclusivo con leche materna es una práctica común en las madres, sin embargo, el hábito del consumo de dieta rica en carbohidratos fermentables y la lactancia materna nocturna pasados los 12 meses hace que haya incremento en el riesgo de contraer caries dental a (17) edades muy tempranas, aún más si se hace uso de biberones con leche de fórmula por las noches.

2.2.3. Estado Nutricional

Definición. Según Navarrete y Mejía et. al. (33) la valoración del crecimiento adecuado en el transcurso de las etapas de vida es de imprescindible ya que este crecimiento se encuentra en íntima relación con la situación nutricional (2017). Ahora bien, en Latinoamérica los estados de desnutrición, siguen impactando negativamente sobre la salud pública, esto principalmente en infantes perteneciente a países no desarrollados y esto constituye un antecedente a las altas tasas de morbilidad y mortalidad en dichos países.

En ese mismo aspecto Meléndez López Y., (2017) , (26) manifiestan que la Organización Mundial de la Salud ha reportado una disminución preocupante de peso en los infantes, lo cual afecta a 6 millones de menores de 5 años, esto es consecuencia de la correspondencia entre diversos aspectos que perjudican su estado nutricional, pudiendo ser factores íntimamente relacionados a esta situación, el nivel de pobreza con las consecuentes restricciones en calidad y cantidad de nutrientes así como en la disparidad de los mismos, así también la escasez de los servicios de primera necesidad, las limitaciones en educación adecuada y los hábitos inconvenientes que pudieran tener los miembros de la familia.

Nutrición La nutrición es de esencial importancia para que el organismo pueda llevar a cabo sus procesos metabólicos y estos se llevan a cabo gracias a los tejidos, los cuales desarrollan actividades básicas para brindar energía fundamental para que el organismo realice sus funciones, la nutrición brinda los componentes fundamentales para la formación, renovación y reconstrucción de estructuras corporales y el de suministrar constituyentes que intervienen en la regulación del metabolismo (27).

Factores de riesgo y medidas preventivas Un aspecto importante a tomar en cuenta para la prevención de caries dental es el aspecto de la transmisibilidad tanto vertical como horizontal del *Streptococcus mutans*, ya que uno de los factores de riesgo que se debe apreciar es la situación de salud bucal de las madres gestantes, ya que son la primordial causa de contagio de *Streptococcus mutans* para sus pequeños hijos cuando ellos nacen, es por ello que las mujeres en estado de gestación deben recibir orientaciones en salud oral con la intención de reducir el riesgo de caries, y a su vez deben ser evaluadas clínicamente y recibir tratamientos preventivos orales.

Salud y nutrición La salud y nutrición se hallan íntimamente relacionados, es por ello relevante que para que cada miembro de la familia cuente con un adecuado estado de salud general debe tener una adecuada nutrición, para ello los alimentos deben ser suficientemente variados, ser de calidad e higiénicos para su consumo. Para lograr una adecuada nutrición en la familia es importante tomar en cuenta aspectos como los ingresos financieros, el tiempo, los hábitos en el consumo de alimentos y los conocimientos acerca de la nutrición. (28)

Evaluación del estado nutricional De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud para una adecuada evaluación del estado nutricional son importantes la interpretación de la información obtenida a través de estudios antropométricos, bioquímicos y/o clínicos, los cuales se realizan sobre todo para

determinar la situación nutricional del individuo o de las poblaciones ya sea en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa. (29)

Antropometría. La antropometría permite evaluar el estado nutricional de las personas mediante realizando mediciones las cuales son utilizadas por varios programas de nutrición para estimar la situación nutricional de un individuo, lo más empleado en antropometría es el peso, la talla y la circunferencia medio braquial (30)

Índice de masa corporal. La evaluación del estado nutricional se realiza mediante técnicas antropométricas como las medidas de peso y talla con las que se logra obtener los indicadores de Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC//E) y Talla para la Edad (T//E). Por otra parte, para la interpretación y análisis de los resultados debe considerarse la edad de los individuos registrando meticulosamente la fecha de nacimiento en un instrumento con formato para los datos antropométricos requeridos. (31)

2.2.4. Estrato Socioeconómico

La definición de estratificación socioeconómica está basada en las remuneraciones que reciben las personas, los inmuebles o zonas donde reside. En algunos países se tiene en consideración la clasificación por estratos, lo cual se determina de acuerdo a impuestos que paga, los servicios públicos domiciliarios, el acceso a servicios de salud, matrículas en universidades estatales o privadas entre otros conceptos. Esta clasificación también puede aplicarse a inmuebles o a regiones/barrios, especialmente en cuanto a los servicios públicos se refiere.

Método Graffar-Méndez Castellano Este sistema se origina en el Método de Estratificación Social del profesor Belga Marcel Graffar, el cual estuvo sujeto a transformaciones realizadas por el Dr. Méndez Castellano de origen venezolano que aprueba con mayor eficiencia su utilización, a comparación de otros

métodos, teniendo una cercanía más precisa a la correspondencia entre calidad de vida y sociedad.

2.3. Definición de términos básicos

Higiene bucal Es preservación de las piezas dentarias, las encías, la lengua y en general de toda la cavidad bucal empleando diversas técnicas mecánicas como el cepillado, la limpieza con hilo dental, así como insumos químicos tales como el enjuague bucal y el soporte periódico del profesional odontólogo y el higienista dental.

Estrato socioeconómico Las personas para poder satisfacer sus necesidades y tener la capacidad de adquirir bienes materiales requieren solvencia económica, de acuerdo a ello tienen una posición dentro de la sociedad.

Caries dental: Enfermedad oral prevalente que consiste en la destrucción de la superficie dentaria, la cual se inicia por la desmineralización del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas, lo cual trae como consecuencia la formación de cavidades. (40) Si no es tratada esta lesión esta cavidad con el tiempo puede llegar a la pulpa dentaria disolviendo previamente esmalte y dentina.

Desnutrición Proteico-calórica Es un tipo de desnutrición la cual se produce como consecuencia de una deficiencia de consumo de proteínas en la alimentación. La desnutrición proteico-calórica presenta cambios enzimáticos de adaptación en el hígado, aumento de las aminoácido-sintetasas, y descenso en la formación de urea, preservando así el nitrógeno y disminuyendo su pérdida en la orina. (32)

Índice de masa corporal. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador de la relación existente entre el peso y la talla, este indicador puede ser utilizado para determinar el sobrepeso y la obesidad en los pacientes adultos. Cuando un

IMC es igual o superior a 25 indica sobrepeso y cuando un IMC es igual o superior a 30 indica obesidad (33)

Talla: La medición de la talla es un indicador antropométrico de uso frecuente para poder estimar el estado nutricional de los individuos. Evaluar la talla de los adultos mayores mediante la técnica de mayor exactitud en bipedismo o estar de pie, suele ser difícil de determinar en muchos casos, es por eso que el empleo de otra parte del cuerpo para estimarla tal como la altura talón rodilla, puede llegar a ser muy útil para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) (34)

Peso: El peso es otro indicador antropométrico, ya que la masa es aquella dimensión que nos permite señalar la cantidad de materia que engloba un cuerpo. Por otra parte, la unidad para señalar la cantidad de peso de un cuerpo es el kilogramo o kg. en el Sistema Internacional de Unidades y Medidas. (26)

Edad: La edad se refiere al tiempo en el que transcurre la vida de una criatura. De manera aproximada, cada criatura tiene una edad máxima que puede alcanzar (26).

Sexo: Se refiere al conjunto de características orgánicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

HG. Si hay relación de los factores frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico, estado nutricional con la higiene bucal, en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

HE1: En familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022, si hay relación del consumo de hidratos de carbono con la higiene bucal.

HE2: En familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022, si hay relación del estrato socioeconómico con la higiene bucal.

HE3: En familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022, si hay relación del estado nutricional con la higiene bucal.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable Asociativa

2.5.1.1. Factores de Asociación

Estrato socioeconómico Es definida como un indicador de tipo económico y sociológico de la situación económica y social ya sea de forma individual o del conjunto familiar, ello en comparación a otras personas, basado en su estado financiero, educación, empleo y necesidades básicas satisfechas.

Estado Nutricional y la Salud Bucal. La nutrición es un componente integral de la salud bucal, a su vez los distintos componentes de la dieta están relacionados con la nutrición, ello de acuerdo a lo indicado por la Asociación Dietética Estadounidense (ADA). El entendimiento y el reconocimiento de las propiedades de los agentes anticariogénicos, alimentos cariogénicos y cariostáticos permitirán el desarrollo de intervenciones convenientes para transformar hábitos alimenticios de riesgo. (43)

Frecuencia de consumo de hidratos de carbono Es la alternancia en el tiempo, con lo que el individuo ingiere alimentos que contengan hidratos de carbono.

2.5.1.2. Variable de Supervisión

Higiene bucal. Es un acto mecánico que se realiza utilizando elementos físicos y químicos, con la finalidad de eliminar acúmulos de placa dental blanda que se forman y depositan sobre la estructura dental producto del proceso del acto masticatorio.

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA	INDICE	INSTRUMENTO
Factores Asociados (V. Asociativa) Estado Nutricional	NUTRICIONAL	Proceso fisiológico de ingestión, absorción y distribución de micro y macronutrientes.	Estadígrafo web	ordinal	índice masa corporal	Ficha de registro/IMC
Estrato Socioeconómico	SOCIOECONÓMICO	Tipo de medición económica y sociológica de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas	Estrato socioeconómico	ordinal	Índice de Grafar-Mendez	Ficha de registro
Consumo de Hidratos de Carbono	ALIMENTARIO	Es la frecuencia en el tiempo, en referencia a los hidratos de carbono que ingiere el individuo.	Frecuencia de consumo	ordinal	Recuencia de consumo de HHCC al día	Ficha de registro

Higiene Bucal V. de Supervisión	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Hábito de limpieza de las piezas dentales realizadas en forma permanente para la prevención de enfermedades.	Cantidad de Placa Bacteriana en superficie dental	Ordinal	Índice Greene Vermillon	Ficha de registro/IHO S
------------------------------------	----------------------------	--	---	---------	-------------------------	-------------------------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo obedece a un estudio de investigación de tipo cuantitativo básico teórico, debido a que se evalúan fenómenos observados de la realidad, es por ello que para el desarrollo del marco teórico se ha hecho la revisión de antecedentes con estudios cuantitativos, lo cual ha conducido al planteamiento de una hipótesis con un enfoque objetivo. La investigación es no experimental, debido a que no se manipularon las variables de estudio de la investigación teniendo como objetivo encontrar la relación de variables factores de asociación con la higiene bucal. Así también, es de carácter transversal retrospectivo, ya que se efectuó la exploración de las historias clínicas de 110 pacientes que habían sido llenadas previamente.

3.2. Nivel de Investigación

La investigación tiene un nivel relacional analítico, de corte transversal debido a que contrasta la relación entre las variables de estudio en un solo momento.

3.3. Métodos de investigación.

En el presente estudio fue utilizado el método dialéctico, debido a que el problema se inició de un objeto observado para luego ser enfrentado con teorías

generando conflictos fenomenológicos, teniendo soporte sobre fundamentos y conjeturas a fin de confirmar su objetividad en la práctica. Así también, para el proceso de análisis en el presente estudio se empleó el método analítico-sintético ya que se realizó la indagación y el procesamiento de la información empírica, teórica y metodológica, además se utilizó el método hipotético-deductivo para llegar a constatar la hipótesis enunciada en el estudio corroborando la verdad o falsedad de ésta mediante el análisis de las variables observadas.

3.4. Diseño de investigación.

En el presente estudio de tipo analítico no experimental observacional de corte transversal retrospectivo, ya que se observó el comportamiento de la variable de asociación como son los factores asociados a la variable de supervisión, que es la higiene bucal, ha considerado el diseño de investigación biomédica, en donde las variables a observar no fueron manipuladas por lo que es no experimental, así mismo es observacional sin grupo control pues no se estableció relación causal entre las variables y solamente se evaluó su asociación. La variable asociativa se contrastó con otra de supervisión, teniendo como finalidad, establecer su involucramiento inferencial. En relación al tiempo en que se obtuvieron los datos esta fue de tipo retrospectivo.

3.5. Población y muestra.

En este trabajo de investigación la población estuvo conformada por todos los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología y para la selección de la muestra estuvo comprendida por pacientes mayores de 18 años, empleando para ello la técnica de muestreo intencional para la selección de familiares, que para este estudio fueron de los estudiantes pertenecientes al VII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por lo que la muestra no fue probabilística.

3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos

La recolección de los datos para la presente investigación se realizó de manera virtual ya que las labores se encontraban restringidas por estar orientadas al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el contexto sanitario mundial, y entre esas medidas se halla el distanciamiento social. La información que se obtuvo del docente responsable de la Asignatura de Odontología Preventiva II acerca del registro de datos hallados en las historias clínicas, el docente reportó que los estudiantes fueron capacitados debidamente en el aspecto práctico con el objetivo de que realizaran de manera adecuada la recolección de datos y el registro anamnésico y clínico de los pacientes en las historias clínicas respectivas. Peso y talla de los familiares que habitan en el mismo hogar fueron registrados en la historia clínica a fin de evaluar la situación nutricional. Con respecto a la evaluación del peso se utilizaron balanzas mecánicas y para medir la talla fue utilizado un tallímetro convencional, siendo utilizado el estadígrafo web de la OMS para determinar el IMC de los familiares de los estudiantes. Continuando, los estudiantes registraron los datos con respecto a edad, sexo, frecuencia de consumo de hidratos de carbono y demás datos correspondientes. Luego, se procedió a determinar su riesgo estomatológico, para lo cual se realizó el examen intraoral a cada uno de los familiares, fue considerado el índice de higiene oral de Green Vermillon, en el caso de la evaluación de la experiencia de caries dental se hizo uso de la observación clínica en cada familiar registrando los hallazgos en el odontograma de cada paciente, para ello fue realizada la capacitación y prácticas previas, según informa el responsable de asignatura, para conseguir registrar los hallazgos tales como el número de piezas cariadas, perdidas y obturadas considerando solamente 28 piezas dentarias y excluyendo las cordales, esto de acuerdo al protocolo para la aplicación de índice CPO. Por último, para registrar el número de golpes de azúcar se realizó empleando la técnica de la encuesta

para la cuantificación de los golpes de azúcar al día de cada familiar incluido en el trabajo de investigación.

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

Las historias clínicas de los familiares de estudiantes del VII Semestre de la Facultad de Odontología fueron los instrumentos empleados. Los datos registrados en ellas fueron tomados para el presente trabajo de investigación previa autorización de los individuos evaluados, por lo cual el presente estudio no elaboró instrumento de investigación alguno para ser sometido a procesos estadísticos de validación y confiabilidad.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el presente estudio fue empleada la estadística descriptiva y la estadística inferencial. La relación de las variables analizadas guio el tratamiento estadístico. La estadística descriptiva fue utilizada para realizar un diagnóstico de la asociación de las variables lo cual permitió determinar las frecuencias relativas, así como las medidas de tendencia central y las de dispersión con el propósito de evaluar el comportamiento de las variables.

3.9. Tratamiento Estadístico.

A fin de poder determinar la relación existente entre las variables indicadas tanto en la hipótesis general como en las hipótesis específicas; las variables de estudio fueron analizadas utilizando la estadística inferencial, en primer lugar se evaluó la normalidad de los datos para luego aplicar la prueba no paramétrica del Chi cuadrado para medir asociación entre las variables, la cual al salir significativa se aplicó una prueba post hoc de Tau C de Kendall para ver la fuerza de intensidad entre las variables en el presente trabajo de investigación.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para la ejecución del trabajo las unidades de análisis, es decir los familiares de los estudiantes cuyos datos se encontraban en las historias

clínicas de la asignatura de Odontología Preventiva II, firmaron el consentimiento informado dando aceptación a su participación en el trabajo. Por otra parte, fue solicitada la autorización correspondiente a la Decanatura de la Facultad y Dirección de Clínica para poder utilizar la base de datos de los documentos clínicos empleados en el presente estudio, así también fue solicitada la aceptación del Comité de ética de la Facultad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio fue ejecutado sobre los datos registrados en las historias clínicas de pacientes familiares de alumnos realizados en sus hogares adoptando medidas de bioseguridad, considerando que para el 2022, aún regían las normas de bioseguridad planteados por el gobierno, es por ello que la recolección de datos fue realizada de manera virtual. Conforme a lo informado por el docente responsable de la Asignatura de Odontología Preventiva II, con respecto al registro de datos hallados en las historias clínicas desarrolladas en la asignatura, el docente mencionó que los estudiantes se capacitaron en el aspecto práctico con la finalidad de que realizaran la recopilación de datos y el registro anamnésico y clínico de los pacientes en las historias clínicas que correspondía poniendo especial énfasis en la supervisión y asesoramiento virtual que se realizaron utilizando la plataforma académica classroom.

El peso y la talla de las unidades de análisis se registraron para evaluar la situación nutricional, esto se realizó utilizando la observación y se apuntaron los datos obtenidos a través de los instrumentos correspondientes en la historia médica. Para la evaluación del peso se emplearon balanzas mecánicas y para evaluar la talla fue usado el tallímetro convencional siendo el estadígrafo web

de la OMS utilizado para lograr establecer IMC de los familiares de los estudiantes. Así mismo debemos de indicar que para el registro de peso y talla de los pacientes involucrados en el presente estudio, estos fueron realizados en las postas y/o centros de salud más cercanos a las viviendas de familiares de los estudiantes pertenecientes a la universidad. En lo referente al registro CPO (piezas dentarias cariadas y perdidas), estas se registraron en los hogares de cada uno de los familiares de los alumnos, en sus respectivos hogares, debido al confinamiento decretado por parte del Ministerio de Salud y al ordenamiento normativo de la universidad, el cual decretó que las labores académicas de la universidad sean realizadas de manera virtual

4.2. hipótesis general-prueba de normalidad

Tabla 1.

Estadístico de normalidad de factores e higiene bucal consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico y estado nutricional en familiares de estudiantes

		Higiene Bucal	FCHH	Estrato Soc.Ec.	Estado Nutric/IMC
N		110	110	110	110
Parámetros normales	Media	1,95	1,69	2,72	2,3636
	Desv. Desviación	,709	,787	,836	,67358
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,253	,319	,232	,378
	Positivo	,247	,319	,205	,378
	Negativo	-,253	-,190	-,232	-,258
Estadístico de prueba		,253	,319	,232	,378
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000	,000	,000

Comentario. La distribución de los datos de las variables higiene bucal, consumo de hidratos de Carbono (FCHHC), estrato socioeconómico y estado nutricional fueron sometidos con una significancia estadística de 0,05 y un intervalo d confianza de 95%, obteniendo para las cuatro variables una p. calculado de 0,00 respectivamente, por lo que no muestran normalidad en la distribución estadística de sus datos (Tabla 1).

4.2.1. Hipótesis específicas- distribución de frecuencias

Frecuencia de consumo de Hidratos de Carbono con la Higiene Bucal en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

Tabla 2.

Frecuencia de consumo de hidratos de carbono según higiene bucal en familiares de estudiantes

		FCHH			Total
		Poco	Moderado	Abundante	
Higiene Bucal	Buena	21,8%	5,5%		27,3%
	Regular	21,8%	22,7%	5,5%	50,0%
	Mala	7,3%	0,9%	14,5%	22,7%
Total		50,9%	29,1%	20,0%	100,0%

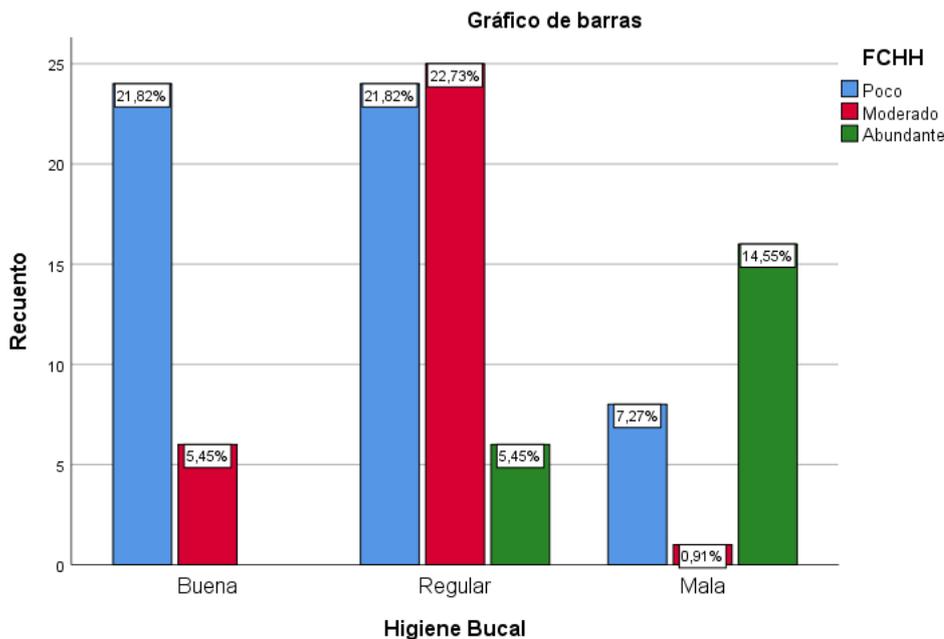


Gráfico 1 Frecuencia de la higiene bucal según frecuencia de consumo de carbohidratos

Comentario. De 110 participantes en el estudio, el 50,9% tiene poco consumo de hidratos de carbono, el 29,1% tiene moderado y el 20,0% consume abundantes carbohidratos. Así mismo se encontró que del 100,0% el 27,3% tiene buena higiene bucal, el 50,0% regular y el 22,7% una mala higiene bucal

(Tabla 2). De la misma forma el estudio halló que el 22,7% tiene higiene bucal regular y tienen un moderado consumo de hidratos de carbono, siendo este el mayor porcentaje y de 0,0% para aquellos que tenían buena higiene bucal con abundante consumo de carbohidratos (Grafico 1).

Frecuencia del estrato socioeconómico con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel

Alcides Carrión pasco-2022,

Tabla 3. Frecuencia de consumo de hidratos de carbono según higiene bucal en familiares de estudiantes

		Estrato Soc.Ec.				Total
		Estra. I	Estr.II	Estr III	Estr IV	
Higiene Bucal	Buena	1,8%	7,3%	15,5%	2,7%	27,3%
	Regular	3,6%	19,1%	16,4%	10,9%	50,0%
	Mala	0,9%	7,3%	10,0%	4,5%	22,7%
Total		6,4%	33,6%	41,8%	18,2%	100,0%

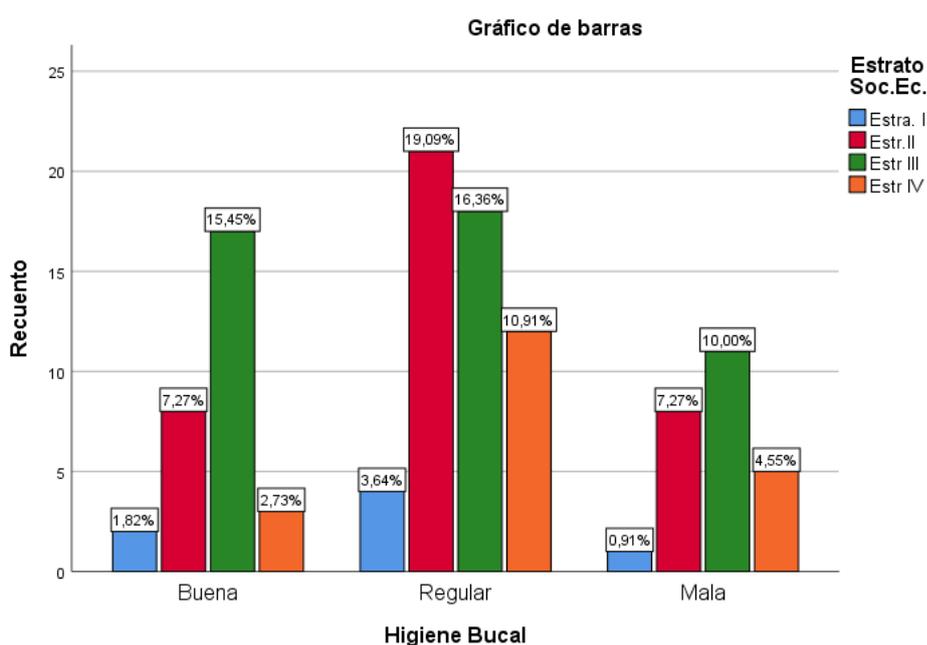


Gráfico 2 Frecuencia de la higiene bucal según frecuencia de consumo de carbohidratos

Comentario. De los 110 participantes que conforman el 100% en el estudio; el 6,4% pertenece al estrato socioeconómico I, el 33,6% al estrato II, el 41,8% al estrato III, y el 18,2% al estrato IV (Tabla 3). Así mismo el mayor porcentaje que se registró fue de 19,1% en participantes que tenían regular higiene y que pertenecían al estrato socioeconómico II (Grafico 2)

Frecuencia del estado nutricional con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022, si hay relación del estado nutricional con la higiene bucal

Tabla 4. Frecuencia de Estado Nutricional según higiene bucal en familiares de estudiantes

		Estado Nutricional/IMC				Total
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Higiene Bucal	Buena		20,0%	6,4%	0,9%	27,3%
	Regular	2,7%	30,9%	12,7%	3,6%	50,0%
	Mala	0,9%	12,7%	6,4%	2,7%	22,7%
Total		3,6%	63,6%	25,5%	7,3%	100,0%

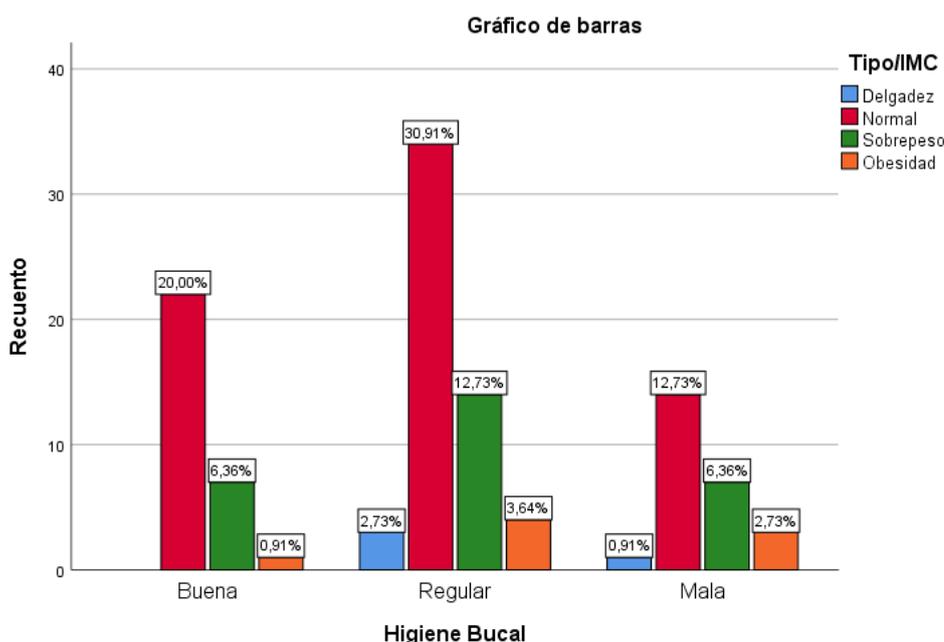


Gráfico 2 Frecuencia de la higiene bucal según frecuencia de consumo de carbohidratos

Comentario. De los 110 participantes que conforman el 100% en el estudio; el 3,6% tiene delgadez nutricional, el 63,6% esta con peso normal, el 25,5% tiene sobrepeso, y él 7,3% esta con obesidad (Tabla 4). Así mismo el mayor porcentaje que se registró fue de 30,9 % en participantes que tenían regular higiene y que se encontraban en un estado nutricional normal (Grafico3)

4.3. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

Tabla5. Contrastación estadística de Factores Asociados con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología-2022,

		Estadístico	Valor	df	Significancia asintótica
Higiene bucal	Frec. Consumo Carbohidratos	Chi ² de Pearson	51,112	4	,000
		Tau-c de Kendall	,408	--	,000
	Estrato socioeconómico estado nutricional	Chi ² de Pearson	5,333	6	,502
		Chi ² de Pearson	3,826	6	,700

Comentario. De los 110 participantes al estudio, considerando las variables de factores frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico, y estado nutricional en relación con la higiene bucal, se encontró que: con una significancia estadística de 0,05 y un intervalo de confianza de 95%, un p valor de 0,00, asociación de las variables higiene bucal y frecuencia de consumo de carbohidratos, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula de investigación y que sometidas al estadístico post-hoc de Tau-c de Kendall se encuentra una intensidad moderada positiva, con un valor de 0,408 . Así mismo con un nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza de 95%, se encontró un p valor de 0,502 de las variables higiene bucal y estrato socioeconómico, de la misma forma un p valor

de 0,700 de las variables higiene bucal y estado nutricional, por lo que en ambas asociaciones se rechazan la hipótesis de investigación y se aceptan la hipótesis nula; por lo que el comportamiento en ambos casos últimos, las variables que se asociaron tienen un comportamiento independiente

Hipótesis específicas

Tabla 6. Contrastación estadística de consumo de hidratos de carbono con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología-2021

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,112	4	,000
Razón de verosimilitud	50,664	4	,000
Asociación lineal por lineal	27,348	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,00.

Tabla 7. Contrastación estadística de intensidad de consumo de hidratos de carbono con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología-2022

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,408	,079	5,177	,000
N de casos válidos		110			

Comentario. A la contrastación estadística y la aplicación del estadístico de χ^2 de Pearson a las variables frecuencia de consumo de hidratos de carbono e higiene bucal, con una significancia estadística de 0,05 y un intervalo de confianza de 95%, se encontró un p. valor de 0,00, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula (Tabla 6). Así mismo para determinar la intensidad de la relación se aplicó la prueba post-hoc de Tau

c de Kendall, encontrando una fuerza de intensidad de 0,408, considerada moderada entre ambas variables de estudio (Tabla 7)

Tabla 8. Contrastación estadística de estrato socioeconómico con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología-2022

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,333	6	,502
Razón de verosimilitud	5,504	6	,481
Asociación lineal por lineal	,175	1	,676
N de casos válidos	110		

Comentario. A la contrastación estadística y la aplicación del estadístico de CH^2 de Pearson a las variables estrato socioeconómico e higiene bucal, con una significancia estadística de 0,05 y un intervalo de confianza de 95%, se encontró un p. valor de 0,502, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, esto quiere decir que el comportamiento de las variables es independiente (Tabla 8).

Tabla 9. Contrastación estadística de estado nutricional con la higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la universidad nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2022,

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,826	6	,700
Razón de verosimilitud	4,874	6	,560
Asociación lineal por lineal	,934	1	,334
N de casos válidos	110		

Comentario. A la contrastación estadística y la aplicación del estadístico de CH^2 de Pearson a las variables estado nutricional e higiene bucal, con una significancia estadística de 0,05 y un intervalo de confianza de 95%, se encontró un p. valor de 0,700, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, esto quiere decir que el comportamiento de las variables es independiente (Tabla 9).

4.4. **Discusión de resultados**

El análisis de los datos de las historias dietéticas en el estudio realizado por Hix JO, O'Leary TJ. (2020) reveló que los sujetos en los grupos tratados y no tratados que se vieron afectados con caries de la superficie, tenían exposiciones a carbohidratos fermentables por semana (35). Si bien el presente estudio relaciona la dieta con carbohidratos y afectan indistintamente a superficies dentarias con caries dental, esto último guarda relación también con los hábitos de higiene bucal, pues esta modificaría el microbiota bucal.

La microbiota bucal es fundamental para mantener y restablecer una cavidad bucal sana. Diferentes tipos de azúcares tienen diferentes efectos sobre la inhibición y formación de placa dental. En la cavidad bucal facilitan la neutralización de la acidez de la placa dental y la prevención de la caries dental. Una dieta bien balanceada es crucial tanto para una cavidad oral saludable como para el microbioma oral (36). Sin embargo, se debe considerar que la desorganización del microbiota depende en gran medida de una adecuada higiene bucal.

En el estudio realizado por Evren BA, Uludamar A, Işeri U, Ozkan YK. (2021) encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los hogares residenciales y el nivel educativo, el nivel de ingresos y la frecuencia del cepillado (37). El presente estudio, no encontró asociación estadísticamente significativa entre el estrato social y la higiene bucal. La necesidad más importante dentro de los residentes del hogar residencial fue la mejora del seguro social de cuidado bucal. Esto obligaría a realizar otros estudios en poblaciones más amplias considerando otros factores que se relacionen.

En la investigación realizada por Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. (2019) los resultados obtenidos muestran que la situación de desnutrición ya sea aguda o crónica, en este caso fueron en mayor porcentaje las de tipo agudo, están relacionados fundamentalmente con

una condición de salud oral inadecuada, la cual fue evaluada a través de indicadores tales como: inflamación gingival, sangrado gingival, higiene oral deficiente y presencia de placa bacteriana. Los resultados de este estudio nos muestran lo importante que es fortalecer las medidas preventivas en salud bucal y su control periódico. (38) En el caso de nuestro estudio no se encontró relación de las variables higiene bucal y condición nutricional debido que la situación nutricional se midió utilizando el indicador de masa corporal IMC referido a niveles, y no el grado nutricional, como en el caso del estudio referencial indicado.

CONCLUSIONES

- El presente estudio encontró que en los participantes que predominaba una higiene bucal regular poseían un moderado consumo de hidratos de carbono.
- Los participantes que tenían una higiene bucal regular se encontraban en el estrato socioeconómico II.
- El presente estudio encontró que el mayor porcentaje de participantes que tenían higiene bucal regular mostraron un estado nutricional normal.
- Finalmente, de los factores frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estrato socioeconómico y estado nutricional, el presente estudio encontró que el consumo de hidratos de carbono tiene una asociación positiva moderada con la higiene dental.
- De la misma manera este estudio halló que el estrato socioeconómico y el estado nutricional, no se encuentran asociados a la higiene bucal de los participantes.

RECOMENDACIONES

El presente estudio ha relacionado a factores como la frecuencia de consumo de carbohidratos, el estrato socioeconómico y el estado nutricional relacionados con la higiene bucal, debiera relacionarse con otros a fin de conocer su comportamiento.

La adopción de hábitos saludables ha jugado un papel importante durante la pandemia siendo el hábito de la higiene bucal de fundamental importancia como práctica preventiva para la eliminación de la microbiota depositada en las superficies de las piezas dentales.

Se debieran realizar más estudios considerando a la situación nutricional y su relación con la higiene bucal en poblaciones más amplias y que además considere otros factores que la relacionen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg [Internet]*. 2020 Apr 1 [cited 2021 Oct 24]; 76:71–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112977/>
2. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca aurora, González Nieto Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp [Internet]*. 2013 Jul [cited 2022 May 12];28(4):64–71. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
3. Paes Leme AF, Koo H, Bellato CM, Bedi G, Cury JA. The role of sucrose in cariogenic dental biofilm formation--new insight. *J Dent Res [Internet]*. 2006 [cited 2022 Sep 6];85(10):878–87. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16998125/>
4. Reyes Ramos M, Meza Jiménez M de L. Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *CIENCIA ergo-sum*. 2021 Nov 19;28(4).
5. Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Tello-Quispe EK, Orihuela-Manrique EJ, Cruz-Vargas JAD la, Vera-Ponce VJ, et al. Validación de escala de cambios en los estilos de vida durante el periodo de cuarentena en una población de estudiantes universitarios de Lima, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]*. 2020 Sep 11 [cited 2022 Sep 8];20(4):614–23. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400614&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Dörfer C, Benz C, Aida J, Campard G. The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review. *Int Dent J*. 2017 Sep 1;67:14–8.

7. Daly B, Smith K. Promoting good dental health in older people: role of the community nurse. <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn2015209431> [Internet]. 2015 Aug 31 [cited 2022 Jun 24];20(9):431–6. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjcn.2015.20.9.431>
8. OMS | Factores de riesgo [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
9. FDI World Dental Federation. Federation Dental International. The Challenge of Oral Disease – A call for global action: The Oral Health Atlas. [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 10]. Available from: <https://www.fdiworldddental.org/oral-health-atlas>
10. Sotomayor Ortellado R, Matiauda Otaño A, Ferreira Cabañas A, Canese Krivoshein A, Sotomayor Ortellado R, Matiauda Otaño A, et al. Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepcion, durante el confinamiento por COVID-19. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2021 Mar 22 [cited 2022 Dec 15];48(1):65–72. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032021000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=es
11. Evren BA, Uludamar A, Işeri U, Ozkan YK. The association between socioeconomic status, oral hygiene practice, denture stomatitis and oral status in elderly people living different residential homes. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011 Nov 1;53(3):252–7.
12. de Abreu Gonçalves J, Moreira EAM, Rauen MS, Rossi A, Borgatto AF. Associations Between Caries Experience, Nutritional Status, Oral Hygiene, and Diet in a Multigenerational Cohort. *Pediatr Dent* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2021 Nov 6];38(3):203–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306244/>

13. Muhoozi GKM, Atukunda P, Skaare AB, Willumsen T, Diep LM, Westerberg AC, et al. Effects of nutrition and hygiene education on oral health and growth among toddlers in rural Uganda: follow-up of a cluster-randomised controlled trial. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2021 Nov 6];23(4):391–404. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29381827/>
14. Suárez-Calleja C, Aza-Morera J, Iglesias-Cabo T, Tardón A. Vitamin D, pregnancy and caries in children in the INMA-Asturias birth cohort. *BMC Pediatr* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Nov 6];21(1):2–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479530/>
15. Cheng Y hong, Liao Y, Chen D yan, Wang Y, Wu Y. Prevalence of dental caries and its association with body mass index among school-age children in Shenzhen, China. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0950-y>
16. Plonka KA, Pukallus ML, Barnett AG, Holcombe TF, Walsh LJ, Seow WK. A longitudinal case-control study of caries development from birth to 36 months. *Caries Res* [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 14];47(2):117–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23207628/>
17. Seow WK. Early Childhood Caries. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Nov 14];65(5):941–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213355/>
18. Gil F, Aguilar LMJ, Cañamás AM v, Cabanell SPI. Periodoncia para el higienista dental. *PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN*. 2005 Jan;15(1):43–58.
19. Perillán Méndez Carmen, et.al. Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental. [Internet]. 1ra Edicc. Editorial Mad, editor. Vol. 1. Editorial Mad; 2009 [cited 2022 Jun 24]. 1–248 p. Available from: <https://editorial.tirant.com/es/libro/manual-del-tecnico-superior-en-higiene-bucodental-test-9788467621600>

20. Soplin Guardia Franco J, Cubas Caballero CM. "UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA" FACULTAD DE ODONTOLOGIA. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía; 2016.
21. María Rizzo-Rubio L, María Torres-Cadavid A, María Martínez-Delgado C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal
Comparison of different tooth brushing techniques for oral hygiene. CES Odontol. 2016 jul;29(2):52–64.
22. Sánchez Pérez Arturo, Saura Pérez M, Moya Villaescusa MJ. Manual de prácticas de periodoncia. 1st ed. Universidad de Murcia S de P, editor. Vol. 1. Murcia: Universidad de Murcia; 2006.
23. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal [Internet]. 1ra ed. Vol. 1. Valencia: Editorial Médica Panamericana, S. A.; 2009 [cited 2022 Jun 24]. 1–154 p. Available from: <https://editorial.tirant.com/es/libro/manual-de-higiene-bucal-9788498351378>
24. Rosiris Bracho, Ruiz María E, Bohorquez Dinorath, PerezLigia, Rodriguez Esperanza, Rivera Luis, et al. Higiene Oral y Enfermedad Periodontal en Individuos con Síndrome Metabólico. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2011 Nov [cited 2022 Jun 24];6(4). Available from: https://www.revhipertension.com/rlh_6_4_2011/higiene_oral_RLH_4_2011_3.pdf
25. Gómez Ríos Norma Inés, Morales García M. H. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México |. Revista Chilena de Salud Pública [Internet]. 2012 Jan [cited 2022 Jun 24];26–31. Available from: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/18609>

26. Melendez Lopez Y. BQG,. Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 4 años de las instituciones educativas de nivel inicial del distritode Ccatcca, Cusco-2017. Univ Nac. De San Antonio Abad del Cusco Facultad De Ciencias de la Salud Escuela Escuela Profesional de Enfermería. [Internet]. [Cusco]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA TESIS; 2017 [cited 2021 Nov 7]. Available from: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3641/253T20180185_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. García Fernández M del C, García Arias MT. Nutrición y dietética [Internet]. Univ. de León. Guía de prácticas. Nutrición y dietética. Secretariado de Publicaciones y Medios Audiovisuales; 2003 [cited 2021 Nov 11]. 1–130 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=11102>
28. Plan de Desarrollo Regional Concertado Cusco al 2021. [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://transparencia.regioncusco.gob.pe/attach/presupuesto-participativo/2017/PDRC-CUSCO-2016-PROSPECT-2030-FINAL-2do-trimestre-2016.pdf>
29. OMS. OMS Nutrition - World Health Organization [Internet]. [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
30. Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr Hosp [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 12];34(4):820–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Miranda Zardón Esperanza. Relación entre la ingesta calórica, macronutrientes con el estado nutricional en estudiantes de primaria del pueblo joven Nueva Alborada [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2021 [cited 2021 Nov 7]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13018>

32. DeCS / OPS / OMS. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

33. Navarrete Mejía PJ, Loayza Alarico MJ, Velasco Guerrero JC, Huatuco Collantes ZA, Abregú Meza RA. Índice de masa corporal y niveles séricos de lípidos. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 16];16(2):13–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. CERECEDA M MA, FALEIROS C S, ORMEÑO Q A, PINTO G M, TAPIA V R, DÍAZ S C, et al. Prevalencia de Caries en Alumnos de Educación Básica y su Asociación con el Estado Nutricional. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2010 Feb [cited 2022 Jul 31];81(1):28–36. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Hix JO, O'Leary TJ. The relationship between cemental caries, oral hygiene status and fermentable carbohydrate intake. J Periodontol [Internet]. 1976 Jul [cited 2022 Dec 31];47(7):398–404. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1065737/>

36. Gasmi Benahmed A, Gasmi A, Dadar M, Arshad M, Bjørklund G. The role of sugar-rich diet and salivary proteins in dental plaque formation and oral health. J Oral Biosci. 2021 jun 1;63(2):134–41.

37. Evren BA, Uludamar A, Işeri U, Ozkan YK. The association between socioeconomic status, oral hygiene practice, denture stomatitis and oral status in elderly people living different residential homes. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011 nov 1;53(3):252–7.
38. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 31];36(4):653–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO N°01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HISTORIA CLÍNICA DE LA ASIGNATURA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA II

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ N° HISTORIA CLÍNICA: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

COMO TE GUSTA QUE TE LLAMEN: _____ RELIGIÓN: _____

HOBBIE: _____ RAZA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

TELÉFONO CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE REPRESENTANTE: _____ PARENTESCO: _____

NOMBRE DEL INSTITUTO DONDE ESTUDIA: _____

UBICACIÓN: _____ NIVEL O GRADO: _____

REFERIDO POR: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

MESTRATO SOCIOECONÓMICO (Graffar - Winkler)

Variables	Puntaje	Items
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria: Empleado, bancario, comerciante, todo de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior mediante comerciante o producción
	3	Empleado en profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o producciones
	4	Oficinas especializadas y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Oficinas no especializadas y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, secundaria secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principales fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna hereditaria o patrimonio
	2	Garancia o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal por día extra o destajo
	5	Omnivocación de origen público o privado

4. Condiciones de alojamiento		
1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran luz	
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con luz sin exceso y suficientes espacios	
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no apto debido a hacinamiento, que en las viviendas 1 y 2	
4	Viviendas con ambientes espaciosos e reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias manuscritamente inadecuadas	

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4, 5, 6
Estrato II	7, 8, 9
Estrato III	10, 11, 12
Estrato IV	13, 14, 15, 16
Estrato V	17, 18, 19, 20

TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL

PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN	PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN
Alergia		Neurólogos	
Asma bronquial		Oculares	
Afecciones Resp		Digestivas	
Ampollas		Auditivos	
Cardíacos		Renales	
Oncológicos		Dermatológicos	
Acidémicos		Comunicaciones	
Fractura		Ure Eruptiva	
Hemorragias		Renales	
Tromboembolias		Psicológicos	
Hospitalizaciones		Quirúrgica	
Ambulatorias		Bucales	
		Otros	

ANTECEDENTES FAMILIARES

PATOLOGÍA	FAMILIAR	OBSERVACIONES
Alergia		
Asma bronquial		
Afecciones Resp		
Ampollas		
Cardíacos		
Oncológicos		

Accidentes		
Fractura		
Heridas		
Hemorragias		
Traumatisms		
Hospitalizaciones		
Ampliativos		
Neurológicos		
Oculares		
Digestivas		
Auditivas		
Renales		
Dermatológicos		
Convulsiones		
Enf. Erupivas		
Hernias		
Psicológicos		
Cirugía		
Respiras		
Otros		

DESARROLLO PSICOMOTOR

A qué edad se sentó? _____ A qué edad gateó? _____ A qué edad se paró? _____
 A qué edad caminó? _____ A qué edad erupcionó el primer diente? _____
 A qué edad dijo su primera palabra? _____ Cómo es su evolución escolar? _____

HÁBITOS

HÁBITO	OBSERVACIÓN
Biberón	
Chupón	
Succión Digital	
Enuresis	
Onicofagia	
Quilofagia	
Geofagia	
Respirador bucal	
Glosomas	
Otros	

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

CUANTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA? _____ CUÁNDO SE CEPILLA? _____
 UTILIZA ENJAGUE BUCAL? _____ UTILIZA HILO DENTAL? _____
 REALIZA LA HIGIENE BUCAL SOLO O ASISTIDO? _____
 QUÉ PASTA DENTAL Y CEPILLO DENTAL UTILIZA? _____
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVIA? _____ CUÁNDO Y DÓNDE? _____
 FUE UNA EXPERIENCIA POSITIVA O NEGATIVA? _____ POR QUÉ? _____

EXÁMEN FÍSICO

PESO: _____ TALLA: _____ TEMPERATURA: _____ TENSION ARTERIAL: _____
 FRECUENCIA CARDÍACA: _____ FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____
 RELACIÓN PESO-EDAD: PERCENTIL _____ RELACIÓN TALLA-EDAD: PERCENTIL _____
 RELACIÓN PESO-TALLA: PERCENTIL _____ ÍNDICE DE MASA CORPORAL: _____
 GASTO ENERGÉTICO _____ TASA METABOLICA REPOSO _____
 INICIO DE MENARQUÍA: _____

CONDICIÓN GENERAL

PEL	
CABEZA	
CARA	
CUELLO	
TRONCO	
EXTRE. SUPERIORES	
EXTRE. INFERIORES	
GANGLIOS	

RIESGO DE CARIES

Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas
Consumo de azúcares	Hasta 3 v/día	4 v/día	Mayor a 4 veces/día
Índice de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala
	0 a 1,2	1,3 a 3	3,1 a 6
Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **	Placa blanda *	Piezas	Placa calcificada **
	1,6		
	1,1		
	2,6		
	3,6		
	3,1		
	4,6		

ÍNDICE DE PB Y PC
 IHO-s: _____ **A partir de adolescente

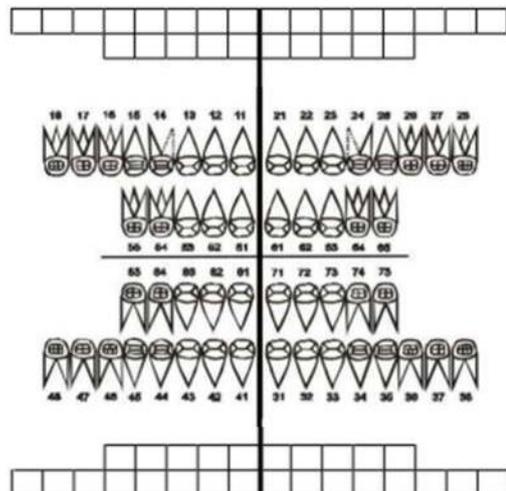
ÍNDICE DE CPOD / ceod	CARIADO	PERDIDO/EXTRACCIÓN INDICADA	OBTURADO	ÍNDICE DE CPOD / ceod

EXÁMEN ORAL

TEJIDOS BLANDOS	CONDICIÓN GENERAL
LABIO	
CARILLO	
LENJUA	
TENCA	
TIBO DE BOCA	
FRENILLOS	
PALADAR DURO	
PALADAR BLANDO	
FARINGE	

TIPO DE DENTICIÓN: TEMPORAL: _____ MIXTA: _____ PERMANENTE: _____

ODONTOGRAMA



Especificaciones: _____

 Observaciones: _____

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTUAL: _____

CONSIDERACIONES MÉDICAS: _____

TRATAMIENTO PREVENTIVO	SES
PROFILAXIS	
TARTECTOMIA	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR	

U.D.	TRATAMIENTO A REALIZAR	SES	U.D.	TRATAMIENTO A REALIZAR	SES
18			26		
17			27		
16			28		
15 (65)			25 (65)		
14 (64)			24 (64)		
13 (63)			23 (63)		
12 (62)			22 (62)		
11 (61)			21 (61)		

U.D.	TRATAMIENTO A REALIZAR	SES	U.D.	TRATAMIENTO A REALIZAR	SES
46			38		
47			37		
46			36		
45 (65)			35 (75)		
44 (64)			34 (74)		
43 (63)			33 (73)		
42 (62)			32 (72)		
41 (61)			31 (71)		

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO Nº 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº Paciente: _____

Yo, _____ estoy de acuerdo en participar en el trabajo de investigación "FACTORES ASOCIADOS CON LA HIGIENE BUCAL EN FAMILIAS DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN PANDEMIA COVID-19 PASCO-2022". Para brindar mi consentimiento he recibido una amplia explicación del responsable del trabajo en forma oral sobre los objetivos, métodos y procedimientos.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en las atenciones odontológicas futuras en la Clínica de la Facultad de Odontología-UNDAC. Así también puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que sea necesario explicar las causas.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el responsable que me ha brindado las explicaciones pertinentes.

Por lo que firmo el consentimiento a los ____ días de mes de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma:

Nombre del Responsable:

Firma: _____