



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

“INFLUENCIA DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN LA SALUD BUCODENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL MERINO RUIZ, LA TINGUIÑA – ICA, 2018””.

Presentado por:

NETTYE KARINA ARTEAGA YAURICASSA.

De la **MAESTRIA EN ODONTOLOGIA**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 7%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 11 de febrero de 2022.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA: ODONTOLOGÍA



TESIS

**“INFLUENCIA DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN LA SALUD
BUCODENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVADANIEL MERINO RUIZ, LA TINGUIÑA ICA, 2018”**

Línea de Investigación:

Salud Pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADA POR:

Bach. Nettye Karina Arteaga Yauricassa

GRADO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR:

DRA. JULIA ELVIRA TORRES ROJAS

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA

A mi esposo Rod y a mis hijos Benjamin y Jadiel.

A mis padres que con su ejemplo de esfuerzo y perseverancia me hacen una gran persona.

AGRADECIMIENTOS.

- Al Dr. Roberto Hermógenes Castañeda Terrones, Director de Escuela de Posgrado.
- Dr. Edgar Hernández Huaripaucar, Doctor en Salud Pública.
- A la Dra. Julia Elvira Torres Rojas, Doctora en Salud Pública.
- Al Mg. Victo Hugo Mendoza Cárdenas, Magister en Odontología.
- Al Mg. Ruth María del Pilar Chávez Jurado, Magister en Odontología.
- Al Director de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz.
- A mis docentes, que con la antorcha de su sabiduría iluminan el camino hacia mi desarrollo profesional.

ÍNDICE.

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	vii
CONTRACARATULA	viii
INTRODUCCION	ix
CAPITULO I MARCO TEORICO	1
1.1. Antecedentes	
a) Antecedentes Internacionales	1
b) Antecedentes Nacionales	2
c) Antecedentes Locales	3
1.2. Bases teóricas	4
1.2.1. Hábitos alimentarios	4
1.2.2. Hábitos Alimentarios en la Población del Perú	5
1.2.3. Alimentación saludable	8
1.2.4. Comida chatarra	17
1.2.5. Salud bucodental	18
1.2.6. Caries	21
1.2.7. Enfermedades bucodentales	23
1.2.8. Higiene dental	25
1.3. Marco conceptual	26
CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
2.1 Situación problemática	28
2.2 Formulación del problema	29
a) Problema general	29
b) Problemas específicos	29
2.3 Justificación e importancia de la investigación	30
2.4 Objetivos de la investigación	32
a) Objetivo general	32
b) Objetivos específicos	32
2.5 Hipótesis de la investigación	33
a) Hipótesis general	33

b) Hipótesis específicas	33
2.6 Variables de la investigación	34
a) Identificación de variables	34
b) Operacionalización de variables	35
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación	37
3.2. Población y Muestra	37
CAPITULO IV TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	39
4.1 Técnicas de recolección de datos	39
4.2 Instrumentos de recolección de datos	39
4.3 Técnicas de procesamiento, Análisis e Interpretación de resultados	41
CAPITULO V. CONTRASTACION DE HIPOTESIS	43
CAPITULO VI PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS	51
6.1 Presentación e interpretación de resultados	51
6.2 Discusión de resultados	81
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
FUENTES DE INFORMACIÓN	85
ANEXOS	91

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer la influencia de los Hábitos Alimentarios en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, la Tinguña - Ica durante el 2018. Se realizó un estudio transversal, correlacional, no experimental, observacional con una muestra de 191 estudiantes, seleccionada al azar, se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos y el examen clínico. Con respecto al consumo de dulces, comida chatarra, alimentos naturales en relación con la salud bucodental se sometieron a la prueba chi - cuadrado indicando influencia significativa.

Se registró consumo de dulces un 41.88 % y los que consumieron comida chatarra un 46.07 % con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, en cuanto al consumo de alimentos naturales inadecuados se obtuvo 78.53 %.

En los estudiantes con hábitos alimentarios inadecuados se reportó un 80.63 % , se encontró caries un 78 %, hábitos de higiene oral 49.7% se cepillaron los dientes 3 veces al día.

Se concluyó que los hábitos alimentarios influyen significativamente en la salud bucodental.

Palabras claves: Hábitos alimentarios, salud bucodental, salud oral, higiene oral, caries.

ABSTRACT

The objective of this study was to know the influence of Eating Habits on Oral Health of the students of the Daniel Merino Ruiz Educational Institution, la Tinguña - Ica during 2018. A cross-sectional, correlational, non-experimental, observational study was carried out with a sample of 191 students, selected at random, the questionnaire and clinical examination were used as data collection instruments. Regarding consumption of sweets, junk food, natural foods in relation to oral health, they were subjected to the Chi-square test indicating significant influence.

The consumption of sweets was registered by 41.88% and those who consumed junk food by 46.07% with a frequency of 2 or 3 times a week, regarding the consumption of unsuitable natural foods, 78.53% was obtained.

In students with inadequate eating habits, 80.63% were reported, caries was found in 78%, oral hygiene habits 49.7% brushed their teeth 3 times a day.

Concluded that eating habits significantly influence Oral Health.

Keywords: Eating habits, oral health, oral health, oral hygiene, caries.

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

TITULO:

“INFLUENCIA DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN LA
SALUD BUCODENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL MERINO RUIZ, LA
TINGUIÑA – ICA, 2018”

AUTORA: NETTYE KARINA ARTEAGA YAURICASSA

ASESORA: TORRES ROJAS JULIA ELVIRA

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un tema importante para el bienestar general ya que las enfermedades de la cavidad oral afectan el sistema digestivo, además vienen acompañadas de malestares fisiológicos que pueden alterar el funcionamiento del organismo.

Los hábitos alimentarios adecuados constituyen un factor para conservar un buen estado de salud bucal e incide en la aparición de enfermedades bucales comunes: como la caries.

Los hábitos positivos evitan el desarrollo de la caries y otros problemas bucales; siendo su aplicación menos complicada y es un gran ahorro de costos que el tratamiento convencional. Unos dientes sanos dan un aspecto pulcro a la persona y en las relaciones interpersonales poseer una higiene bucal es un reflejo de limpieza.

Los hábitos alimentarios son una serie de acciones adquiridas por la repetición constante de actos en cuanto a la ingesta de alimentos.

Durante la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales pueden influir en la dieta presentando patrones de consumo diferentes a los habituales. ⁽¹⁾

Estos comportamientos tales como el consumo excesivo de dulces, bebidas gaseosas, comida chatarra y otros por tanto, perjudica la salud bucodental.

La presente investigación analiza los hábitos alimentarios que poseen los adolescentes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz y su influencia a la salud bucodental.

Se aplicó una investigación transversal, no experimental, observacional. Como técnicas se emplearon la observación directa, el examen clínico y el cuestionario.

El presente trabajo de investigación nos permitió conocer los Hábitos alimentarios y su influencia a la Salud Bucodental en los adolescentes del distrito Tinguña y que al final nos van a permitir crear estrategias o políticas de salud educativas, basadas en la prevención, impartiendo charlas sobre salud bucodental y difusión de alimentación nutritiva y hábitos alimentarios adecuados.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes.

a) Antecedentes Internacionales.

- Cisneros y cols (2010) realizaron un estudio referido a Salud bucal y Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Autónoma de Nueva León - México, manifestando que:

Entre las razones que condicionan las patologías bucales destacaron los hábitos alimentarios e higiénicos; se determinó que 66.67% son mujeres y el 33.30% son hombres; el 9.09% están ausentes de caries y muestran buena higiene bucal.

Los hábitos alimentarios positivos presentaron un promedio de 7.04 ± 1.89 . Estableciéndose relación significativa entre hábitos alimentarios positivos e índices epidemiológicos bucales. ⁽²⁾

- Plúa Solórzano Johana (2014) realizó un estudio de investigación referido a la prevalencia de hábitos en salud bucal en escolares del dispensario Gilses, expresa que:

Los datos sobre malos hábitos presentan efectos graves y antes de que suceda, se debe tomar conciencia de ellos.

Se empleó metodología descriptiva, longitudinal, prospectiva, en 50 escolares con deficiencias bucodentales.

Se concluyó, que el 54% son género masculino; 84% utiliza hilo dental ; 74% se friega los dientes 1 vez al día; 76% tiene hábito presente; el 57% tuvo caries dental. ⁽³⁾

b) Antecedentes Nacionales.

- Pachas y cols (2017), en la Universidad de Huancavelica anuncian un estudio de investigación: caries dental, grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años en el Centro de Salud de Ascensión, determinan relación de caries, grupo de alimentos que consumen e higiene dental.

Se aplicó odontograma y cuestionario. Concluyen, lucen caries dental un 91,7% y el 8,3% no exhiben caries.

En grupo de alimentos, los niños de 03 - 05 años el 15% degluten lípido, 60% ingieren carbohidratos, 25% degustan proteínas.

El 31,7% presentaron una higiene bucal buena y 66,7% conservan mala higiene bucal.

Por tanto, no existen relación entre las variables caries dental, grupo de alimentos e higiene dental. ⁽⁴⁾

- Torres Rivadeneyra Vania Carolina (2017), realizó un estudio de investigación en la Universidad de la Amazonía Peruana titulada nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial de Iquitos.

Usó la ficha de registro del Índice de higiene oral. Concluyen: 30.6% exhiben buena higiene bucal, el 61.3% regular higiene bucal y el 8.1% poseen mala higiene bucal. ⁽⁵⁾

c) Antecedentes Locales.

- Cortez Chávez (2011) en su tesis de maestría Tipo de Alimentación y su relación con el desarrollo de la Caries Dental en niños de 01 - 03 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital regional Ica - 2011, realizó estudio nivel explicativo, con una muestra de 120 niños, agrupándose la muestra en 60 casos que presentaban caries y 60 que no presentaban.

Se aplicó el método descriptivo transversal. El análisis estadístico fue Chi Cuadrado. Los resultados: el 96% recibe alimentación artificial / mixta, sobre los niveles de higiene bucal, en la mayoría fue de higiene bucal mala; el nivel de riesgo fue medio / alto.

Se halló asociación significativa sobre caries y los factores de riesgo estudiados,. ⁽⁶⁾

- Junes Cordero Nilo (2012) en su tesis Higiene oral y los estilos de vida de los adolescentes del Distrito Tinguña Ica.

Se concluyó en lo concerniente a la frecuencia cepillarse los dientes menos veces está asociada a los estilos de vida. El 96.3% no utiliza hilo dental.⁽¹⁾

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Hábitos Alimentarios.

Hábitos alimentarios son las acciones de proporcionar nutrientes necesarios al organismo que incluye además de la selección de alimentos, como prepararlos y consumirlos; entre otros componentes.

Así, factores de tipo fisiológico, psicológico, social y cultural actúan como condicionante de nuestra peculiar manera de alimentarnos. ⁽⁷⁾

Los hábitos alimentarios son comportamientos colectivos, conscientes, y repetitivos, que conllevan a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en consecuencia a influencias sociales y culturales. ⁽⁸⁾

Así, los comportamientos individuales acerca de tipos de dieta o visitas al dentista dependen de aspectos culturales, familiares y sociales, además de las políticas sanitarias. ⁽⁹⁾

Los cambios emocionales y psicológicos en los adolescentes influyen en la dieta, provocando importancia excesiva en la imagen corporal manifestándose los patrones de consumo diferentes a los habituales como son picoteos y comidas rápidas. ⁽¹⁰⁾

1.2.2. Hábitos Alimentarios en la Población del Perú.

Las últimas décadas han sido de grandes avances y sobre todo en el modo de vida, lo cual ha originado influencia a la salud y estado nutricional en la ciudadanía, apareciendo hábitos alimenticios negativos. ⁽¹¹⁾

El sedentarismo, la disminución de la práctica de deporte y el incremento de consumo de alcohol y tabaco, la dieta relacionada con el aumento de enfermedades crónicas, mismas que empiezan aparecer en adolescentes ⁽¹¹⁾

La encuesta demográfica y de salud familiar tomó muestra no probabilística en Perú, se entrevistó a 10 016 niños, 24 800 mujeres de 15 - 49 años de edad. ⁽¹²⁾

Se halló una muestra de sobrepeso y obesidad, en sobrepeso $IMC \geq 25$ a $\leq 29,99$ de acuerdo a lo estipulado en la Organización Mundial de Salud.

Encontrándose prevalencia de sobrepeso ≥ 15 años un 33,8%. Siendo mayor en Lima (35,7%), en la costa (36,7%) y en la selva (33,4%)⁽¹³⁾

Se presentó obesidad 18,3%; 15,5% en varones y 20,9% en mujeres. Presentándose un alto índice en áreas urbanas de 21,5% y rurales 8,9%.⁽¹³⁾

Figura 1 Índice de Masa Corporal según encuesta ENDES 2016.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PROMEDIO EN PERSONAS \geq 15 AÑOS SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL 2014-2016. PERU, ENDES 2016.

IMC	2014	2015	2016
Total	26,4	26,2	26,3
Hombre	25,9	25,7	25,8
Mujer	26,9	26,8	26,9
Lima	27,3	27,3	27,4
Costa	27,0	27,2	27,4
Sierra	25,3	25,1	25,2
Selva	25,6	25,2	25,4

PORCENTAJE DE PERSONAS \geq 15 AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL 2014-2016. PERU, ENDES 2016.

Sobrepeso	2014	2015	2016
Total	36,1	31,5	35,5
Hombre	35,8	35,2	35,8
Mujer	38,5	35,8	35,2
Lima	39,1	39,9	39,5
Costa	37,9	38,1	39,9
Sierra	32,4	31,6	31,3
Selva	31,8	32,2	32,9

Fuente: Jaime Villena Chávez. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 63. N 04. Lima octubre/diciembre 2017. ⁽¹³⁾

El 23/08/2017 se expuso un artículo de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) donde expresa pese al crecimiento económico del Perú, aún padecen hambre cerca de 2 millones de personas. ⁽¹⁴⁾

En las mesas peruanas se sirve en mayoría arroz y trigo, acompañados de papa y camote.

Los individuos se dejan llevar por la publicidad y al ver productos con el logotipo 'light', 'zero' o 'diet' piensan que tomarlos satisfacen sus caprichos, no van a engordar o no va a aumentar su grasa visceral, manifiesta Tina Noriega, directora general de McDonald's del Perú. ⁽¹⁵⁾

En el Estudio Global, Salud y Percepciones de ingredientes, realizado por Nielsen (Nielsen es una global firma de gestión del desempeño dando un completo entendimiento del consumidor sobre lo que ve y compra) revela que Perú ocupa el segundo lugar en Latinoamérica, primero se ubica México, con simpatizantes a dietas bajas en grasa 49%, sigue el consumo bajo de azúcar 35%.

No obstante, el 67% de los encuestados expresa que sus exigencias dietéticas están medianamente abarcadas por productos ofrecidos en las plazas, debido a que muchos productos como los vegetales y el pescado son materia de exportación. ⁽¹⁵⁾

El tipo de alimento que consideran los peruanos en alimentación son granos 63 %, huevos, pescados y mariscos 62 % , aves 60 %, dejando de lado alimentos con sabores 66 %, conservantes 65%, 8 de cada 10 encuestados rechazan los alimentos sintéticos, porque saben que será dañino para su salud o la de su familia. ⁽¹⁵⁾

El consumidor peruano se siente a gusto con los platos caseros y se le nota preocupado por las consecuencias a largo plazo de los ingredientes artificiales en la salud de su familia (70%).⁽¹⁵⁾

Con relación a las comidas caseras, los encuestados que está de acuerdo con que éstas son más sanas y seguras 80%, se siente más cómodo con compañías que son transparentes con la producción y fabricación de cada producto 75%.⁽¹⁵⁾

1.2.3 Alimentación Saludable

Conceptos generales de Alimentación Saludable: Es una variada alimentación de preferencia de forma natural o con procesamiento mínimo que da energía así como todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para conservarse sana, permitiendo una mejor calidad de vida en todas las edades.⁽¹⁶⁾

Una dieta balanceada garantizará una salud general del individuo; el flúor, fósforo y calcio presentes en los alimentos contribuyen a proteger los dientes según MINSA, 2015.⁽¹⁷⁾

Para tener una dieta balanceada, debes consumir variedad de alimentos en apropiadas cantidades de cada uno de los mencionados grupos:

- Lácteos y derivados
- Carnes -Cereales
- Tubérculos y leguminosas
- Frutas

- Verduras. ⁽¹⁷⁾

Grupos de alimentos:

-Las carnes son esenciales para el crecimiento y reparación de tejidos.

- Los lácteos aportan calcio y proteínas ayudándonos a mantener y reparar órganos y tejidos para su normal funcionamiento.

- Los cereales, tubérculos y leguminosas (menestras) nos aportan energía; las leguminosas también proporcionan proteínas, hierro y vitaminas.

- Las frutas aportan vitaminas para prevenir enfermedades.

-Las verduras aportan los minerales para prevenir enfermedades.

- Los azúcares son fuente importante de energía para el organismo.

- Las grasas son fuente importante de energía, regulando la temperatura corporal. ⁽¹¹⁾

La alimentación de una niña, niño o adolescente:

- Las proteínas de origen animal como son: aves, pescados, carnes, huevos, lácteos y derivados.
- Dar variadas preparaciones, que tengan todos los grupos de alimentos, limitando el consumo de azúcares y grasas.

- Fomentar el hábito de consumo del desayuno, y un horario de acuerdo a sus actividades para el almuerzo, cena y refrigerio.
- Involucrar a niñas, niños y adolescentes en las compras y preparaciones de alimentos, para que aprecien los alimentos naturales de la zona y se fomente su consumo.
- Los padres de familia o cuidadores deben brindar una adecuada alimentación a los escolares para evitar problemas de malnutrición.
- Los padres de familia o cuidadores y docentes deben conversar constantemente con las niñas, niños o adolescentes sobre la importancia de la alimentación saludable y la actividad física. ⁽¹⁷⁾

Proteínas en los alimentos:

Leche y derivados. El consumo debe ser diario de 2 a 4 raciones por día.

Carnes (pollo, pavo, aves de corral). El consumo debe ser de 2 veces por semana.

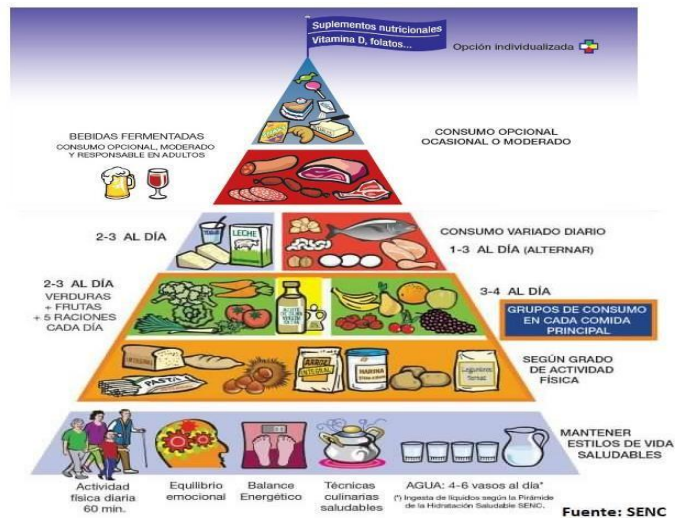
Huevos. El consumo debe ser de 3 a 4 veces por semana.

Pescados y mariscos. El consumo debe ser de 2 a más veces por semana. ^(11,16)

Hidratos de carbono en los alimentos:

- Cereales (trigo, arroz):
Consumir diario 4 - 6 raciones por día. ⁽¹⁶⁾
- Azúcares (miel, mermelada, caramelos):
Consumir 1 a 2 veces por semana. ⁽¹⁶⁾
- Grasas (manteca de cerdo, mantequillas):
Consumo limitado. ⁽¹⁶⁾
- Tubérculos (papa, zanahoria, beterraga):
Consumir diario de 2 a 3 raciones por día. ^(11,16)

Figura 2. Distribución de los alimentos según la Pirámide alimentaria.



Fuente: SENC. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.2015. ⁽¹⁸⁾

Frutas y verduras que se consumen para la salud bucal:

Promover consumo diario de frutas y verduras ⁽¹¹⁾

La manzana, la pera, la sandía y el kiwi limpian la superficie de dientes y encías.⁽¹⁹⁾

La uva y el limón son mejores aliados de una resplandeciente sonrisa por su efecto blanqueador natural.⁽¹⁹⁾

Y no te olvides de la fresas, tienen xylitol, sustancia que ataca de forma directa a las bacterias de la placa dental y evita la desmineralización de la dentadura.⁽¹⁹⁾

Refiere Malagón sobre las verduras, es que los vegetales crujientes ayudan a retirar de los dientes los restos de otras comidas que forman manchas.

No olvidarse, la zanahoria y rábano al igual que la manzana, limpian la placa bacteriana de los dientes así como eliminar los restos de otros alimentos.⁽¹⁹⁾

No puede faltar el apio, ayuda a combatir el mal aliento". ⁽¹⁹⁾

El brócoli y algunas otras verduras son ricas en calcio, ácido fólico y minerales lo que protege tus piezas dentales.⁽²⁰⁾

Las verduras verdes se deben considerar en la lista del que desee tener una alimentación saludable.

Estos vegetales están llenos de vitaminas y minerales siendo bajos en

calorías.⁽²¹⁾

Repollo y espinacas son ejemplos de alimentos que fortalecen tus dientes, ricos en calcio, por lo que contribuyen a mantener el esmalte dental.⁽²¹⁾

Estos contienen ácido fólico, parte del complejo de vitamina B que contienen numerosos beneficios para la salud.⁽²¹⁾

Alimentos Naturales, definiciones.

Son los alimentos, plantas o animales que se encuentran en estado natural y que no se someten a modificaciones o transformaciones significativas hasta su preparación culinaria y consumo.

Los procesamientos básicos a los que se someten algunos alimentos naturales sin alterarlos, como son limpieza, remoción de partes no comestibles o no deseadas; entre estos procesos destacan: partido, selección, rebanado, deshuesado, picado, pelado, desollado, triturado, entre otros.⁽¹⁶⁾

Estos pueden ser sometidos a procesamientos primarios que no alteran su condición de naturales, como los procesos de secado, molienda, tostado, escaldado, pasteurización, enfriamiento, congelación, envasado al vacío, fermentación no alcohólica y otros procesos de conservación.

Entre los alimentos mínimamente procesado incluyen combinaciones de dos o más alimentos en estado natural o mínimamente procesados o de procesamiento primario.

Estos no contienen agregados como aditivos, saborizantes, edulcorantes e ingredientes de naturaleza sintética. ⁽¹⁶⁾

Alimentos perjudiciales para los dientes:

Se deben tomar con más cautela a ciertos alimentos que pueden dañar la dentadura. Siendo uno de ellos las papas fritas de bolsa, que desgastan el esmalte de los dientes. ⁽¹⁹⁾

El almidón que estos contienen suele transformarse en ácido y ataca el esmalte, si no resiste el deseo de comerlas, es muy importante lavarse correctamente los dientes, así mismo debe asegurarse de eliminar todos los restos de este alimento y en lo posible, utilizar hilo dental para evitar la formación de placa. ⁽¹⁹⁾

Consumo de bebidas carbonatadas suelen ser perjudiciales para la dentadura, ya que desmineralizan el esmalte.

Es obvio los azúcares no se puede eliminar, pero deben reducirse porque producen caries.

Estos pueden ser sustituidos por edulcorantes naturales como la miel que es dulce y tienen propiedades antibacterianas. ⁽¹⁹⁾

No abusar alimentos como café, este mancha el esmalte, así como algunas salsas como soja, el ketchup y el vinagre balsámico. ⁽¹⁹⁾

El vino tinto, consumirlo moderadamente estas en pequeñas cantidades puede dar beneficios para la salud bucal, ya que contiene pigmentos que pueden manchar los dientes. ⁽¹⁹⁾

Base legal : Tenemos

- Ley General de Salud y sus modificatorias. Ley N° 26842.
- Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, Ley N° 30021.
- El Decreto Supremo N° 021-2013-MINAGRI, que aprobó la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021.
- El Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI, que aprobó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021.
- Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.
- El Decreto Supremo N° 012-2018-SA, que aprobó el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de la Ley N° 30021
- Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes y
- Su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 017-2017-SA. ⁽¹⁶⁾

La Ley de Inocuidad de los alimentos, Decreto Legislativo 1062, de junio de 2008, plantea como objetivo garantizar la limpieza de los alimentos destinados al consumo humano.

Con el fin de amparar la vida y la salud de los peruanos a lo largo de toda el proceso alimenticio.

Ley 29571, en el I Código de protección y defensa del consumidor, decreta derecho de consumir alimentos inocuos y obliga a los fabricantes de alimentos indiquen en una etiqueta el contenido nutricional de sus productos.

El aviso debe presentar la advertencia del porcentaje de grasas trans y si posee componentes modificados genéticamente. ⁽²²⁾

La Ley Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, se orientan a aminorar así como desaparecer enfermedades como sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (como caries y gingivitis).

Por medio de acciones como son implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica.⁽¹⁶⁾

Este reglamento otorga parámetros técnicos acerca de los alimentos y bebidas procesadas, de preferencia las que contienen azúcar, sodio y grasas saturadas. ⁽¹⁶⁾

1.2.4 Comida Chatarra.

La comida rápida o chatarra ha tenido una penetración muy fuerte en nuestro País, debido al ingreso de grandes cadenas de hamburguesas, chifas, pollos crocantes, pizzas que vienen acompañadas de harinas y papas fritas; además se ha hecho popular y se observa en muchas urbanizaciones que; las familias para obtener ingresos extras colocan carritos sangucheros ofreciendo sandwichs bañados en cremas procesadas de ají, kétchup, mayonesa, mostaza y aderezos como papitas al hilo. ⁽²³⁾

Se caracteriza por ser muy fácil de preparar, es muy agradable al paladar, satisface la ansiedad de comer; es barata, viene acompañada de cremas, condimentos y bebidas carbonatadas. ⁽²³⁾

Esta clase de comida contienen: grasas, carbohidratos, preservantes, colorantes, saborizantes y carecen de los más importantes nutrientes: vitaminas, antioxidantes, minerales y proteínas. ⁽²³⁾

Dieta. Es la estructura alimenticia que ingieren las personas, del griego diaita, cuyo significado es modo de vida; ergo, constituye un estilo de vivir; además dieta suele referirse al régimen alimenticio para bajar de peso o combatir una enfermedad.

La tecnología ha permitido fabricar máquinas procesadoras y tener acceso a esta comida difícil de digerir, que se prepara con sodio, grasas saturadas, ácidos grasos, productos químicos que causan alergias; es cierto que aportan hidratos de carbono y grasas, componentes que brindan energía, más no proteínas y vitaminas, elementos que originan el buen

funcionamiento del organismo. ⁽²³⁾

1.2.5 Salud Bucodental.

De acuerdo a la OMS, Salud Bucodental es la ausencia de dolor orofacial crónico, caries dental, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, enfermedades periodontales, defectos congénitos, pérdida de dientes y otros trastornos que afectan la cavidad bucal. Siendo una enfermedad bucodentales muy concurrentes la caries dental . ⁽¹⁴⁾

Las acciones de la Organización Mundial de la Salud para la prevención de enfermedades bucodentales y promoción de la salud, se encuentra presentes en los programas nacionales de salud pública, que contienen promoción, prevención y tratamiento. ⁽¹⁴⁾

La OMS ha plasmado estrategias esenciales para mejorar la salud bucodental, centrándose en las poblaciones marginadas y de ingresos bajos, con muchas limitaciones para acceder a la atención bucodental.

Entre estas estrategias se incluyen el fortalecimiento de la prevención costo eficaz para el conjunto de la población y la atención primaria de salud centrada en el paciente. ⁽¹⁴⁾

La boca es el órgano de entrada de una serie de bacterias, ya que existen en promedio hasta 700 tipos, la mayoría son perjudiciales para la salud, muy aparte del perjuicio que ocasionan a los dientes. ^(14,24)

La salud bucal es considerada factor fundamental en la calidad de vida de la población en general y en particular los estudiantes.

Las infecciones en la cavidad bucal constituye factor de riesgo para manifestar otras enfermedades como diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias.⁽¹⁰⁾

Se calcula que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas. Un estudio referente a la carga mundial de morbilidad 2017 Global Burden of Disease Study, la caries dental sin tratar en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente.⁽¹⁴⁾

Figura 3 Resultados de Programas Preventivos de Salud Bucal auspiciados por la OMS a nivel mundial.

. Resultado de programas preventivos de salud bucal.

PROGRAMA	Autor / País	Resultados
Fluorización del Agua	Locker 1999 y Mc Donagh 2000	Encontraron una reducción de caries en el 14% y un mejor efecto en la dentición primaria.
Fluorización de Sal	Jamaica Costa Rica Cuba	Se logró una reducción de la caries dental en una 85% (8 años) Se logró una reducción de 40% (5 años de ejecutado). Se logró una reducción de 40% (5 años) y 80% (luego de 10 años), en menores de 15 años de edad. Se logró una disminución hasta 40 % en los de 15 y más años de edad. Se logró un incremento de los pacientes sanos en más del 20 % a los 5 años de iniciado el programa. Se logró el acceso de la población a los beneficios del programa, superior al 95 %. Se logró una disminución en más del 25 % de los costos en la atención curativa a los menores de 15 años de edad, a los 5 años del programa.
F. Leche	Espelid 2009	Encontró una reducción de 78% de caries en dientes permanentes recién erupcionados en niños de 8 años los cuales habían consumido leche fluorada por 3 años y también hubo una reducción de 31% para dientes primarios.
F. Colutorio	Boroto y Col. 2003 Marinho 2002-2004	Encontraron una reducción de 75% en premolares y dientes anteriores, 43% en molares, 88% en superficies proximales, 47% en las superficies oclusales. Encontró una reducción en un 26% de la caries dental.
F.Pasta Dental	Marinho 2002-2004	Encontró una reducción en un 24% de la caries dental.
F. Gel	Marinho y col 2002-2004	Encontraron una reducción en un 28% de la caries dental.
Sellantes	Ahovou-saloranto 2004 Parnell y Col. 2003	Encontró una reducción en un 86% y 57% de la caries dental, a los 12 y 48 meses respectivamente. Encontraron, luego de 3 años, que el 56% de sellantes permanecían completos en boca y que la experiencia de caries en los dientes sellados fue de 2.9%.
Aplicación de flúor, sellantes, Flúor en el agua	Dini y Silva 1994 Horowitz 1984	Reportaron resultados con disminución hasta de 72,8% de dientes cariados, perdidos y obturados.

Fuente: Erika Marisol Espinoza Usaqui y Flor de María Pachas Barrionuevo, “Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú”. Revista Estomatológica Herediana, 2013.⁽²⁵⁾

Por hábitos perjudiciales de higiene se presentan los siguientes problemas:

Herpes labial: Laceraciones en labios y alrededor.

Aftas bucales: Fistulas en la cavidad bucal.

Muguet o candidiasis oral: Pustulas que se presentan como manchas blancas en la boca. ⁽²⁶⁾

Boca seca: Falta de suficiente saliva. ⁽²⁶⁾

Figura 4. Resultados de Programas Preventivos de Salud Bucal auspiciados por la OMS.

Resultados de Programas Promocionales de Salud Bucal.

PROGRAMA	Autor / País	Resultados
Programa Piloto Campaña Televisiva	Friel y Col. 2002 (Irlanda)	Después de 6 semanas, se encontró un incremento en el porcentaje de niños que reportaron usar la cantidad recomendada de pasta dental y cepillarse por 3 minutos.
Programa de Promoción de salud bucal	Australia 2007	Reducción en el sufrimiento innecesario como hospitalización y tratamientos invasivos en niños de 2 a 3 años.
Programa de promoción de salud bucal para padres de infantes	Plutzer K, Soencer AJ 2007	El resultado fue una incidencia de S-ECC de 1.7% en las madres que recibieron el programa y de 9.6% en las que no la recibieron.
Programa preventivo educacional en la salud bucal de niños preescolares	Hochstetter y Col. en el 2007	En los resultados a los 8 días y después de 6 y 12 meses, se obtuvo una disminución significativa en el índice gingival e índice de placa, y no hubo incremento significativo en caries dental en el grupo experimental.

Fuente: Erika Marisol Espinoza Usaqui y Flor de María Pachas Barrionuevo, "Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú". Revista Estomatol Herediana, 2013. ⁽²⁵⁾

1.2.6. Caries.

Definición de caries dental: Esta se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie del diente transforma los azúcares libres contenidos en alimentos y bebidas, en ácidos, que con el tiempo disuelven esmalte dental y dentina.

La ingesta de azúcares libres, constante y abundante, exposición insuficiente al flúor, la falta de remoción continua y periódica de la placa bacteriana provocan la ruptura de las estructuras dentarias, propiciando desarrollo de dolor y caries, afectando la calidad de vida en lo que respecta a la salud bucal.

En etapa avanzada, provoca pérdida de dientes e infección sistémica. ⁽¹⁴⁾

El inicio de caries, se da con cambios microbiológicos en la biopelícula (placa dentobacteriana) que cubre el área dental dañada. ^(27,28)

La mayoría de las enfermedades crónicas más frecuentes en la actualidad, es multifactorial y está muy relacionada con estilos de vida, de preferencia hábitos de alimentación e higiene oral insuficiente, la alimentación nocturna del niño, el alto consumo de azúcares, la colonización bacteriana precoz así como el bajo nivel socioeconómico de los padres, según Catalá, 2014.⁽²⁹⁾

La acumulación de placa bacteriana sobre la estructura dentaria origina un proceso infeccioso llamado caries produciendo la destrucción de

la estructura dental, empieza con la descalcificación del esmalte en la capa externa del diente hasta continuar su avance a la pulpa dental. ⁽⁷⁾

Los 4 factores para el desarrollo del proceso carioso van a depender de: el diente, su ambiente, los microorganismos de la flora oral y la dieta que tenga el paciente. ⁽⁷⁾

La presencia de otros factores, como son edad del huésped, el sexo, la respuesta inmune y los hábitos de higiene oral van a influir en la aparición y desarrollo de caries ⁽⁷⁾

Para dar inicio a las caries, la capacidad de los microorganismos bucales va depender de variadas características tenemos la capacidad para adherirse a las superficies dentarias, acidogenicidad que es la capacidad de formar rápidamente ácido láctico, fórmico y otros derivados de los azúcares que forman parte de la dieta diaria del paciente y aciduricidad es decir capacidad para sobrevivir en un medio con ph bajo. ⁽⁷⁾

Microorganismos causales de las caries:

A. Desarrollo inicial de la caries. Estudios han demostrado que estreptococos mutans está relacionado con la biopelícula de placa cariogénica, asociado con su comienzo y al mismo tiempo en la saliva hay un aumento de estos microorganismos significativa antes de la formación de la caries dental. S. sobrinus es la segunda especie de importancia. ⁽³⁾

B. Progreso de las lesiones establecidas. Presencia de Lactobacilos spp, Actinomyces spp y otros microorganismos, capaces de sobrevivir y proliferar en medios ácidos, como el hongo Candida albicans.⁽³⁾

Las estadísticas en el Perú, demuestran que la caries afecta a la población en un 95%, se inician en etapas muy tempranas de la vida. Esta continua siendo un significativo problema de salud pública. ⁽¹¹⁾

Es preciso un seguimiento puntual y exacto de los cambios epidemiológicos. ⁽¹¹⁾

En los países desarrollados, se observa mayor reducción de los índices de la enfermedad, esta disminución es menos marcada en los países en vías de desarrollo. ⁽³¹⁾

Prevalencia de caries, a nivel mundial en adolescentes, se obtuvo 93,7 %. ⁽³²⁾

1.2.7 Enfermedades Bucodentales.

Flora Microbiana de la boca: Son mas de 700 especies de microorganismos y en una cantidad de 100 millones; que habitan en nuestra cavidad oral, su presencia no es perjudicial a la salud del organismo, pero cuando se llega a sobrepoblar y a descomponer, empiezan las infecciones. La presencia de virus y bacterias no es fija, actividades como el comer, besarse, morder algo, cambian la flora bacteriana para bien o para mal, por eso que un dia sentimos la boca fresca, al dia siguiente la tenemos reseca. La Organización de Investigación Científica Aplicada de Holanda informa

que cuando dos personas se besan se transmiten el uno al otro unos 80 millones de bacterias. Las siguientes infecciones tienen un origen en una mala higiene bucal. ⁽²⁵⁾

Gingivitis o Periodontitis:

Inflamación de las encías producidas por bacterias. Las encías están rojas e hinchadas sangrando fácilmente, los dientes pueden caerse al avanzar la enfermedad. ⁽¹⁷⁾

Periodontopatía:

Son alteraciones que dañan los tejidos que rodean y sostienen al diente, manifestándose con sangrado o hinchazón de las encías (gingivitis), dolor y algunas veces, halitosis.

Las encías, en casos más graves pueden separarse de los dientes y el hueso de apoyo, provocando que los dientes se aflojen y caigan.

Las periodontopatías graves afectan el 10% de la población mundial. Las principales causas son: mala higiene bucodental y consumo de tabaco. ⁽³³⁾

Cáncer bucal:

Este abarca los cánceres de labio, de otras partes de la boca y de la orofaringe. Se estima la incidencia mundial de los cánceres de labio y de la cavidad bucal en 4 casos por 100 000 personas.

Siendo más común en los hombres y las personas mayores, difiere de forma considerable de la situación socioeconómica.

En algunos países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal se encuentra entre los tres cánceres de mayor incidencia. El consumo de tabaco, alcohol y

nuez de areca (betel quid) se cuentan entre las principales causas de cáncer bucal.

En América del Norte y Europa, las infecciones por el virus del papiloma humano son responsables del creciente porcentaje de cánceres bucales entre los jóvenes.⁽³³⁾

1.2.8 Higiene Dental.

Es la manera del cuidado de su cavidad oral. Es la conducta constante, que se manifiesta de forma diaria, es la remoción mecánica y química de la placa bacteriana, la cual siempre va a estar presente, pero se va a controlar sin que sea perjudicial. ⁽¹¹⁾

Cepillado dental:

Sirve para limpiar los dientes de la placa bacteriana, durar por lo menos 2 minutos.⁽¹⁷⁾

Debe cepillar los dientes después de consumir alimentos fundamentalmente después del desayuno, después del almuerzo y antes de dormir, mantener el cepillo con un protector en un lugar fresco y seguro para evitar su contaminación. ⁽¹⁷⁾

Técnicas Cepillado:

Colocar las cerdas del cepillo en dirección apical (extremo superior o punta) con los lados apoyados en la encía, el cepillo se mueve lentamente, de esa forma las cerdas transitan por la encía, cepillara las caras externas de los dientes, en forma de círculos y ordenada⁽¹⁷⁾

Realizar el cepillado de los dientes en las caras internas, los dientes

incisivos se cepillan colocando el cepillo en posición vertical y con movimientos rotatorios a la vez limpiar los espacios interproximales; las caras oclusales se cepillan con movimientos circulares.⁽¹⁷⁾

Limpieza de la lengua. Además del cepillado de dientes se debe limpiar la lengua, usar el cepillo dental con movimientos de barrido de atrás hacia adelante y viceversa quitando las sustancias blanquecinas. ⁽¹⁷⁾

Hilo Dental. Obtener 30 a 60 cms de hilo y colocarlos en ambas manos, dejando 5 a 8 cm de hilo entre ellas. Tensar el hilo entre los dedos índices de las 02 manos, dejando 3 cm de espacio de hilo entre éstos, para realizar la limpieza de los interproximales espacios.

Guiarlo suavemente , mantener el hilo deslizarlo hacia la encía, con movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para retirar la placa interproximal.⁽¹⁷⁾

1.3 Marco Conceptual.

- Alimentos procesados: Son elaborados de forma industrial o artesanal, apartir de los alimentos en su forma natural y en su elaboración se han agregado azúcar, sal y otra sustancia de uso culinario con el fin hacerlos durables y agradables ⁽¹⁶⁾
- Cariogénico. Que fomenta el desarrollo de caries dentales. ⁽³⁴⁾

- Hábito. Considerado como el modo de conducirse o proceder adquirido por repeticiones de actos iguales, semejantes y originado por tendencias instintivas. ⁽³⁵⁾

- Trastorno. Acción y efecto de trastornar. Alteración leve de la salud. ⁽³⁵⁾

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .

2.1 Situación Problemática.

Se observa los hábitos alimentarios en los adolescentes del distrito Tinguiña, no son saludables porque muchos de ellos por factores familiares y económicos no toman las comidas principales del día.

Omiten el desayuno y la cena, porque no las consideran abundantes, piensan que no va a afectar a corto ni largo plazo la constitución orgánica, notándose que algunos de ellos se desmayan en los desfiles.

Los ingresos de los padres es una razón por la cual los adolescentes dejan de alimentarse, ocasionando un esfuerzo minúsculo por estudiar, el rendimiento escolar es deficiente, las notas son la mínima aprobatoria en algunos salones.

La poca difusión de las buenas costumbres alimentarias genera que los adolescentes no valoren que el comer nutritivamente es proporcionar energía al cuerpo y su rendimiento físico sería mucho más amplio; la práctica del fútbol, una esperanza de sobresalir para ellos, se convertiría en aprovechar el máximo rendimiento si es que su nutrición es óptima.

Una alimentación balanceada aminora las enfermedades, otorga un sistema inmunológico más fuerte, además de facilitar un estado psicológico elevado.

La comida chatarra, tan mencionada y tan de moda en esta década, , causan diversos desórdenes en nuestros cuerpos, porque no brindan los antioxidantes, proteínas, vitaminas y minerales necesarias para un funcionamiento óptimo, es la preferida por todos.

La comida rápida es muy deliciosa y aprobada por los estudiantes, en algunos casos origina sobrepeso, por ser abundante en grasas saturadas, colesterol y ácidos grasos.

La situación es muy preocupante porque en cuarto y quinto de secundaria los chicos y chicas empiezan a tomar decisiones propias y eligen qué comer, más no saben cómo hacerlo.

2.2 Formulación del Problema.

a) Problema General.

¿Cómo influyen los Hábitos Alimentarios en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña – Ica, 2018?

b) Problemas Específicos.

- ¿Cómo influye el hábito de consumir dulces en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña – Ica?
- ¿Cómo influye el hábito de consumir comida chatarra en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino

Ruiz, La Tinguña – Ica?

- ¿Cómo influye el hábito de consumir alimentos naturales en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguña – Ica?

2.3 Justificación e Importancia.

Justificación.

Al realizarse pocos estudios en esta área geográfica la presente investigación abre un abanico de conocimientos para saber la clase de hábitos alimentarios que poseen los adolescentes y cómo influyen en su salud bucodental.

Se busca promover una saludable alimentación, aumentar la ingesta de verduras y frutas que ayudan en la salud bucodental y física.

La salud inicia por lo que ingerimos y resulta vital modificar los malos hábitos alimentarios que resultan nocivos para nuestra salud bucodental.

Los resultados del estudio van a permitir crear políticas de salud educativas, basadas en la prevención, al impartir charlas sobre salud bucodental y difusión de alimentación nutritiva, como es dar a conocer la pirámide alimentaria, el contenido proteico de las frutas y la capacidad mineral de los vegetales.

Al transmitir seminarios a los estudiantes, se busca crear conciencia sobre hábitos de vida saludables, y también se desea que la educación se

expanda incluyendo autoridades, docentes, padres de familia, y que cambien de costumbres negativas. La época ideal para que se capte rápido la información es la niñez y la adolescencia.

Importancia.

El Estudio permite abarcar los aspectos concernientes a hábitos alimenticios presentes en estudiantes, cómo influyen en la conservación de la salud bucodental, estos comportamientos tales como el consumo excesivo de dulces, comida chatarra y bebidas gaseosas, inciden en la aparición de caries y halitosis (o mal olor de boca); generando gastos de curación y una vida social criticada por la higiene bucal. Se desea comunicar excelentes comportamientos diarios para que los estudiantes tengan una conducta de limpieza que les permita ser conscientes del adecuado cepillado en dientes, la lengua o enjuagarse la boca, es decir empoderar las costumbres y no se abre una puerta a la aparición de gingivitis y periodontitis.

Examinar los hábitos alimentarios de los estudiantes, nos van a permitir saber qué errores debemos corregir, cómo es dejar de beber gaseosas al viajar, porque la acumulación de azúcar en los dientes se prolonga por periodos de 05 horas.

Se expanden los conocimientos sobre alimentación en la población estudiantil de la Institución Daniel Merino Ruiz de La Tinguiña, cómo comer una manzana que cuesta 02 soles que es mucho mejor que consumir una

pizza del mismo valor.

Por lo general el atractivo de la comida chatarra es el sabor muy delicioso que tienen, aplacan la ansiedad y llegan a satisfacer al paladar y al estómago, pero son de bajo contenido vitamínico y mineral.

Se conoce que los productos que venden los kioscos en la Institución son de alto contenido de azúcares, grasas y sodio, además se expenden bebidas carbonatadas, por lo que se van a realizar indicaciones a la Dirección para que la venta de estos productos cambie y se ofrezcan frutas como melocotones, naranjas, mandarinas y manzana israel, que son de bajo costo y accesible a la comunidad estudiantil.

2.4. Objetivos de la investigación.

a) Objetivo General.

Conocer la influencia de los Hábitos Alimentarios en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña - Ica 2018.

b) Objetivos Específicos.

- Determinar influencia del hábito consumir dulces en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña - Ica 2018.
- Determinar la influencia del hábito de consumir comida chatarra en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña - Ica, 2018?

- Determinar la influencia del hábito de consumir alimentos naturales en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguíña – Ica, 2018.

2.5 Hipótesis de la investigación.

a) Hipótesis General.

Los Hábitos Alimentarios influyen en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguíña – Ica, 2018

b) Hipótesis Específicas.

- El hábito de consumir dulces influye en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguíña – Ica, 2018.
- El hábito de consumir comida chatarra influye en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguíña – Ica, 2018
- El hábito de consumir alimentos naturales influye en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguíña – Ica, 2018.

2.6 Variables de la investigación

a) Identificación de variables

- Variable Dependiente.

Salud Bucodental - Caries

- Variable Independiente.

Hábitos Alimentarios.

- Variable Interviniente

Hábitos de Higiene bucal

b) Operacionalización de las Variables.

Variables	Definiciones conceptuales y operacionales	Indicadores	Escala	Fuente
<p><u>V.Independiente:</u></p> <p>Hábitos Alimentarios</p>	<p><u>Definición conceptual:</u>Son las acciones de proporcionar nutrientes al cuerpo humano Segun costumbre y /o capacidad de adquirirlos.</p> <p><u>Definición operacional:</u>Se medirá mediante cuantas veces consume cada grupo de alimentos</p>	<p>Consumo de dulces</p> <p>Consumo de comida chatarra</p> <p>Consumo de alimentos naturales</p>	nominal	Cuestionario
<p><u>V.Dependiente:</u></p> <p>Salud Bucodental- caries</p>	<p><u>Definicion conceptual:</u> es un estado de alteración o normalidad (bienestar o malestar) de culaquiera de las piezas dentarias de la dentición permanente de adolescentes que afecta su estructura superficial por procesos infecciosos cariosos en la cavidad bucal.</p> <p><u>Definición operacional:</u> Estado de presencia o ausencia de caries en la cavidad bucal.</p>	<p>Ausencia de caries</p> <p>Presencia de caries</p>	nominal	Ficha Examen

<p>V. Interviniente</p> <p>Hábitos de</p> <p>Higiene bucal</p>	<p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>Cantidad de veces en el día en que se realiza el aseo, limpieza y cuidado bucal</p> <p><u>Definición operacional:</u></p> <p>Se medirá mediante la cantidad de veces en que se realiza</p>	<p>Cepillado de dientes</p> <p>1 vez al día</p> <p>2 veces al día</p> <p>3 veces al día</p> <p>4 a más veces al día</p> <p>No se cepilla</p>	<p>nominal</p>	<p>Cuestionario</p>
--	--	--	----------------	---------------------

CAPITULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación.

Se presenta un estudio del tipo transversal, el nivel es correlacional, el diseño es no experimental, observacional, el método es analítico.

3.2 Población – Muestra.

- Población: Escolares de Secundaria del distrito de la Tinguña.
- Muestra: Escolares matriculados en secundaria de la Institución Educativa “Daniel Merino Ruiz” del distrito de La Tinguña. Se va a pedir autorización a los Padres de Familia.

La muestra fijado en un margen de error 5%, nivel de confianza 95%, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$N = 375$$

$$Z = 1.96 \text{ (Confianza 95\%)}$$

$$p = 50$$

$$q = 50$$

d = 5%

n = 191

Criterios de inclusión: Adolescentes de 14 a 18 años, género masculino y femenino, asistieron el día de la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión: Todos los adolescentes que no asistieron ese día, menores de 14 años.

CAPITULO IV.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Técnicas de recolección de datos.

En el presente estudio se utilizó la técnica de encuesta que permitió obtener datos e información acerca de la temática en estudio también se utilizó la técnica de observación directa es equivalente al examen clínico.

Se empleó cuestionarios escritos con una serie de preguntas cerradas.

Una vez obtenido el cuestionario se procedió a la realización de un estudio piloto de un grupo de estudiantes de la Institución Educativa “Daniel Merino Ruiz se realizó con el fin de determinar que los instrumentos de recolección de datos pudieran ser medidos de forma adecuada.

4.2 Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento en el vigente estudio fue:

El cuestionario dirigido a los escolares de la Institución Educativa “Daniel Merino Ruiz” , el cual constó de preguntas cerradas.

Utilizamos un cuestionario, tomando como referencia a los autores Cisneros y cols, así como el cuestionario del autor Pachas y Segura ^(2,4) (Anexo 1)

Su aplicación fue de carácter individual y la forma de contestar escrita con un tiempo para responder de 10 a 15 minutos.

Se realizó un examen clínico utilizando un odontograma (Anexo 2), indicando la presencia y ausencia de caries, se obtuvo 149 casos de caries y 42 con ausencia de caries.

Se solicitó permiso del Director (Anexo 3), mediante solicitud y se realizó el consentimiento informado (Anexo 4).

En cuanto al instrumento del cuestionario se estructuró en apartados:

- 1) Datos generales del encuestado
- 2) Las indicaciones correspondientes
- 3) Las preguntas de acuerdo a la investigación

Para el cuestionario sobre consumo de dulces contiene 6 ítems indicando frecuencia semanal con las alternativas:

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) 4 a más veces por semana
- d) No consumo

Para el cuestionario sobre consumo de comida chatarra contiene 6 ítems indicando frecuencia semanal con las alternativas:

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) 4 a más veces por semana
- d) No consumo

Para el cuestionario sobre el consumo de alimentos naturales contiene 10 ítems, tuvieron un valor de 1 punto cada uno dando un total de 10 puntos, para consumo de alimentos naturales adecuados: 6 -10 preguntas correctas y consumo de alimentos naturales inadecuados: 0 - 5 preguntas incorrectas

Para medir los hábitos alimentarios se tomaron en cuenta 12 ítems

La puntuación fue: - Hábitos adecuados: 7-12 preguntas correctas

- Hábitos inadecuados: 0- 6 preguntas incorrectas

En el cuestionario sobre hábito de higiene bucal contiene 1 ítem indicando

frecuencia en el cepillado de dientes.

Validez del instrumento:

Se utilizó juicio de expertos (Magísters en Odontología y un Doctor en Salud Pública) se buscó establecer la validez del contenido del instrumento. (Anexo 4)

Ellos realizaron las debidas correcciones al contenido, redacción y otros aspectos, permitiendo mejorarlo.

El resultado de la evaluación del instrumento fue buena siendo aprobada para su ejecución siendo pertinente, justificable y apropiado para la investigación.

Confiabilidad del instrumento:

La consistencia interna se determinó a través de una prueba piloto ya validada.

Se usó el Índice de Consistencia Alfa de Cronbach para la fiabilidad de la escala de medida del instrumento.

El valor de Alfa de Cronbach resultó 0.889 y estando por encima del 0.8 es un instrumento fiable siendo este estable y consistente. (Anexo 6)

4.3 Técnicas de análisis e interpretación de resultados.

Todo el proceso de la información de los resultados se empleó estadística de las dimensiones y sus respectivos indicadores. Se elaboraron los cuadros estadísticos, así como gráficos tipo barra.

Se realizó las pruebas del Chi cuadrado a fin de determinar la relación estadística entre las variables. ⁽³⁶⁾

Se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para relacionar las dimensiones de la variable independiente (Hábitos Alimentarios) con las dimensiones de la variable dependiente (Salud Bucodental-Caries).

CAPITULO V.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

5.1. Contrastación de Hipótesis

Tabla 1

Consumo de dulces y salud bucodental

Consumo dulces	Salud bucodental		Total
	Presencia de caries	Ausencia de caries	
1 vez por semana	40	25	65
2 a 3 veces por semana	59	15	74
4 veces a más	50	2	52
No consume	0	0	0
Total	149	42	191

Hipótesis:

H₀ : El hábito de consumir dulces no influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguña – Ica, 2018

H₁ : El hábito de consumir dulces influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguña – Ica, 2018

Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Se aplica estadístico: Chi - cuadrado

Estadístico de tabla: $\chi^2 = 7.815$

Cuando $\alpha = 0.05$

$$g.l = (4-1) (2-1) = 3$$

Estadístico calculado: Aplicando el software estadístico SPSS versión 23

se tiene $\chi^2 = 20.287$

Conclusión

Como el valor de Chi cuadrado es 20.287 mayor que el Chi cuadrado estándar 7.815 se debe rechazar H_0 por lo que se concluye:

El hábito de consumir dulces influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña – Ica, 2018

Tabla 2

Consumo de comida chatarra y salud bucodental

Consumo comida chatarra	Salud bucodental		Total
	Presencia de caries	Ausencia de caries	
1 vez por semana	39	19	58
2 a 3 Veces por semana	67	20	87
4 veces a más	43	3	46
No consume	0	0	0
Total	149	42	191

Hipótesis:

H₀ : El hábito de consumir comida chatarra no influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña – Ica, 2018

H₁ : El hábito de consumir comida chatarra influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña – Ica, 2018

Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Se aplica estadístico: Chi - cuadrado

Estadístico de tabla: $\chi^2 = 7.815$

Cuando $\alpha = 0.05$

$$g.l = (4-1) (2-1) = 3$$

Estadístico calculado: Aplicando el software estadístico SPSS versión 23 se tiene $\chi^2 = 10.387$

Conclusión

Como el valor de Chi cuadrado es 10.387, mayor que el Chi cuadrado estándar 7.815 se debe rechazar H_0 por lo que se concluye:

El hábito de consumir comida chatarra influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguña – Ica, 2018

Tabla 3

Consumo de alimentos naturales y salud bucodental

Consumo de alimentos naturales	Salud bucodental		Total
	Presencia de caries	Ausencia de caries	
Consumo adecuado	4	37	41
Consumo inadecuado	145	5	150
Total	149	42	191

Hipótesis:

H₀ : El hábito de consumir alimentos naturales no influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña– Ica, 2018.

H₁ : El hábito de consumir alimentos naturales influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña– Ica, 2018.

Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Se aplica estadístico: Chi - cuadrado

Estadístico de tabla: $\chi^2 = 3.841$

Cuando $\alpha = 0.05$

$$g.l = (2-1) (2-1) = 1$$

Estadístico calculado: Aplicando el software estadístico SPSS versión 23 se tiene $\chi^2 = 141.790$

Conclusión

Como el valor de Chi cuadrado es 141.790 mayor que el Chi cuadrado estándar 3.841 se debe rechazar H_0 por lo que se concluye:

El consumo de alimentos naturales influye significativamente en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguíña– Ica, 2018.

Tabla 4

Tipo de hábitos alimentarios y salud bucodental

Tipo de hábitos alimentarios	Salud bucodental		Total
	Presencia de caries	Ausencia de caries	
Hábito adecuado	2	35	37
Hábito inadecuado	147	7	154
Total	149	42	191

Hipótesis:

H₀ : Los Hábitos Alimentarios no influyen en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguña – Ica, 2018

H₁ : Los Hábitos Alimentarios influyen en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguña – Ica, 2018

Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Se aplica estadístico: Chi - cuadrado

Estadístico de tabla: $\chi^2 = 3.841$

Cuando $\alpha = 0.05$

$$g.l = (2-1) (2-1) = 1$$

Estadístico calculado: Aplicando el software estadístico SPSS versión 23 se tiene $\chi^2 = 144.503$

Conclusión

Como el valor de Chi cuadrado es 144.503, mayor que el Chi cuadrado estándar 3.841 se debe rechazar H_0 por lo que se concluye: Los Hábitos Alimentarios influyen en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguíña – Ica, 2018

CAPITULO VI

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1 Presentación e interpretación de los resultados

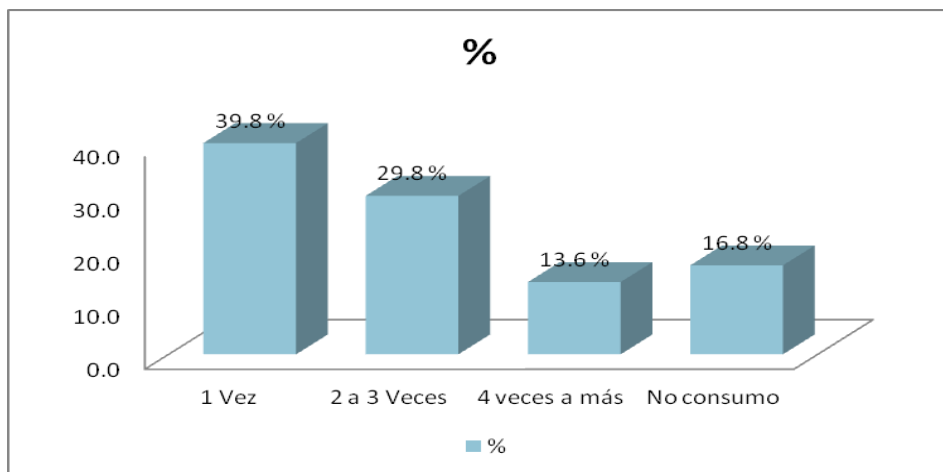
Tabla 4

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de caramelos

Consumo de caramelos	N	%
1 vez por semana	76	39.8
2 a 3 veces por semana	57	29.8
4 veces a más por semana	26	13.6
No consumo	32	16.8
Total	191	100.0

Gráfico 1

Frecuencia porcentual del consumo de caramelos



Interpretación

En la Tabla 4 como en el gráfico 1 se muestra la distribución del consumo de caramelos encontrándose en los estudiantes de secundaria que consumieron caramelos una vez por semana 76 (39.8 %)

En los estudiantes de secundaria que consumieron caramelos 2 a 3 veces por semana 57 (29.8%) y los que no consumieron caramelos 32 (16.8 %)

En los estudiantes que consumieron caramelos 4 veces a más por semana 26 (13.6%)

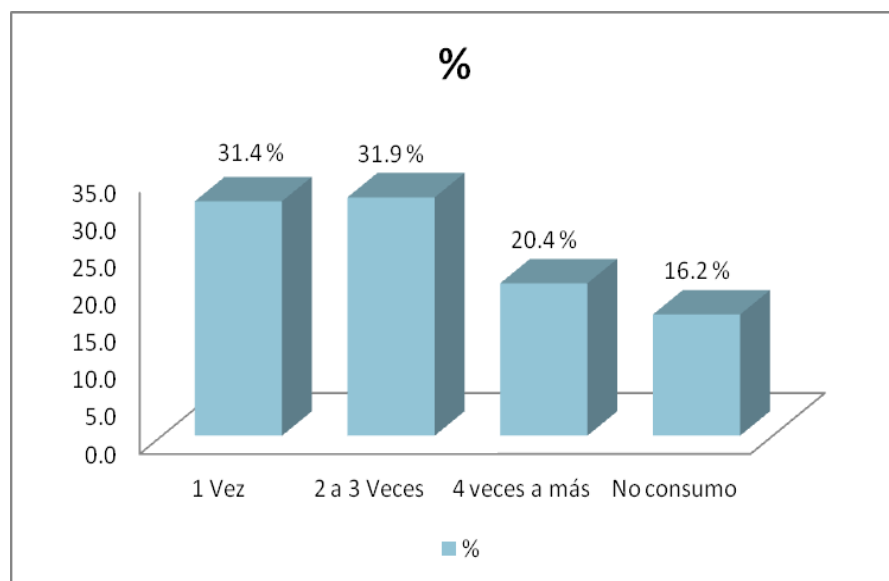
Tabla 5

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de chocolates

Consumo de chocolates	N	%
1 vez por semana	60	31.4
2 a 3 veces por semana	61	31.9
4 veces a más por semana	39	20.4
No consumo	31	16.2
Total	<u>191</u>	<u>100.0</u>

Gráfico 2

Frecuencia porcentual del consumo de chocolates



Interpretación

En la Tabla 5 como en el gráfico 2 se muestra la frecuencia numérica y porcentual del consumo de chocolates en los estudiantes de secundaria encontrándose que los que consumieron chocolates una vez por semana fueron 60 (31.4 %)

En los estudiantes de secundaria que consumieron chocolates 2 a 3 veces por semana 61 (31.9%) y los que consumieron chocolates 4 veces a más por semana 39 (20.4%) y los que no consumieron chocolates 31 (16.2 %)

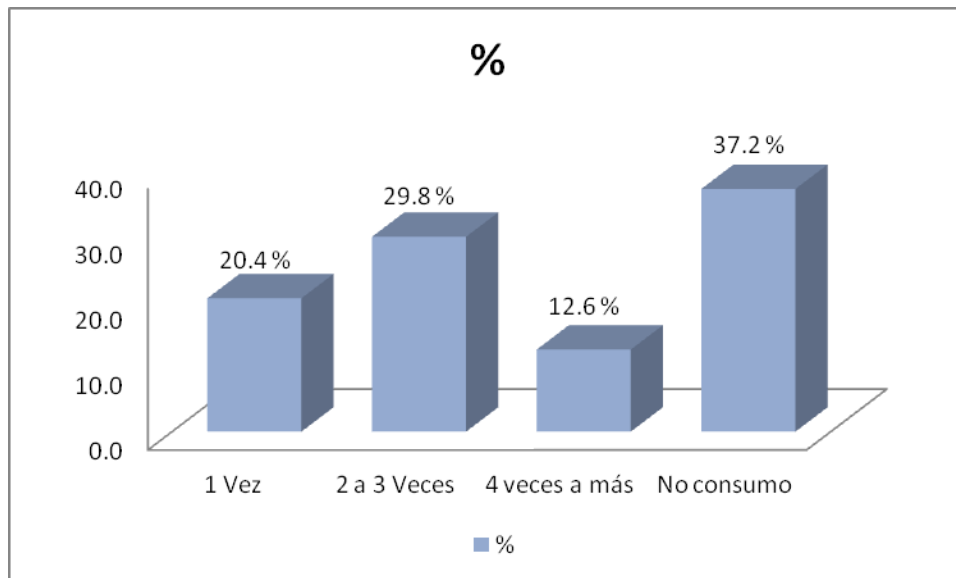
Tabla 6

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de chicles

Consumo de chicles	N	%
1 vez por semana	39	20.4
2 a 3 veces por semana	57	29.8
4 veces a más por semana	24	12.6
No consumo	71	37.2
Total	191	100.0

Gráfico 3

Frecuencia porcentual del consumo de chicles



Interpretación

Tanto en la tabla N° 6 como el gráfico N° 3 se muestra la distribución del consumo de chicles encontrándose:

En los estudiantes de secundaria que no consumieron chicles 71 (37.2 %), los que consumieron chicles 2 a 3 veces por semana 57 (29.8%).

Los que consumieron chicles una vez por semana 39 (20.4 %) y los que consumieron chicles 4 veces a más por semana 24 (12.6%).

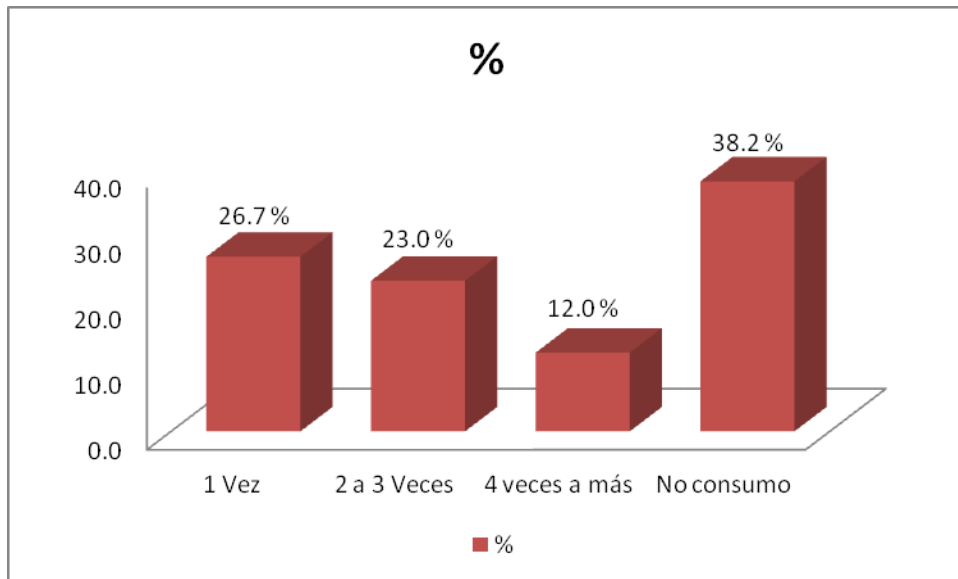
Tabla 7

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de chizitos

Consumo de chizitos	N	%
1 vez por semana	51	26.7
2 a 3 veces por semana	44	23.0
4 veces a más por semana	23	12.0
No consumo	73	38.2
Total	191	100.0

Gráfico 4

Frecuencia porcentual del consumo de chizitos



Interpretación

En la tabla 7 como el gráfico 4 se muestra la frecuencia numérica y porcentual del consumo de chizitos:

En los estudiantes de secundaria que consumieron chizitos una vez por semana 51 (26.7 %), los que consumieron chizitos 2 a 3 veces por semana 44 (23.0 %)

Los estudiantes que consumieron chizitos 4 veces a más por semana 23 (12.0 %) y los que no consumieron chizitos 73 (38.2 %).

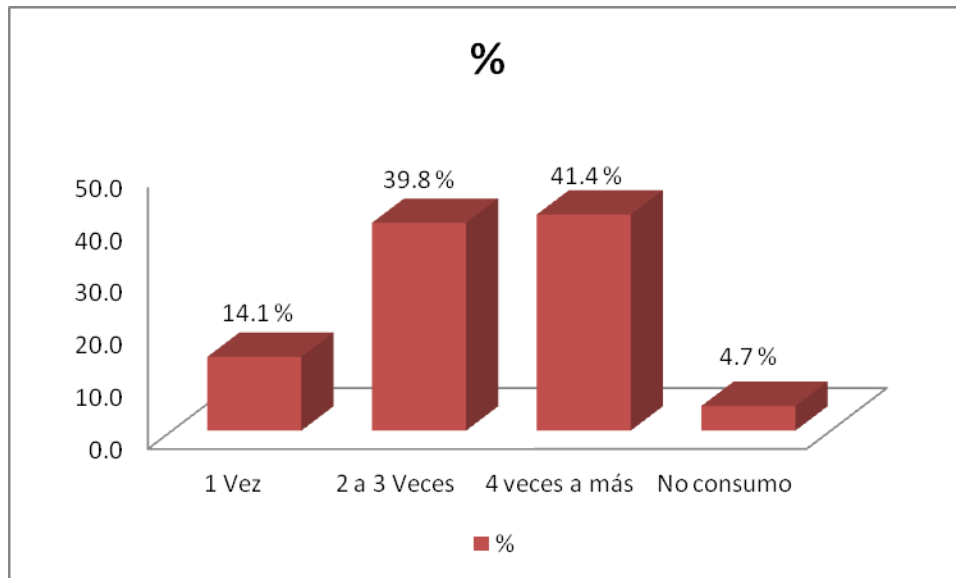
Tabla 8

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de helados o chupetes

Consumo de helados o chupetes	N	%
1 vez por semana	27	14.1
2 a 3 veces por semana	76	39.8
4 veces a más por semana	79	41.4
No consumo	9	4.7
Total	191	100.0

Gráfico 5

Frecuencia porcentual del consumo de helados o chupetes



Interpretación

En la tabla 8 como el gráfico 5 en la distribución del consumo de helados o chupetes se encontró:

Los estudiantes que consumieron helados o chupetes 4 veces a más por semana con un 41.4 %

En los estudiantes de secundaria que consumieron helados o chupetes 2 a 3 veces por semana un 39.8 %

En los estudiantes de secundaria que consumieron helados o chupetes una vez por semana un 14.1 % y los que no consumieron helados o chupetes un 4.7 %.

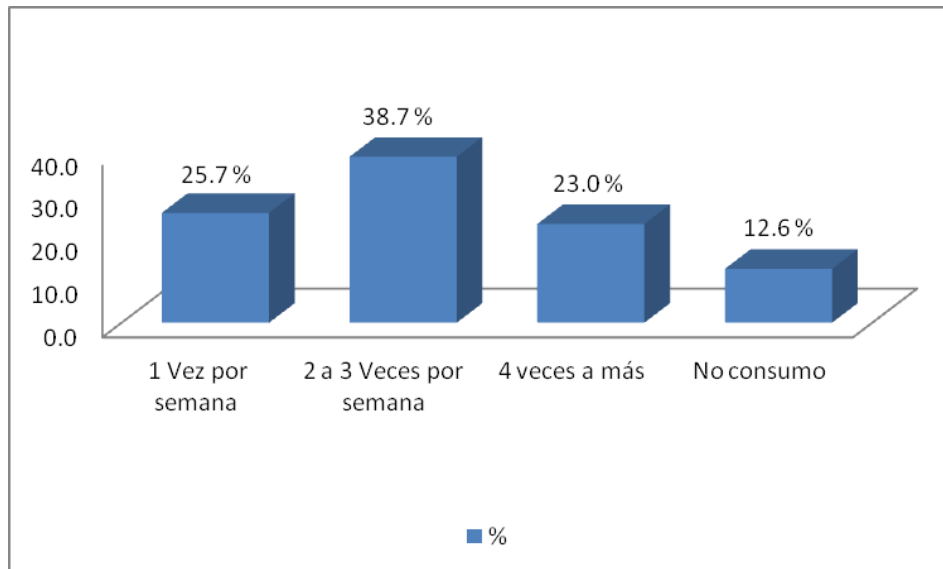
Tabla 9

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de hamburguesas o sándwiches

Consumo de hamburguesas o sándwiches	N	%
1 vez por semana	49	25.7
2 a 3 veces por semana	74	38.7
4 veces a más por semana	44	23.0
No consumo	24	12.6
Total	191	100.0

Gráfico 6

Frecuencia porcentual del consumo de hamburguesas o sándwiches



Interpretación

En la tabla 9 como el gráfico 6 en la distribución del consumo de hamburguesas o sándwiches se encontró:

En los estudiantes de secundaria que consumieron hamburguesas o sándwiches 2 a 3 veces por semana un 38.7 % , los que consumieron hamburguesas o sándwiches una vez por semana un 25.7 %

Los estudiantes que consumieron hamburguesas o sándwiches 4 veces a más por semana con un 23 % y los que no consumieron hamburguesas o sándwiches un 12.6 %.

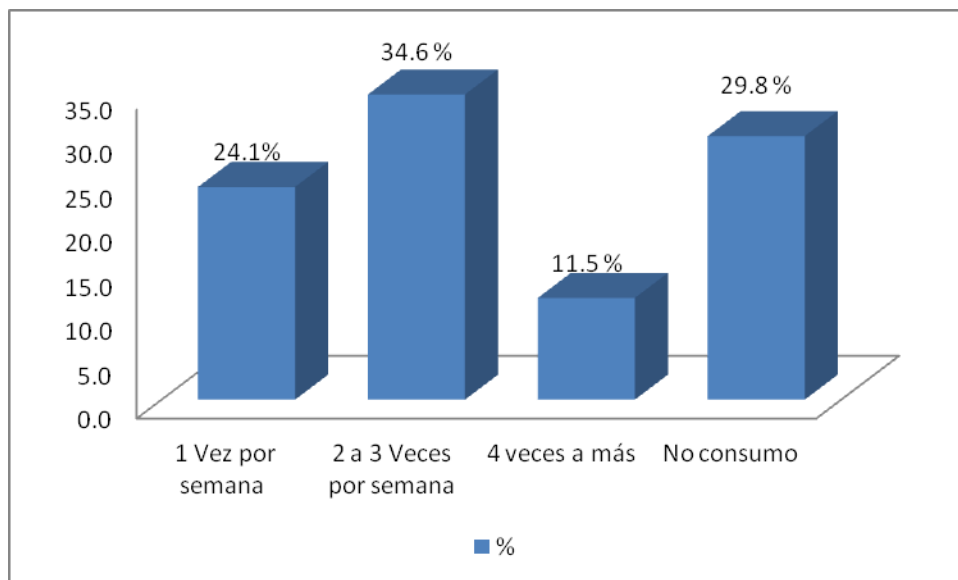
Tabla 10

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de pizzas

Consumo de pizzas	N	%
1 vez por semana	46	24.1
2 a 3 Veces por semana	66	34.6
4 veces a más por semana	22	11.5
No consumo	57	29.8
Total	191	100.0

Gráfico 7

Frecuencia porcentual del consumo de pizzas



Interpretación

En la tabla 10 como en el gráfico 7 en la distribución del consumo de pizzas en estudiantes de secundaria se encontró:

En los estudiantes de secundaria que consumieron pizzas 2 a 3 veces por semana un 34.6 %, los que consumieron pizzas una vez por semana un 24.1 %

Los estudiantes que consumieron pizzas 4 veces a más por semana con un 11.5 % y los que no consumieron pizzas un 29.8 %.

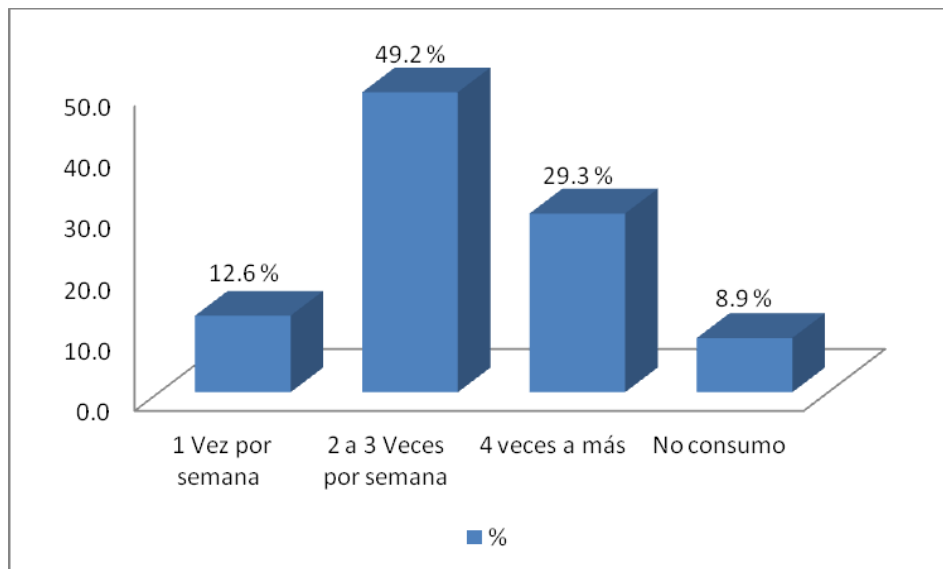
Tabla 11

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de gaseosas

Consumo de gaseosas	N	%
1 vez por semana	24	12.6
2 a 3 Veces por semana	94	49.2
4 veces a más por semana	56	29.3
No consumo	17	8.9
Total	191	100.0

Gráfico 8

Frecuencia porcentual del consumo de gaseosas



Interpretación

En la tabla 11 como el gráfico 8 en la distribución del consumo de de gaseosas se encontró:

En los estudiantes de secundaria que consumieron gaseosas 2 a 3 veces por semana un 49.2%

Los que consumieron gaseosas 4 veces a más por semana con un 29.3%

En los estudiantes de secundaria que consumieron gaseosas una vez por semana un 12.6%y los que no consumieron gaseosas un 8.9 %.

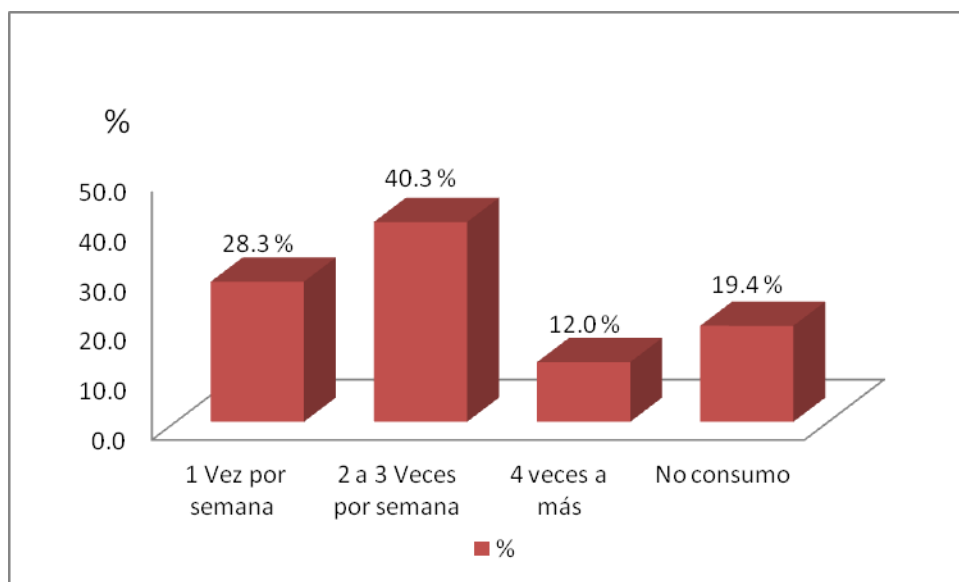
Tabla 12

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de papas fritas

Consumo papas fritas	N	%
1 Vez por semana	54	28.3
2 a 3 Veces por semana	77	40.3
4 veces a más por semana	23	12.0
No consumo	37	19.4
Total	191	100.0

Gráfico 9

Frecuencia porcentual del consumo de papas fritas



Interpretación

En la tabla 12 como el gráfico 9 en la distribución del consumo de de papas fritas se encontró:

En los estudiantes de secundaria que consumieron papas fritas 2 a 3 veces por semana un 40.3 %

Los que consumieron papas fritas una vez por semana un 28.3 %

Los estudiantes que consumieron papas fritas 4 veces a más por semana con un 12.0 % y los que no consumieron papas fritas un 19.4 %.

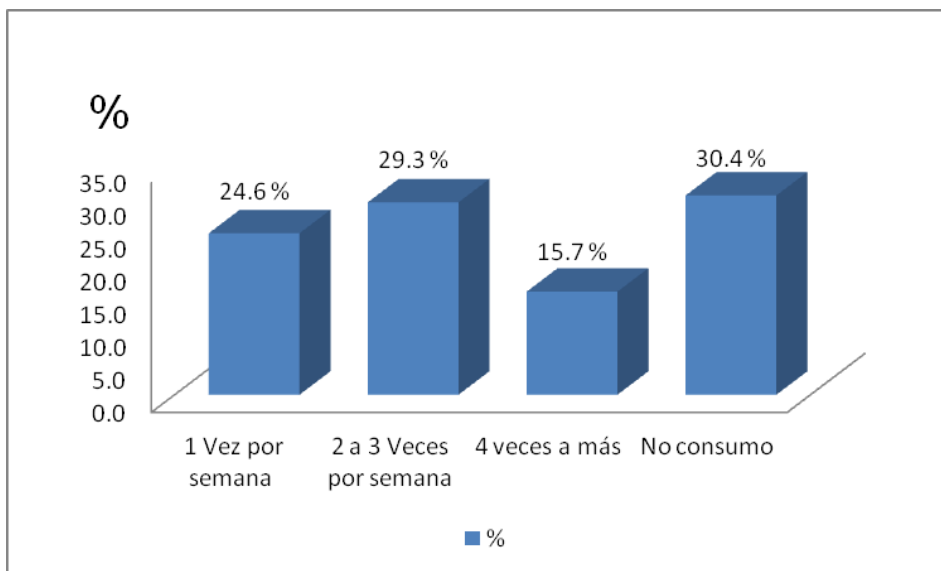
Tabla 13

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de broaster

Consumo de broaster	N	%
1 vez por semana	47	24.6
2 a 3 veces por semana	56	29.3
4 veces a más por semana	30	15.7
No consumo	58	30.4
<u>Total</u>	<u>191</u>	<u>100.0</u>

Gráfico 10

Frecuencia porcentual del consumo de broaster



Interpretación

En la tabla 13 como el gráfico 10 en la distribución del consumo de broaster en estudiantes de secundaria se encontró:

Los que consumieron broaster 2 a 3 veces por semana 56 estudiantes (29.3%), los que consumieron broaster 4 veces a más por semana 30 (15.7%).

En los estudiantes de secundaria que consumieron broaster una vez por semana un 24.6 % y los que no consumieron broaster un 30.4 %.

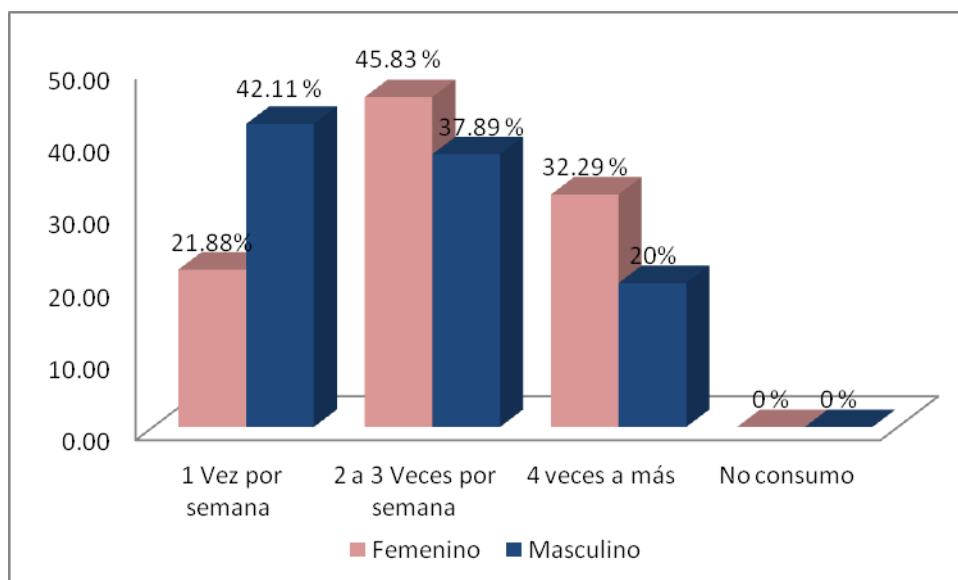
Tabla 14

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de dulces según género

Consumo de dulces	Género				Total	
	Femenino	%	Masculino	%	N	%
1 vez por semana	21	21.88	40	42.11	61	31.94
2 a 3 veces por semana	44	45.83	36	37.89	80	41.88
4 veces a más por semana	31	32.29	19	20	50	26.18
No consumo	0	0	0	0	0	0
Total	96	100	95	100	191	100

Gráfico 11

Frecuencia porcentual del consumo de dulces según género



Interpretación

En la tabla 14 como el gráfico 11 en la distribución del consumo de dulces según género en estudiantes de secundaria, consumieron dulces 2 a 3 veces por semana 44 (45.83 %) en el género femenino en comparación con el género masculino 36 (37.89 %).

Consumieron dulces una vez por semana se reportó mayor porcentaje en el género masculino con un 42.11% en comparación con el género femenino con un 21.88 %

Los estudiantes que consumieron dulces 4 veces a más por semana se encontró mayor proporción en el género femenino con un 32.29 % en comparación del género masculino con un 20 %

De la muestra total los estudiantes que consumieron dulces 2 a 3 veces por semana 80 (41.88 %)

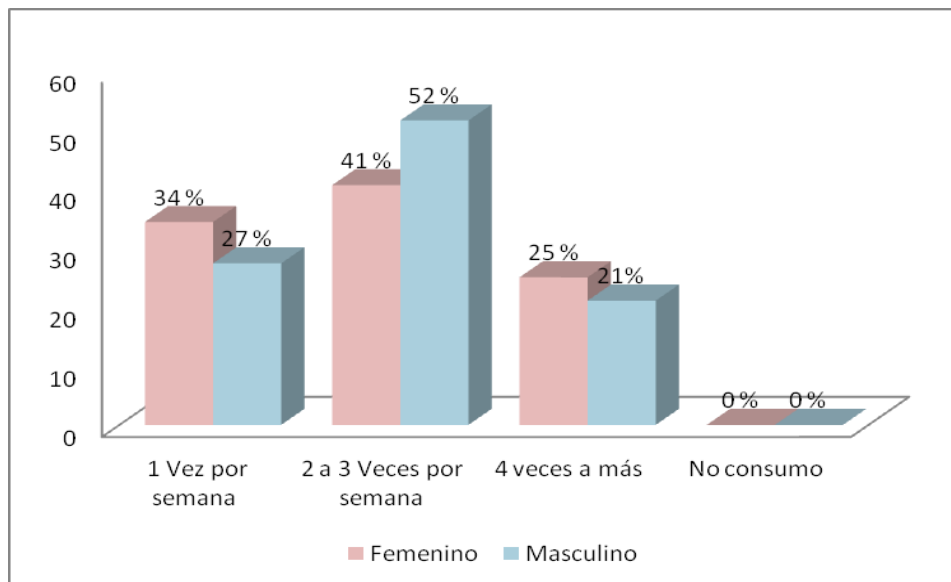
Tabla 15

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de comida chatarra según género

Consumo de comida chatarra	Género				Total	
	Femenino	%	Masculino	%	N	%
1 vez por semana	33	34	26	27	59	30.89
2 a 3 veces por semana	39	41	49	52	88	46.07
4 veces a más por semana	24	25	20	21	44	23.04
No consumo	0	0	0	0	0	0
Total	96	100	95	100	191	100

Gráfico 12

Frecuencia porcentual del consumo de comida chatarra según género



Interpretación

En la tabla 15 como el gráfico 12 se muestra la frecuencia numérica y porcentual del consumo de comida chatarra según género encontrándose:

Los que consumieron comida chatarra 2 a 3 veces por semana 49 estudiantes del género masculino (52 %) en comparación con el género femenino 39 (41%), una vez por semana se reportó mayor porcentaje en el género femenino 33 (34 %) en comparación con el género masculino 26 (27 %)

Los que consumieron comida chatarra 4 veces a más por semana se encontró mayor proporción en el género femenino 24 (25 %) en comparación del género masculino 20 (21 %)

De la muestra total los estudiantes que consumieron comida chatarra 2 a 3 veces por semana 88 (46.07 %)

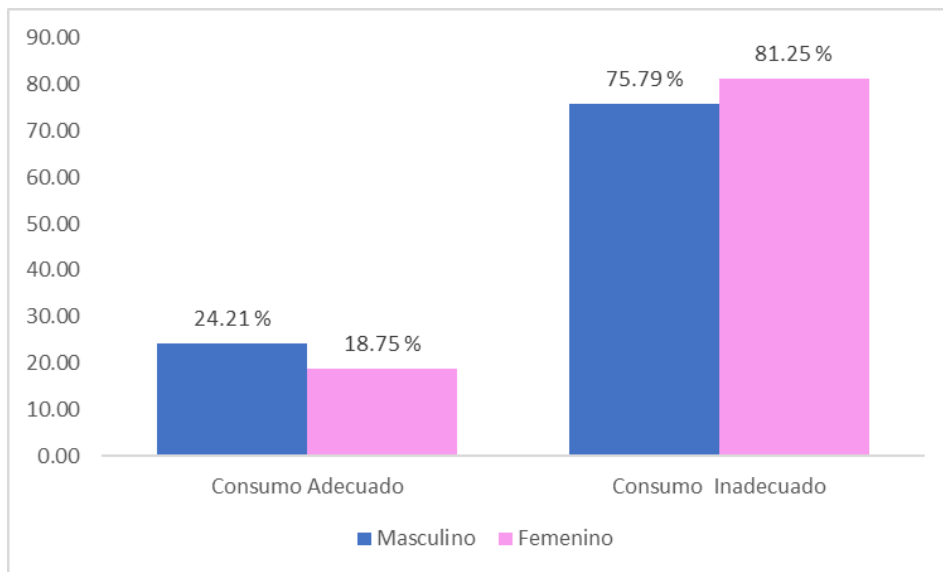
Tabla 16

Frecuencia numérica y porcentual del consumo de alimentos naturales según género

Consumo de alimentos naturales	Género				Total	
	Femenino	%	Masculino	%	N	%
Consumo Adecuado	18	18.75	23	24.21	41	21.47
Consumo Inadecuado	78	81.25	72	75.79	150	78.53
Total	96	100	95	100	191	100

Gráfico 13

Frecuencia porcentual del consumo de alimentos naturales según género



Interpretación

En la tabla 16 como el gráfico 13 la frecuencia porcentual del consumo de alimentos naturales según género se encontró:

En los estudiantes de secundaria que consumieron alimentos naturales Inadecuados se reportó mayor porcentaje en el género femenino 78 (81.25%) en comparación con el género masculino 72 (75.79%)

En los estudiantes del género masculino que consumieron alimentos naturales adecuados 23 (24.21 %).

De la muestra total los que consumieron alimentos naturales inadecuados 150 (78.53 %)

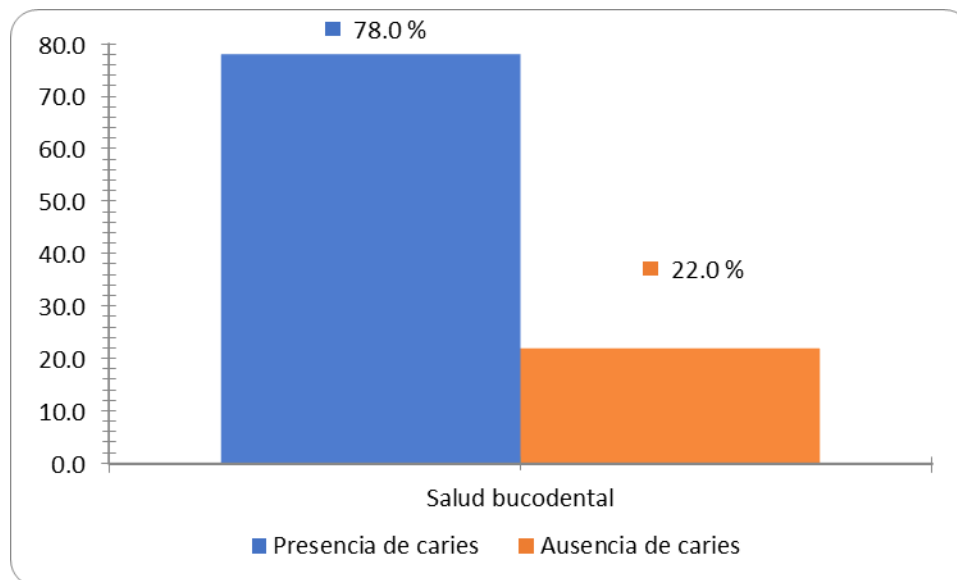
Tabla 17

Frecuencia numérica y porcentual de salud bucodental - caries

Salud bucodental- caries	N	%
Presencia de caries	149	78
Ausencia de caries	42	22
Total	191	100

Gráfico 14

Frecuencia porcentual de salud bucodental - caries



Interpretación

En la tabla 17 como el gráfico 14 se muestra las frecuencias numéricas y porcentuales con respecto a la salud bucodental-caries:

Los estudiantes de secundaria que presentaron caries se obtuvo mayor porcentaje con 149 casos (78%) y se registró la menor frecuencia en los estudiantes con ausencia de caries 42 casos (22 %)

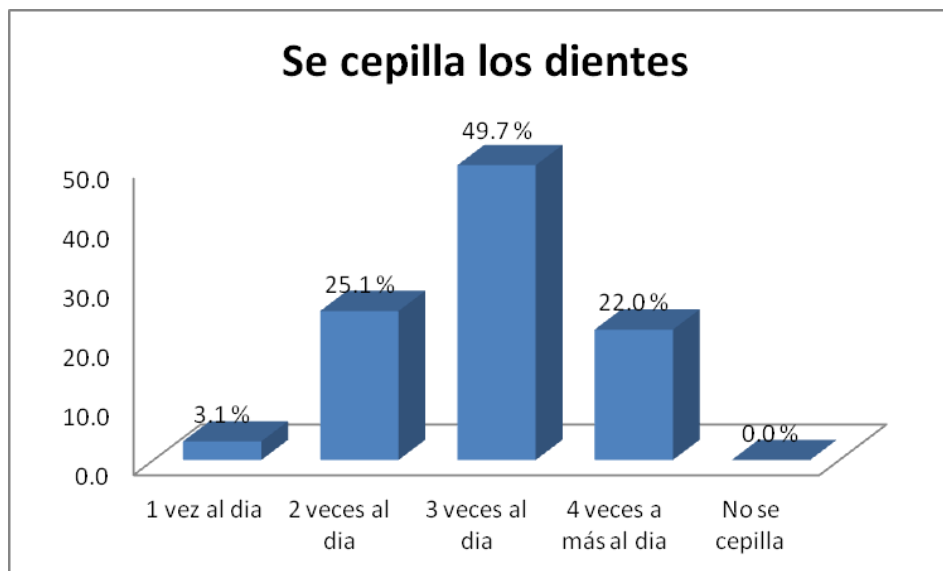
Tabla 18

Frecuencia numérica y porcentual del hábito de higiene bucal

Higiene bucal Cuántas veces se cepilla los dientes	N	%
1 vez al día	6	3.1
2 veces al día	48	25.1
3 veces al día	95	49.7
4 veces a más al día	42	22.0
No se cepilla	0	0.0
Total	<u>191</u>	<u>100.0</u>

Gráfico 15

Frecuencia numérica y porcentual del hábito de higiene bucal



Interpretación

En la tabla 18 como el gráfico 15 se muestra la frecuencia numérica y porcentual con respecto al hábito de higiene bucal, la pregunta cuántas veces se cepilla los dientes:

Respondieron 3 veces al día 95 estudiantes (49.7%), 2 veces al día 48 (25.1%), 4 veces a más al día 6 (22%) y los que se cepillan los dientes una vez al día 6 (3.1%)

6.2 Discusión de resultados

- Respecto a los hábitos alimentarios Inadecuados en los estudiantes de secundaria se presentaron 154 (80.63%) lo que se concluye que los hábitos alimentarios influyen significativamente en la Salud Bucodental.

Los resultados obtenidos en la presente investigación confirman lo investigado por Cisneros Estala, Liliana Zandra Tijerina González y Pedro César Cantú Martínez, en su tesis sobre Salud Bucal y Hábitos Alimentarios en Estudiantes Universitarios presentada en la Universidad Autónoma de Nueva León, México; en la que se concluyó que existe una asociación significativa entre los hábitos alimentarios y caries.

Se presentó discrepancia con los estudios de Pachas Castro, Chaveli y Segura Gaspar, Karol Shanta, encontrándose que no existe relación entre la variable caries dental y grupo de alimentos.

-En cuanto a caries en nuestro estudio se reportó un 78 %, siendo similar con los estudios de investigación de Cisneros Estala, Liliana Zandra Tijerina González y Pedro César Cantú Martínez que obtuvieron 90.91% de caries.

Plua Solorzano en su estudio Prevalencia de Hábitos en Salud Bucal en Escolares anexos al dispensario Las Gilses Ecuador, el 57% tuvo caries.

Pachas Castro, Chaveli y Segura Gaspar, Karol Shanta, encontraron la variable caries el 91,7%.

-Con respecto a la higiene bucal, el cepillado de dientes fue 3 veces al día con un 49.7%, 1 vez al día en las investigaciones de Plua Solorzano se encontró 74%.

En la tesis de Pachas Castro, Chaveli y Segura Gaspar, Karol Shanta el 66,7% conservan una mala higiene dental.

Torres Rivadeneyra Vania Carolina obtuvo valores con respecto a la higiene oral, el 30.6% exhiben buena higiene oral, 61.3% su higiene oral fue regular, en tanto el 8.1% de los alumnos poseen una higiene oral mala.

CONCLUSIONES

- Con respecto al consumo de dulces se encontró 41.88 % con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, se registró la mayor frecuencia en el género femenino con un 45.83 % en comparación con el género masculino con un 37.89 %.
- En el consumo de comida chatarra se obtuvo 46.07 % con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, la mayor frecuencia en el género masculino con un 52 % en comparación con el género femenino con un 41% .
- Los estudiantes que consumieron alimentos naturales Inadecuadamente se reportó un 80.63 %, siendo mayor porcentaje en el género femenino con un 81.25 %.
- Respecto a caries se reportó mayor porcentaje con un 78 % y con ausencia de caries un 22 %
- En cuanto a higiene bucal, los que se cepillaron los dientes 3 veces al día se registró un 49.7%

RECOMENDACIONES

- Las Instituciones encargadas de la salud deben realizar campañas de difusión con respecto a los hábitos adecuados de alimentación y la importancia a la buena salud bucal en niños y adolescentes así como repartir boletines informativos.
- Con los resultados de este estudio se pretende motivar a otros investigadores para hacer investigación científica acerca de hábitos alimentarios y su influencia en la salud bucodental en nuestra población.
- Disminuir la frecuencia de alimentos que suelen ser riesgosos para la salud bucal como son gaseosas, caramelos, chocolates, chicles y otros.
- Dentistas, Odontólogos y nutricionistas podrían asociarse para crear iniciativas de prevención que fomenten la salud oral y una óptima nutrición en su relación con la salud general.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Junes Cordero. Higiene oral y los Estilos de Vida en los Adolescentes del Distrito de La Tinguíña Ica, Perú . Tesis de posgrado. Ica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2012.
2. Cisneros Estala, Martha Aidee; Liliana Zandra Tijerina González y Pedro César Cantú Martínez (2010) Salud Bucal y Hábitos Alimentarios en Estudiantes Universitarios. Nueva León, México. [Consulta: 18/11/2018].
Disponibile en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/276>
3. Plúa Solórzano Johana Elizabeth (2014) Prevalencia de hábitos en salud bucal en escolares anexos al dispensario las Gilses del S.S.C. Parroquia Crucita, Cantón Portoviejo. Periodo septiembre-diciembre 2013, Ecuador.[Consulta: 18/11/2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4615/1/T-UCE-0006-25.pdf>
4. Pachas Castro, Chaveli; Segura Gaspar, Karol Shantal (2017) Caries dental, grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de Salud de Ascensión Huancavelica. Perú. [Consulta: 18/11/2018]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1377/TP_UNH_ENF_010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Torres Rivadeneyra Vania Carolina. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los Padres y la Higiene Oral en los Alumnos del Centro Educativo

- Básico Especial del Distrito de Iquitos,[tesis] Universidad de la Amazonía Peruana. Perú. 2017.
6. Cortez Chávez, Gladys Sandra. Tipo de Alimentación y su relación con el Desarrollo de la Caries Dental en Niños de 01 a 03 años de edad que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional de Ica- 2011. Tesis de maestría. Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Perú. 2011.
 7. Cruz, Juan. Antropología de los Hábitos Alimentarios. Editorial Diaz de Santos. Madrid, España. 1999.
 8. Fundación Española de la Nutrición. Hábitos alimentarios. 2014. Disponible en: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
 9. Cuenca, Emili y Baca, Pilar. Odontología Preventiva y Comunitaria. 3 Edición. Editorial Masson. Barcelona, España. 2005.
 10. Mugendo. Salud y hábitos alimenticios. 2020. Disponible en: <https://www.mugendo.euskadi.com/salud-y-habitos-alimenticios/>
 11. Sandoval Cervantes, Lily; Salvatierra Ruiz, Rosa; Caballero Zavala, Elena. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable, dirigido al personal de salud. 2a ed.:ASTROGRAPH. Perú; 2014. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/ModuloEducativoAlimentacionyNutricionSaludable2Edicionv2.pdf>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 - ENDES. INEI. Lima, Perú.

13. Villena Chávez, Jaime. 2017. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Vol. 63. N 04. Lima octubre/diciembre 2017. [Consulta 19/11/2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012
14. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2017. La alimentación saludable en Perú es cada vez más inaccesible a los más pobres. [Consulta: 20/11/2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/peru/noticias/detail-events/es/c/1032520/>
15. Nielsen. 2016. Estudio Global de Nielsen sobre Salud y Percepciones de Ingredientes The Nielsen Company. Estados Unidos. Disponible en: <https://www.nielsen.com/pe/es/press-releases/2016/el-49-por-ciento-de-los-peruanos-sigue-dietas-bajas-en-grasa/>
16. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. Lima, 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
17. Ministerio de Salud. Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable, dirigido al personal de salud. 2015. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/pru-6891>
18. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Pirámide de la alimentación Saludable. 2015. Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-laalimentacion-saludable-senc-2015>

19. Gallardo Rosa. Nutrición. Los mejores alimentos para los dientes. Madrid. Efesalud. España 2017. Disponible en: <https://www.efesalud.com/mejores-alimentos-para-dientes/>
20. Dentimex. Los alimentos que mantienen tus dientes sanos. 2019. Disponible en: <https://www.dentimex.mx/blog/alimentos-dientes-sanos>
21. Zuñiga, Okairy. 9 alimentos que fortalecen tus dientes. Mejor con salud. 2019. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/9-alimentos-fortalecen-tus-dientes/>
22. Eguren, Fernando (2016) Seguridad Alimentaria en el Perú. Centro Peruano de Estudios Sociales. Lima, Perú. [Consulta19/11/2018]. Disponible: http://www.cepes.org.pe/sites/default/files/seg_alimentaria_per.pdf
23. Schwalb, María y Sanborn Cinthia. 2014. Comida Chatarra, Estado y Mercado. 1 Edición. Universidad del Pacifico. Lima, Perú.
24. Corisco María. Prevención de enfermedades. Bacterias en tu boca. 2018. Disponible en: https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2018-11-05/bacterias-boca-microbiota_1639652/
25. Espinoza Usaqui, Erika Marisol ;Pachas Barrionuevo, Flor de María. Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Vol Perú. 2013.
26. Diaz, Alejandro; Escobar, Anabel. Estudio de la cavidad oral. Editorial Sintesis. Madrid, España,2016.

27. Agreda M, Simancas Y, Salas ME, Díaz N, Romero Y. Prevalencia y experiencia de caries en niños en edad escolar. Acta Bioclínica [Internet]. 2014 [citado 5 Mar 2017]; 4(7):50-65. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/47>
28. García J, Mejía JA, Medina E, Orozco G, Medina CE, Marquez S y cols , Experiencia, prevalencia, severidad, necesidades de tratamiento para caries dental e índice de cuidados en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos. Revista de Investigación Clínica [Internet]. 2014 [citado 9 Jun 2017] ,66 (6): 581-88. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn146e.pdf>
29. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatr Contin [Internet]. 2014 [citado 5 Mar 2017];12(3):147-51. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/la-caries-dental-una-enfermedad/articulo/90332727/>
30. García C, González A. Salud bucodental en la infancia y adolescencia. Tratado de pediatría social. España: Ediciones Díaz de Santos; 2000. p. 425-7.
31. Gómez Capote I, Hernández Roca CV, León Montano V, Camacho Suárez AM, Clausell Ruiz M. Caries dental en los primeros molares permanentes. Rev. Médic. Electrón [Internet]. 2015 [citado 6 Feb 2018]; 37 (3).
32. Vázquez-Rodríguez EM, Calafell-Ceballos RA, Barrientos-Gómez MC, Lin. Ochoa D, Saldívar-González AH, Cruz-Torres DL, Vázquez-Nava F, Torres-.

Ferman IA. Rev CES Odont [Internet]. 2011 [citado 6 Feb 2018];24 (1):17-22. Disponible en: <https://mcta.uat.edu.mx/documentos/cvu/Francisco-Vazquez-Nava.pdf>

33. Organización Mundial de la Salud. 2020. Salud Bucodental. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oralhealth#:~:text=La%20caries%20dental%20se%20produce,siropes%20y%20los%20jugos%20de>

34. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante. Diccionario odontológico. 2019. Disponible en: <http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario#C>

35. Real Academia Española. diccionario de la Lengua Española.2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/>

36. Hernández Sampieri, R; Fernandez, C ; Baptista ,P . Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F. McGraw Hill Education. 2014.

ANEXOS

Anexo N° 1

Cuestionario.

Estudio: *INFLUENCIA DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN LA SALUD BUCODENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL MERINO RUIZ, LA TINGUIÑA – ICA, 2018*

I. Datos generales

Edad: _____ Año y Sección: _____ Género: _____

II. Indicaciones

Le solicitamos su colaboración, agradeciendo responda y marque con una X la alternativa que se ajuste a la realidad, los datos son confidenciales

I. CONSUMO DE DULCES.

1. ¿Consume dulces?
a) 1 vez a la semana. b) 2 a 3 veces por semana. c) 4 a más veces por semana
d) No consumo
2. ¿Cuán a menudo consume caramelos y/o chupetines a la semana?
a) 1 vez a la semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana
d) No consumo
3. ¿Cuán a menudo consume chocolates a la semana?
a) 1 vez a la semana. b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana
d) No consumo
4. ¿Cuán a menudo consume chicles a la semana?
a) 1 vez a la semana. b) 2 a 3 veces por semana. c) 4 a más veces por semana.
d) No consumo
5. ¿Cuán a menudo consumió chizitos y/o bolsa de papas a la semana?
a) 1 vez a la semana. b) 2 a 3 veces por semana. c) 4 a más veces por semana.
d) No consumo
6. ¿Cuán a menudo consumió helados y/o chupetes a la semana?
a) 1 vez a la semana. b) 2 a 3 veces semana. c) 4 a más veces por semana.
d) No consumo

II. CONSUMO DE COMIDA CHATARRA.

1. ¿Consume comida chatarra?
a) 1 vez a la semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana. d) No consumo
2. ¿Cuántas veces compró hamburguesas o sándwiches a la semana?
a) 1 vez a la semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana. d) No consumo
3. ¿Cuántas veces compró pizzas a la semana?
a) 1 vez a la semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana. d) No consumo
4. ¿Cuántas veces compró gaseosas a la semana?
a) 1 vez a la semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana. d) No consumo
5. ¿Cuántas veces compró papas fritas a la semana?
a) 1 vez a la semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana. d) No consumo
6. ¿Cuántas veces compró anticuchos y/o broaster a la semana?
a) 1 vez a la semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana. d) No consumo

III. CONSUMO DE ALIMENTOS NATURALES.

¿Cuántas veces ingiere los siguientes alimentos?:

1. Cereales integrales (avena, arroz integral, trigo, morón, quinua)
a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a más veces por semana
d) diario e) ocasionalmente o nunca
2. Cereales refinados (arroz, pan blanco, fideos)
a) 1 a 3 veces por semana b) 4 a más veces por semana
c) diario d) ocasionalmente e) Nunca
3. Verduras verdes
a) 1 a 3 veces por semana b) 4 a más veces por semana
c) diario d) ocasionalmente e) Nunca
4. Verduras en general
a) 1 a 3 veces por semana b) 4 a más veces por semana
c) diario d) ocasionalmente e) Nunca

- 5) Frutas
 a) 1 a 3 veces por semana b) 4 a más veces por semana
 c) diario d) ocasionalmente e) Nunca
- 6) Lácteos
 a) 1 a 3 veces por Semana b) 4 a más veces a la Semana
 c) diario d) ocasionalmente e) Nunca
- 7) Carnes
 a) 1 a 2 veces por Semana b) 3 a 4 veces a la Semana c) 5 a más
 o todos los días d) ocasionalmente e) Nunca
- 8) Pescado
 a) 1 a 2 veces por Semana b) 3 a 4 veces a la Semana c) 5 a más o
 todos los días d) ocasionalmente e) Nunca
- 9) Huevos
 a) 1 a 2 veces por Semana b) 3 a 4 veces a la Semana c) 5 a más
 o todos los días d) ocasionalmente e) Nunca
- 10) Legumbres
 a) 1 a 2 veces por Semana b) 3 a 4 veces a la Semana c) 5 a más o
 todos los días d) ocasionalmente e) Nunca

HIGIENE BUCAL

Cepillado de dientes.

¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?

- a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día d) 4 veces a más e) No se cepilla

Investigadora: Nettye Karina Arteaga Yauricassa

Anexo 2

SALUD BUCODENTAL

I. Datos generales

Edad: _____ Año y Sección: _____ Género: _____

Ausencia de caries.....

Presencia de caries.....

ODONTOGRAMA

The dental chart is a symmetrical diagram of a human mouth, divided by a vertical midline. It features several rows of boxes for recording data. The central part contains 32 tooth icons, each with a number below it. The numbering is as follows: 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left side; 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 on the right side; 55, 54, 53, 52, 51 on the left side; 61, 62, 63, 64, 65 on the right side; 85, 84, 83, 82, 81 on the left side; 71, 72, 73, 74, 75 on the right side; 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41 on the left side; 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 on the right side. Above and below the tooth icons are rows of empty boxes for recording information. At the bottom, there is a line labeled 'ESPECIFICACIONES:' followed by a blank space for notes.

Investigadora: Nettye Karina Arteaga Yauricassa

Anexo 3

Solicitud dirigida al Director Institución Educativa Daniel Merino Ruiz

Tinguiña, Noviembre del 2018

Señor:

Director de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz

Presente

Me es muy grato dirigirme a usted para saludarlo y comunicarle que como culminación del estudio de maestría en odontología, realizare la investigación titulada : INFLUENCIA DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN LA SALUD BUCODENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL MERINO RUIZ, LA TINGUIÑA – ICA, 2018 motivo por el cual me permita hacer una encuesta a los estudiantes de secundaria de 14 a 18 años así como un examen dentario y charlas educativas sobre el tema en mención para obtener la información necesaria que requiere esta investigación y nos pone en contacto con la comunidad al darnos la oportunidad de hacer algún aporte en la adquisición de nuevos conocimientos.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

C.D Nettye Karina Arteaga Yauricassa

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia

Se le solicita su permiso para realizar una encuesta y un examen odontológico a su hijo se verá el estado actual de los dientes , hábitos alimenticios estos datos serán informados al plantel servirá para el estudio de la Influencia de los hábitos alimentarios en la salud bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, la Tinguña

Será de beneficio a usted ya que tendrá conocimiento de la salud dental de su hijo.

Si usted está de acuerdo es necesario que firme este documento.

Nombre:.....

Firma:

Atentamente

Nettye Karina Arteaga Yauricassa

Cirujano Dentista

Anexo 5

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

- a. **Apellidos y Nombres del experto:** Dr. Mg. Esp. B.N.M. Edgar Martín Hernández Huaripaucar
- b. **Condición e Institución de origen del experto:** Prof. Princ. Fac. Odontología UNICA. Gonzaga de Ica, Investigador adscrito al DINA-CONCYTEC. Par Evacuador externo, Revisor Científico Internacional de revistas científicas indexadas de Perú y España.
- c. **Autor del instrumento:** C.D. Nettey Karina Arteaga Yauricassa
- d. **Título de la investigación:** Influencia de los hábitos alimentarios en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña – Ica, 2018

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO/CUANTITATIVO	Deficiente (01-10)	Regular (11-13)	Buena (14-16)	Muy Buena (17-18)	Excelente (20)
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.		X			
4. Organización	Existe una organización lógica.			X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias para recabar la mejor información.		X			
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos de la salud pública.			X		
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de los objetivos del estudio.					X
10. Conveniencia	Adecuado para resolver el problema.				X	
11. Flexibilidad	Genera nuevas pautas para construir una teoría.			X		
PROMEDIO DE LA VALORACIÓN CUANTITATIVA			4	9	20	5

VALORACIÓN GENERAL: Se obtuvo 38 puntos, que convertidos al sistema vigesimal dan la siguiente valoración:

- a. **Valoración Cuantitativa** (total pto. x 0.36): $13.68 = 14$.
- b. **Valoración Cualitativa** : Buena
- c. **Opinión de aplicabilidad:** En mi opinión del instrumento de recolección de datos sometido a valoración cuali-cuantitativa es adecuado, pertinente y justificable para los fines y objetivo de la investigación, que es Conocer la influencia de los Hábitos Alimentarios en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña.

Ica, 03 de Noviembre del 2018

Experto: Dr. Edgar M. Hernández Huaripaucar
D.N.I.: 21401210 Celular: 956017238



Edgar Hernández Huaripaucar
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:


- Apellidos y nombres del experto: Mg. Víctor Hugo Mendoza Cárdenas.
- Condición e institución de origen del experto: Magister en Odontología, Investigador, Centro Odontológico San Joaquín.
- Autor del instrumento: C.D. Nettye Karina Arteaga Yauricassa.
- Título de la investigación: Influencia de los hábitos alimentarios en la Salud bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, la Tinguifa-Ica, 2018.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO/CUANTITATIVO	Deficient = [05-10]	Regular (11-13)	Buena (14-16)	Muy Buena (17-19)	Excelent = [20]
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.		X			
4. Organización	Existe una organización lógica.			X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias para recabar la mejor información.			X		
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos de la salud pública.			X		
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de los objetivos del estudio.					X
10. Consistencia	Adecuado para resolver el problema.				X	
11. Plausibilidad	Genera nuevas pautas para construir una teoría.		X			
PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN CUANTITATIVA			4	9	20	5

VALORACIÓN GENERAL: Se obtuvo 38 puntos, que dan la siguiente valoración:

- Valoración cuantitativa: = 14
- Valoración cualitativa : Buena
- Opinión de aplicabilidad: El instrumento de recolección de datos sometido a valoración cuali-cuantitativa es apropiado, pertinente y justificable para los fines y objetivos de la investigación, que es conocer la influencia de los Hábitos Alimentarios en la Salud Bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguifa.


 Experto: Mg. Víctor Hugo Mendoza Cárdenas
 D.N.I. 21859725 Celular: 956670292

Ica, 05 de noviembre del 2018.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres del experto: Mg. Ruth María del Pilar Chávez Jurado.
- Condición e Institución de origen del experto: Magister en Odontología, INPE, Instituto Nacional Penitenciario, Ica.
- Autor del Instrumento: C.D. Nelly Karina Arteaga Yauricessa.
- Título de la investigación: Influencia de los hábitos alimentarios en la Salud bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña-Ica, 2018.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO/CUANTITATIVO	Deficiente (9-10)	Regular (11-13)	Buena (14-16)	Muy Buena (17-19)	Excelente (20)
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			X		
4. Organización	Existe una organización lógica.			X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias para recabar la mejor información.			X		
7. Consistencia	Basados en aspectos técnicos y científicos de la salud pública.				X	
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de los objetivos del estudio.					X
10. Consistencia	Adecuado para resolver el problema.				X	
11. Plausibilidad	Genera nuevas pirutas para construir una teoría.			X		
PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN CUANTITATIVA				12	20	10

VALORACIÓN GENERAL: Se obtuvo 42 puntos, que convertidos al sistema vigesimal dan la siguiente valoración:

- Valoración cuantitativa: (total pts. x 0.35): $15.12 = 15$
- Valoración cualitativa : Buena
- Opinión de aplicabilidad: En mi opinión del instrumento de recolección de datos sometido a valoración cuali-cuantitativa es pertinente, justificable y apropiado para los fines y objetivos de la investigación, que es conocer la influencia de los Hábitos Alimentarios en la Salud Bucodental de los estudiantes de la institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguiña.


 Mg. Ruth María del Pilar Chávez Jurado
 AREA DE SALUD

Experto: Mg. Ruth María del Pilar Chávez Jurado.
 D.N.I. 43521978

Ica, 06 de noviembre del 2018

Anexo 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. Para a confiabilidad se escoge Alpha de Cronbach ya que se orienta hacia la consistencia interna de la prueba.
2. Se aplicó el instrumento a una muestra de 10 estudiantes
3. Valores de la determinación de la confiabilidad del instrumento

Instrumento	N° Ítems (K)	Sumatorias de las varianzas de los ítems ($\sum S_i^2$)	Varianza de las sumas de ítems (S_T^2)	Coficiente alfa de cronbach (α)
Cuestionario	23	3.61	24.25	0.88982193

4. Se aplica la fórmula establecida por el Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{23}{23-1} \left[1 - \frac{3.61}{24.25} \right]$$

$$\alpha = 0.88982193$$

5. Escala de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,8 y menor a 0,9 es Bueno

6. Conclusión:

El instrumento presenta una CONFIABILIDAD BUENA, por presentar un alfa de Cronbach igual a 0,889 constituyendo un instrumento fiable.