



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-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 de la **TESIS** cuyo título es:

"PLACA DENTOBACTERIANA Y CONSUMO DE AZÚCAR EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA- PERÚ 2022"

Presentado por:

MAYAUTE ARCE JUAN MARTIN

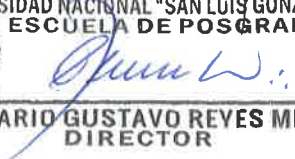
De la MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA.

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 3%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 04 de febrero de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



TESIS

Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro
de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022

LINEA DE INVETIGACION

Salud pública y conservación del medio ambiente.

AUTOR:

MAYAUTE ARCE JUAN MARTIN

GRADO ACADEMICO A OBTENER: MAESTRO

Ica – Perú

2026

DEDICATORIA:

A mis amados padres,

Ustedes, quienes dieron la vida y a lo largo de los años me han enseñado el valor del esfuerzo, ustedes son la razón de este logro. Su amor incondicional, su fe en mí y cada uno de sus sacrificios han sido el motor que me ha impulsado a llegar hasta aquí. Esta maestría es el fruto de su apoyo y una pequeña muestra de mi inmensa gratitud.

A mi querido hijo,

Tu eres mi mayor inspiración. Cada día, tu sonrisa y tu energía me recuerdan el porque lucho con tanta pasión. Espero que este logro te demuestre que con dedicación no hay sueño imposible. Que seas testigo de que el aprendizaje es un viaje que dura toda la vida. Te amo con todo mi corazón.

Y para mi amada esposa,

A ti mi compañera de vida y mi apoyo incondicional. Tu amor, tu paciencia y tu comprensión han sido la fuerza silenciosa detrás de este desafío superado. Gracias por ser mi refugio en los momentos difíciles y mi mayor motivación en los momentos de victoria. Este logro también es tuyo.

Para mi querida hermana.

A ti, que has sido mi compañera de vida, mi confidente y mi apoyo incondicional. Gracias por cada palabra de aliento, por cada consejo y por creer en mí. Tu amor y presencia han sido una fuente de fuerza e inspiración invaluable en este camino.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi mas sincero agradecimiento a Dios en primer lugar y a mi familia por su amor incondicional, y a mi asesora Dra. Rosa Salazar Cayo por su invaluable guía y por compartir su vasto conocimiento. Su pasión por la enseñanza y su compromiso con nuestra formación han marcado una profunda diferencia en mi vida profesional y personal.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Antecedentes:	10
1.2.-Realidad problemática:	22
1.2.1.-Problema general	22
1.2.2.-Problemas específicos	22
1.3.-Justificación e importancia	22
1.3.1.-Justificación	22
1.4.-Objetivos de la investigación	23
1.4.1.-Objetivo general	23
1.4.2.-Objetivos específicos	23
1.5.-Capítulos	23
II.-ESTRATEGIA METODOLÓGICA	25
2.1.-Enfoque de la investigación	25
2.2.-Tipo, nivel y diseño de investigación	25
2.2.1.-Tipo de investigación	25
2.2.2.-Diseño de investigación	25
2.2.3.-Nivel de investigación	25
2.3.-Población y muestra	25
2.3.1.-Población de estudio	25
2.3.2.-Muestra	26
2.4.-Técnicas de recolección de datos	26
2.5.-Instrumento de recolección de datos	27
2.6.-Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados	27
2.7.-Variables de investigación.	27
2.7.1.-Identificación de variables	27
III, RESULTADOS	28
3.1.-Presentación e interpretación de resultados	28
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. ANEXO	45

ANEXO 1	45
Instrumentos de recolección de información	50
ANEXO 3	52
Base de datos	52
ANEXO 4	53
ANEXO 5	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Estado de la Placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022 _____	47
Tabla N°2: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en dimensión bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022. _	47
Tabla N°3: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022. _____	48
Tabla N°4: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022. _____	48
Tabla N°5: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022 _____	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Estado de la Placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.	28
Figura N°2: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022.....	29
Figura N°3: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.....	30
Figura N°4: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.....	31
Figura N°5: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.....	32

RESUMEN

Propósito: Identificar la relación de la Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativa, observacional, transversal, prospectivo, de nivel relacional. el tipo de muestreo fue aleatorio simple, la población muestral calculada fue de tipo probabilístico 83 jóvenes la técnica de recolección de datos fue mediante el examen clínico para recoger el índice de higiene oral y para el consumo de azúcar la encuesta. Los resultados: Respecto a la presencia de placa dentó bacteriana, se observa que el consumo frecuente de azúcar es de (43.4%) en comparación con un consumo poco frecuente (14.5%); en la ausencia de placa el consumo poco frecuente es (19.3%) y el consumo frecuente (22.9%). Respecto a la presencia de placa dentobacteriana estado, el 42.2% de los jóvenes consumen Frecuentemente bebidas azucaradas frecuentemente, mientras que solo el 15.7% lo hacen poco frecuentemente. En contraste, entre los jóvenes con ausencia de placa dentobacteriana el 21.7% consume frecuentemente bebidas azucaradas y el 20.5% lo hace poco frecuentemente. Respecto al estado consumo frecuente de postres el 21.7% presenta placa dentobacteriana y el 7.2% no presenta. Respecto al consumo poco frecuente de postre el 36.1%. presenta placa dentobacteriana y el 34.9% no presentan placa. Conclusión: Existe suficiente evidencia para justificar la relación entre la placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica, Se evidencia que existe asociación significativa entre la placa dentobacteriana y la dimensión del consumo de bebidas azucaradas, así como el consumo de postres.

Palabras claves: placa dentobacteriana, bebidas azucaradas, golosinas, postres, otros dulces.

ABSTRACT

Purpose: To identify the relationship between dental plaque and sugar consumption in young people at the San Joaquín Health Center in Ica, Peru, 2022. **Methodology:** A quantitative, observational, cross-sectional, prospective, relational research approach. The sampling method was simple random sampling, and the estimated sample population was 83 young people. Data collection was performed using a clinical examination to collect the oral hygiene index, and a survey for sugar consumption. **Results:** Regarding the status of dental plaque, it was observed that frequent sugar consumption was associated with a higher presence of plaque (43.4%) compared to infrequent consumption (14.5%), and the absence of plaque was more common with infrequent consumption (19.3%) than with frequent consumption (22.9%). Regarding the presence of dental plaque, 42.2% of young people frequently consume sugary drinks, while only 15.7% do so infrequently. In contrast, among young people with no dental plaque, 21.7% frequently consume sugary drinks, and 20.5% do so infrequently. Regarding the frequent dessert consumption status, 21.7% have dental plaque, and 7.2% do not. Regarding infrequent dessert consumption, 36.1% have dental plaque, and 34.9% do not. **Conclusion:** There is sufficient evidence to support the relationship between dental plaque and sugar consumption in young people at the San Joaquín Health Center in Ica. A significant association is evident between dental plaque and the extent of sugary drink consumption, as well as dessert consumption.

Keywords: dental plaque, sugary drinks, sweets, desserts, other sweets.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales

Martínez M. (2020) El estudio realizado donde la prevalencia de caries dental, se ve como uno de los factores que se relacionan significativa con la dieta y el consumo de alimentos cariogénicos y la mala o deficiente higiene oral, se estudió en un grupo de caballería mecanizada, el cual fue de tipo descriptivo, cuantitativo y corte transversal, fue conformada por 37 participantes entre 18 a 25 años, a cada uno de ellos, se le realiza el examen bucal correspondiente para evaluar presencia de caries y nivel de higiene mediante el índice IHOS y una encuesta llenando n diario alimenticio. Dentro de sus resultados se determinó una alta prevalencia de 81,1% de caries dental, así mismo, se evaluó la prevalencia de dientes perdidos teniendo que el 40,5% si han perdido alguna pieza dentaria, un 67,6% de los participantes presentan piezas obturadas, el nivel de CPOD fue grave en un 62,2%, moderado en un 18,9% y sano solo un 10,8%. Mientras que, el riesgo cariogénico con respecto a la dieta se preguntó consumo de café y leche azucarado, pan, gaseosa, caramelos, galletas, entre otros fue en un 45,9% de tipo moderado, un 24,3% alto. Al evaluar el nivel de higiene oral en un 51,4% fue regular y un 18,9% una higiene oral deficiente y mala. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.(1)

Cázares M, Ramos P, Tijerina G (2009) Esta investigación tuvo como objetivo analizar la fuente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual considera a la caries dental es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia en la población. Diversos factores de riesgo han sido identificados en su desarrollo, entre ellos la dieta, la placa dentobacteriana y, más recientemente, el género femenino como posible factor de predisposición. Para analizar la relación entre estos factores y la incidencia de caries en adolescentes, se llevó a cabo un estudio epidemiológico transversal, descriptivo y analítico en una escuela secundaria de Guadalupe, Nuevo León, México. La investigación incluyó 422 estudiantes, quienes fueron evaluados mediante cuestionarios sobre frecuencia alimentaria y exploraciones orales clínicas. Los resultados revelaron que el 89% de los participantes presentaban caries dental. Además, se determinó que la mayoría de los jóvenes tenían un alto potencial cariogénico debido al elevado consumo de carbohidratos. En términos de higiene oral, el índice de placa bacteriana mostró un valor ligero (1.1 en promedio). Se encontró que los estudiantes con un alto consumo de carbohidratos tenían 3.2 veces más riesgo de desarrollar caries en comparación con aquellos con un consumo reducido. Asimismo, quienes presentaban un índice elevado de

placa bacteriana tenían 1.10 veces más riesgo de padecer la enfermedad. Por otro lado, el análisis de género indicó que las mujeres tenían un riesgo 0.39 veces mayor que los hombres. Estos hallazgos evidencian la urgente necesidad de fortalecer las estrategias de prevención en salud oral en adolescentes. Por ello, es esencial fomentar hábitos saludables como la reducción del consumo de azúcares y la mejora de la higiene bucal después de la ingesta de alimentos, con el fin de prevenir el deterioro de la salud bucodental en esta población. Se concluye que este estudio constituye un referente internacional sobre la relación entre factores de riesgo y la prevalencia de caries en adolescentes, resaltando la importancia de intervenciones educativas y estrategias preventivas para enfrentar esta problemática.(2)

Eras M. (2016) Se realizó una investigación que tuvo como objetivo principal relacionar el porcentaje inicial de placa bacteriana mediante el índice de O'Leary, y su asociación con la pérdida dental de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional de Loja, año 2014-2015. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional. Se analizó 478 historias clínicas de pacientes con enfermedad periodontal y diagnósticos generales, de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Integral Odontológica de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos se utilizó una ficha, en la cual constó las variables propuestas en la investigación; para conocer el porcentaje inicial de placa bacteriana se revisó la historia de periodoncia, posterior a esto se evaluó el porcentaje usando el índice de O'Leary con criterios de 0-30% bueno, de 31-60% regular y de 61-100% malo. Y finalmente se revisó la odontograma del diagnóstico general para conocer el número de piezas dentales perdidas y las indicadas para extracción. Los resultados mostraron que el porcentaje inicial de placa bacteriana fue malo, en todos los grupos etarios, de sexo masculino y femenino respectivamente, en lo que corresponde a la pérdida dental el sexo femenino fue el más afectado y finalmente se determinó que no existe una relación entre el porcentaje inicial de la placa bacteriana con la pérdida dental, mientras que si hay relación significativa de la pérdida dental y la edad.(3)

Lozada F, Salame V, Torres G. (2023) El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el consumo de bebidas energizantes y la incidencia de caries dental en deportistas de la ciudad de Ambato. Se realizó una investigación observacional y descriptiva con 25 jóvenes del club Macará, quienes fueron evaluados mediante el levantamiento de historias clínicas y encuestas para la recolección y tabulación de datos. Los resultados mostraron un alto índice de caries dental, ya que todos los participantes consumían energizantes al menos tres veces por semana, el 52 % realizaba el cepillado dental solo una vez al día y el 88 % desconocía los efectos adversos de estas bebidas en la salud bucal. Además, se

evidenció que el 60 % visitaba al odontólogo una vez al año, mientras que el 40 % lo hacía dos veces al año. Se concluyó que el consumo frecuente de bebidas energéticas afecta negativamente la salud bucal debido a su alto contenido ácido, que contribuye a la erosión del esmalte dental, y a la presencia de azúcar, que favorece el crecimiento de bacterias y el desarrollo de caries, siendo los adolescentes y deportistas quienes presentan mayor riesgo debido a sus hábitos de consumo.(4)

Orellana S. (2024) La placa dental se origina a partir de una película adquirida por la alimentación, acumulándose en las superficies dentales. Un buen cepillado es clave para prevenir problemas futuros. Este estudio de revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la importancia del cepillado dental y comparar las características de una técnica adecuada para reducir la placa bacteriana en escolares. Se empleó la metodología PRISMA, revisando bases de datos como PubMed, SciELO, Scopus y Google Scholar. De un total de 1597 artículos evaluados, solo 18 cumplían con los criterios científicos requeridos. Los hallazgos destacan que el uso de cepillos eléctricos, la técnica de Bass modificada y un cepillado adecuado —considerando tiempo, frecuencia y supervisión en niños— son fundamentales para una higiene oral efectiva.(5)

Sarduy L. (2016) En esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de renovar las ideas sobre la placa dentobacteriana, que debe entenderse como una biopelícula. En su desarrollo, se especificaron las fases del ciclo vital, el sistema de interacción entre los microorganismos, el intercambio de genes, la composición microbiana y la resistencia a los mecanismos de defensa del huésped y a los antibióticos. Esta innovadora perspectiva de la placa microbiana tiene un gran valor en el diagnóstico de las patologías periodontales, ya que facilita la identificación de su agente causal e interpretarlo como una comunidad de especies variadas. Se concluye que, estas forman una unidad ecológica compleja, con un alto potencial, que puede provocar una respuesta inflamatoria mucho más intensa y dañina que cuando las especies que la componen se encuentran en estado planctónico o de flotación libre.(6)

Vilaseca C, Espinoza D, Aprili L. (2023) El objetivo de esta investigación fue evaluar la utilidad de diversos métodos para determinar el riesgo cariogénico en niños, enfocándose en la medición del pH salival y la identificación de placa bacteriana cariogénica. Entre los procedimientos empleados se encuentran la cuantificación de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, así como la evaluación de la variación del pH de la placa dental mediante la administración de una solución de sacarosa al 10%. Un descenso en los valores de pH tras su aplicación es indicativo de una placa cariogénica, compuesta principalmente por *S. mutans*, microorganismo que metaboliza la sacarosa y genera ácidos orgánicos

responsables de la desmineralización del esmalte dental. El estudio se realizó en la clínica de Odontopediatría de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, con la participación de 33 niños. Se determinaron los índices de caries mediante la técnica de Klune y la presencia de placa bacteriana utilizando el índice de higiene oral simplificada (IHOS). Los resultados indicaron una prevalencia de caries del 76,48%, con una higiene dental que oscilaba entre regular y deficiente. La técnica basada en la variación del pH de la placa bacteriana tras la administración de la solución de sacarosa demostró ser un indicador eficaz del riesgo cariogénico. Se concluye que estos hallazgos resaltan la importancia de implementar métodos accesibles y eficaces para la detección temprana del riesgo cariogénico en niños, facilitando estrategias de prevención y control de la caries dental.(7)

Robustelli C. (2023) Este estudio tuvo como objetivo principal evaluar el impacto negativo del consumo de azúcar en la salud oral, y como objetivos secundarios, analizar los riesgos asociados a una dieta alta en azúcar, su consumo en la sociedad actual, establecer recomendaciones sobre su ingesta y examinar alternativas no cariogénicas. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en PubMed, aplicando dos ecuaciones de búsqueda y limitando los estudios a investigaciones realizadas en seres vivos publicadas entre 2013 y 2023. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se identificaron 589 artículos, de los cuales 24 fueron seleccionados por su relevancia en el análisis del consumo de azúcar en diversas regiones, sus efectos en la salud y la eficacia de sus sustitutos. Los resultados indican que el azúcar tiene un impacto perjudicial en la salud oral al contribuir a la aparición de caries, además de estar implicado en el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad y los trastornos cardiovasculares. Asimismo, se destaca que su consumo varía a nivel global debido a factores como el nivel socioeconómico. En conclusión, para mejorar la salud general, se recomienda reducir el consumo diario de azúcar e incorporar alternativas como el xilitol, que presentan menor riesgo cariogénico.(8)

Gavilanes S, Armijos J. (2023) El objetivo de esta investigación fue analizar la frecuencia de caries dentales según la edad en niños que acudieron a la clínica Neira Dental, ubicada en la ciudad de El Carmen, provincia de Manabí. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal basado en el análisis de historias clínicas de 75 niños entre 8 y 12 años con diagnóstico de caries dental. Las variables examinadas incluyeron la edad, el número de niños afectados y el número de superficies dentales comprometidas. El procesamiento de los datos se realizó mediante tabulación en Microsoft Word. Los resultados mostraron que, en los niños de 8 años, 9 de cada 15 presentaban caries en cuatro superficies. En los niños de 9 años, la afectación fue de 14 de cada 15, con lesiones en 2 o 3 superficies.

Entre los niños de 10 años, 11 de cada 25 tenían caries en 2 o 3 superficies, mientras que en los de 11 años, 7 de cada 15 presentaban afectación en 2 superficies. En conclusión, se identificó que la caries dental en estos niños se relaciona principalmente con una higiene bucal deficiente y una dieta alta en azúcares. Los niños de 9 años fueron el grupo con mayor prevalencia de caries, afectando entre 2 y 3 superficies dentales en la mayoría de los casos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, promoviendo hábitos de higiene oral adecuados y una alimentación balanceada para reducir la incidencia de caries en la población infantil. (9)

Antecedentes Nacionales

Villacorta M. (2024) El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años atendidos en el consultorio odontológico Rafael, ubicado en Moyobamba, durante el año 2022. Se empleó un diseño observacional no experimental, de corte transversal, con una muestra de 249 personas seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, a partir de una población estimada de 700 jóvenes. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada a través de un cuestionario validado por expertos, compuesto por 20 preguntas sobre prevención, caries dental, dieta y enfermedades bucales, evaluadas con una escala tipo Baremo. La confiabilidad del instrumento se verificó mediante una prueba piloto con 45 participantes. Los resultados revelaron que el 85.9% presentó un nivel de conocimiento regular, el 12.4% un conocimiento bajo y solo el 1.6% un conocimiento alto; no se encontraron diferencias significativas entre sexos, aunque los jóvenes de 31 a 35 años mostraron menor conocimiento. Además, más del 50% tenía nociones regulares sobre el impacto de los alimentos cariogénicos en la salud bucal, mientras que el 48.2% evidenció desconocimiento sobre las enfermedades bucales. Se concluyó que es necesario reforzar las campañas educativas dirigidas a esta población para mejorar el conocimiento en salud bucal y prevenir enfermedades comunes como la caries y la enfermedad periodontal. (10)

Sandoval O, Alvarado V, Salazar M. (2021) Este estudio observacional y transversal tuvo como objetivo analizar la relación entre el consumo de azúcar y la aparición de caries dental en niños menores de 12 años en una comunidad rural de Perú. Se realizó en el departamento de Ancash, con una muestra de 79 niños del asentamiento humano Fray Martín de Porras – Yaután, utilizando encuestas de hogares y salud oral. Para evaluar la posible asociación entre el consumo de azúcar y la presencia de caries, se aplicaron pruebas estadísticas como la U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y el coeficiente de correlación Spearman, empleando el criterio diagnóstico CPOD de la OMS. Además, se

realizó una encuesta cualitativa de respuesta binaria (sí o no) para identificar la ingesta de alimentos azucarados en los últimos 15 días. Los resultados indicaron que el consumo de gaseosas incrementó en 1.65 veces la presencia de caries en comparación con los niños que no las consumían. Sin embargo, otros productos azucarados como chocolates, caramelos, miel de abeja, mermeladas y gaseosas no mostraron una relación significativa con el número de caries. Se evidenció, además, que un 40% de los niños nunca ha visitado al dentista, un tercio solo se cepilla los dientes una vez al día, y el 3.8% no usa pasta dental. En conclusión, el estudio no encontró una correlación clara entre el consumo de azúcares y la presencia de caries, lo que resalta la importancia de otros factores, como la higiene oral y el acceso a atención odontológica, en la prevención de enfermedades dentales.(11)

Aguirre C, Lucen G. (2020) Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el contenido de las loncheras preescolares y la presencia de caries en niños de 3 a 5 años en una institución educativa privada. Se llevó a cabo bajo un enfoque básico, prospectivo y correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra incluyó a 77 niños, y se empleó el índice ceo-d para medir la presencia de caries, mientras que el análisis de las loncheras se realizó mediante una ficha de recolección de datos validada por expertos. Desde la infancia, es fundamental promover una alimentación baja en azúcares y carbohidratos, ya que diversos estudios han demostrado que la caries dental, al ser una enfermedad multifactorial, está estrechamente relacionada con la desmineralización del esmalte provocada por el consumo excesivo de azúcares. Los resultados revelaron que, en términos demográficos, el 61% de los participantes eran niños y el 39% niñas. En cuanto al contenido de las loncheras, el 61% correspondía a loncheras cariogénicas, el 22% a loncheras mixtas y el 16.8% a loncheras no cariogénicas. Además, se encontró que el 57% de los niños presentaban un alto índice de caries, seguido por un 16.9% con un índice moderado. La conclusión del estudio confirma una relación estadísticamente significativa (nivel 0.01) entre el tipo de lonchera preescolar y la presencia de caries en niños de 3 a 5 años, lo que resalta la importancia de una alimentación saludable como estrategia clave en la prevención de enfermedades dentales desde la primera infancia.(12)

Valero A. (2019) Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la alimentación proporcionada por el programa Qali Warma y la presencia de caries en niños de 9 a 11 años en instituciones públicas y privadas del distrito de Ayaviri, Puno, durante el 2019. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, correlacional y prospectiva con un diseño no experimental y un enfoque transversal. La muestra estuvo conformada por

104 niños, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. La recolección de datos se realizó a través de evaluaciones clínicas y fichas alimentarias. Para medir la presencia de caries, se empleó el Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS II), mientras que los hábitos alimenticios fueron analizados mediante un diario dietético, donde se registró el consumo de alimentos en casa y en la escuela, así como su frecuencia diaria. También se evaluaron los productos distribuidos por el programa Qali Warma. Los resultados revelaron que los niños beneficiarios del programa presentaban un mayor número de superficies afectadas por caries (40%). Asimismo, se observó que el 89% tenía una alta frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos, siendo el 47% consumidores de alimentos altamente cariogénicos y el 42% de moderado impacto en la salud oral. Se encontró que el 50% de los alimentos distribuidos por Qali Warma tenían un grado cariogénico alto, mientras que el 36% era moderado, lo que incrementaba la ingesta de productos cariogénicos y, por ende, el riesgo de caries en estos niños. En conclusión, el estudio confirma una relación significativa entre la presencia de caries y el grado cariogénico de los alimentos consumidos por los niños de ambas instituciones educativas. Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar la calidad nutricional de los productos incluidos en los programas de alimentación escolar, con el fin de reducir el riesgo de enfermedades dentales en la infancia. (13)

Arrunátegui L. (2019) Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dental y su relación con la dieta cariogénica en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes, ubicada en Sullana, Piura. Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de tipo no experimental, con una población de 63 alumnos de entre 12 y 13 años. Para evaluar a los participantes, se aplicó un examen oral detallado utilizando el índice CPOD y se registraron los hallazgos en odontogramas, con el apoyo del instrumental odontológico correspondiente. Además, se aplicó una encuesta validada para analizar los hábitos alimenticios, enfocándose en el consumo de una dieta cariogénica. Los resultados mostraron que el 68.3% de los alumnos presentaban caries, siendo los varones los más afectados. Se observó un alto consumo de bebidas azucaradas, con más de dos ingestas diarias como el hábito más frecuente. Asimismo, el 54% de los estudiantes registró un índice elevado de caries dental. En cuanto a la severidad de la caries, el 36.6% tenía entre 1 y 2 lesiones, el 23.8% entre 3 y 5, y un 8% ya mostraba más de 6 caries. La alimentación reflejó un consumo elevado de hidratos de carbono: el 79.4% ingería bebidas azucaradas más de dos veces al día, el 55.6% caramelos, el 46% masas dulces y el 65.1% azúcar con la misma frecuencia. El análisis estadístico confirmó una relación significativa entre la dieta cariogénica y la prevalencia de caries, con una correlación de $r = 0.549$ ($p < 0.01$). Esto demuestra que el

contenido de la alimentación influye directamente en el desarrollo de caries en los adolescentes. Como conclusión, se evidenció un aumento en la ingesta de carbohidratos a medida que incrementa la edad, lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas para reducir el riesgo de enfermedades dentales en esta población. (14)

Guevara S. (2018) Este estudio, realizado en la I.E.P. Ritela Checa Blanco del distrito de Chongoyape, Pimentel, Perú, tuvo como propósito analizar la relación entre la caries dental y los hábitos alimenticios en niños de 6 a 11 años. Se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, incluyendo una muestra de 70 niños. Para evaluar la presencia de caries, se realizó un examen oral detallado aplicando el índice CPOD, mientras que los hábitos alimenticios se analizaron mediante un cuestionario de 15 preguntas. Los datos obtenidos fueron procesados con el software estadístico SPSS 22. Los resultados mostraron variaciones en los índices CPOD según la edad de los niños: 2.9 en los de 6 años, 3.4 en los de 7, 2.6 en los de 8, 4.1 en los de 9, 2.3 en los de 10 y 4.2 en los de 11 años. En cuanto al género, los niños presentaron un índice CPOD de 2.9, mientras que en las niñas fue de 3.4. Sin embargo, el coeficiente de correlación de Pearson no mostró una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Como conclusión, se determinó que el riesgo de caries varía según la edad: los niños de 9 y 11 años presentan un riesgo alto, los de 6 y 7 años tienen un riesgo moderado y los de 8 años muestran un riesgo bajo. Concluyendo, se identificó un riesgo moderado tanto en niños como en niñas. Además, los hallazgos indican que los hábitos alimenticios no tienen una influencia significativa en la presencia de caries dental en esta población.(15)

Bonilla C. (2002) El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de un programa educativo en salud oral sobre el conocimiento y el control de la placa dentobacteriana en adolescentes de la Institución Educativa Nacional N°1003 República de Colombia-Lima, Perú. Se realizó un estudio clínico prospectivo con 183 adolescentes de secundaria para evaluar el impacto de un programa educativo en salud oral. La investigación midió la presencia de placa dentobacteriana y el nivel de conocimiento antes y después de la intervención, utilizando el índice de Greene-Vermillion y un cuestionario validado. El programa incluyó 10 sesiones dinámicas con metodologías expositivas, participativas y prácticas supervisadas, abordando temas como enfermedades bucales, prevención, nutrición y efectos de la farmacodependencia. Se emplearon materiales didácticos y tecnología digital para reforzar el aprendizaje y promover hábitos de autocuidado. Se observó una mejora significativa en el control de la placa dentobacteriana. Inicialmente, el promedio del índice de higiene oral fue de 2,54, reduciéndose a 1,77 a los 90 días y a

1,51 a los 180 días. Asimismo, los adolescentes mostraron un aumento notable en su conocimiento sobre salud oral tras la implementación del programa. Se concluyó que el programa educativo tuvo un efecto positivo tanto en la reducción de la placa dentobacteriana como en el nivel de conocimiento sobre salud oral en los adolescentes ($p=0,000$). Estos hallazgos destacan la relevancia de las estrategias preventivas y educativas en la promoción de hábitos saludables para el cuidado bucodental en la población juvenil.(16)

Escobedo V. (2017) Se realizó una investigación con el objetivo de determinar el contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños de dos instituciones educativas del nivel inicial. En este estudio de investigación participaron niños de ambos sexos de dos instituciones educativas de nivel inicial, que cumplieron con los criterios de selección. Entre los métodos utilizaron primero se tomó una muestra de 127 niños de entre 3 a 5 años a quienes se les revisó el contenido del refrigerio, luego se realizó el examen oral y todo lo observado se registró en la ficha para la recolección de datos, por último, el análisis fue mediante estadística descriptiva e inferencial. Con respecto a los resultados se halló que la lonchera escolar en niños de 3 y 4 años en la I.E.I. “El Mirador” contiene al menos 1 alimento cariogénico y no cariogénico para ambos sexos, mientras que en la I.E.I.P. “Las Semillitas” en sexo femenino y edad de 3 y 4 años contienen al menos 2 alimentos cariogénicos, mientras que el índice de caries se encontró que en ambas instituciones un índice muy alto fue 36.99% en la I.E.I.P. “Las Semillitas” y 74.07% para la I.E.I. “El Mirador”. Con respecto el índice de higiene oral en la I.E.I. “El Mirador” fue regular en el 55.56% y buena en el 44.44%, mientras que en la I.E.I.P. “Las Semillitas” fue buena en el 84.93% de los niños, evidenciándose una mejor higiene oral este último. Se concluye que existe una relación significativa entre el consumo de alimentos cariogénicos en la lonchera escolar y la presencia de caries ($p=0.001$), observándose un aumento en los casos de caries cuando se consume al menos un alimento cariogénico. Sin embargo, no se halló una asociación entre estos alimentos y los hábitos de higiene oral ($p=0.290$), por lo que su consumo no parece afectar directamente el cuidado dental en los niños según este estudio.(17)

Pachas C, Segura K. (2019) Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la caries dental, los grupos de alimentos consumidos y la higiene bucal en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de Ascensión, Huancavelica, Perú. Se realizó bajo un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 60 niños seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la evaluación, se utilizó la técnica de observación, registrando los hallazgos en odontogramas y encuestas. Los resultados mostraron que el 91.7% de los niños presentaban caries dental,

mientras que solo el 8.3% no tenía afectación. Respecto a la alimentación, el 60% consumía carbohidratos, el 25% proteínas y el 15% lípidos. En cuanto a la higiene dental, el 31.7% tenía hábitos adecuados, el 1.7% higiene regular y el 66.7% una higiene deficiente. En conclusión, los datos evidencian que, aunque la prevalencia de caries es alta en la población estudiada, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries, el grupo de alimentos consumidos y los hábitos de higiene bucal. Esto sugiere que otros factores pueden estar influyendo en la aparición de caries y destaca la importancia de profundizar en estrategias de prevención y educación para mejorar la salud oral infantil. En conclusión, aunque la caries es prevalente en la población estudiada, no se encontró una relación significativa entre su presencia, el grupo de alimentos consumidos y la higiene bucal. Esto sugiere que otros factores pueden estar influyendo, resaltando la importancia de estrategias preventivas y educativas para mejorar la salud oral infantil.(18)

Vera R. (2017) Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la prevalencia de caries dental y dos factores clave: la acumulación de placa bacteriana blanda y la frecuencia de consumo de azúcares extrínsecos en la dieta. La investigación se realizó en alumnos de educación primaria, de entre 6 y 12 años, en instituciones educativas del distrito de Puyca, provincia de La Unión. Se desarrolló un estudio descriptivo, observacional y transversal con enfoque relacional. Para la evaluación, se aplicaron herramientas como la odontograma, los índices CPO-D y ceo-d para medir la presencia de caries, el índice de higiene oral simplificado centrado en la placa bacteriana blanda, y un cuestionario sobre el consumo de azúcares extrínsecos para determinar el nivel de riesgo cariogénico. El estudio se llevó a cabo en noviembre de 2016, abarcando inicialmente 353 alumnos de nivel primario, pero tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, la muestra final quedó en 295 estudiantes de primero a sexto grado. Los hallazgos revelaron una alta prevalencia de caries dental (94.2%), con un índice CPO-D de 1.8 y ceo-d de 3.3. Se registró un máximo de 7 piezas cariadas en dentición permanente y hasta 13 piezas afectadas en dentición temporal. La evaluación de higiene oral indicó que el 59% de los estudiantes presentaban un índice deficiente, el 32.5% moderado y solo un 8.5% adecuado. En cuanto al riesgo cariogénico, se determinó que el 47% de los alumnos tenían un riesgo moderado en función de la frecuencia de consumo de azúcares en la dieta. Mediante la prueba de Chi-cuadrado, se confirmó la relación estadísticamente significativa entre la acumulación de placa bacteriana blanda y la frecuencia de consumo de azúcares extrínsecos con la prevalencia de caries en la población estudiada, validando la hipótesis planteada. Se concluye, estos resultados refuerzan la importancia de

estrategias preventivas para reducir la incidencia de caries dental en niños y promover hábitos de higiene oral adecuados.(19)

Donayre J. (2018) El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de un programa de salud bucal en la reducción de la formación de placa bacteriana, asociada a los hábitos higiénicos y dietéticos, en estudiantes de una institución educativa en Tungasuca, Carabayllo. Para ello, se recopilaron datos de los participantes mediante fichas de identificación y se aplicó el índice de higiene oral. Además, se utilizó un cuestionario para conocer sus hábitos de higiene bucal, su conocimiento sobre salud oral y el consumo de azúcares en la dieta, con el fin de determinar el nivel de riesgo cariogénico. El programa incluyó una sesión educativa y demostrativa sobre la técnica de cepillado, seguida de cuestionarios para el registro del consumo de azúcares, los cuales fueron analizados en la siguiente sesión. En la segunda intervención, se volvió a evaluar la higiene oral y se aplicó nuevamente el cuestionario sobre salud bucal para comparar los resultados con la primera evaluación. Inicialmente, el 66% de los 86 participantes presentó una higiene oral deficiente, sin registros de buena higiene. Tras la aplicación del programa, el 92% logró una higiene oral regular y el 8% mejoró a buena higiene, eliminando la categoría de mala higiene oral en la población estudiada. El conocimiento sobre salud bucal también evidenció mejoras significativas, pasando de un nivel bueno en el 44% de los estudiantes a un 69%, mientras que el nivel regular disminuyó de 45% a 25%, y el deficiente de 11% a 6%. Asimismo, los hábitos de higiene mejoraron, incrementándose de un 29% a un 98% de buenos hábitos, sin registros de hábitos deficientes al finalizar el programa. Por otro lado, el riesgo cariogénico de los alimentos consumidos presentó una notable reducción, disminuyendo del 67% con riesgo alto al 26%, lo que refleja una mejora en los hábitos alimenticios relacionados con el consumo de azúcares. Se concluye, la importancia de las estrategias de educación en salud oral para fomentar mejores hábitos de higiene y alimentación, contribuyendo así a la prevención de enfermedades bucales en estudiantes.(20)

Verástegui G. (2020) El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el potencial cariogénico de los alimentos incluidos en las loncheras escolares y la incidencia de caries dental en niños de 2 a 5 años de edad de la Institución Educativa Mi Pequeño Sol, ubicada en Tacna, Perú. Se llevó a cabo una investigación observacional descriptiva, de diseño transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 108 niños que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para la evaluación, se utilizó una ficha de observación en la que se registró, a través de un examen clínico, el índice ceo-d como medida de la prevalencia de caries dental, además del análisis de los alimentos presentes en las loncheras escolares de los participantes. El análisis mediante el

coeficiente de correlación de Spearman reveló que el 99,1 % de los niños llevaban azúcares extrínsecos en sus loncheras, tanto en forma sólida como líquida. La prevalencia de caries fue del 71,3 %, con un índice ceo-d de 2. Respecto a la higiene oral, se determinó que los niños presentaban un nivel regular de placa bacteriana, lo que se relaciona con el consumo de azúcares extrínsecos. Se concluye que se identificó una relación directamente proporcional entre la ingesta de alimentos con azúcares extrínsecos en las loncheras escolares y la prevalencia de caries dental en los niños evaluados, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias para mejorar los hábitos alimenticios y la higiene oral en esta población infantil.(21)

Ancha J. (2010) El objetivo de esta investigación fue evaluar la aplicación del enfoque de riesgo en la planificación de servicios de salud y proponer la fracción etiológica y preventiva como herramientas más eficaces para la gestión sanitaria. Durante las últimas décadas, el enfoque de riesgo ha sido ampliamente promovido como metodología para diseñar y evaluar intervenciones en salud pública, pero su implementación ha sido limitada debido a su enfoque más teórico que operativo. Ante esta problemática, se plantea el uso de la fracción etiológica y preventiva, que permite estimar la carga de enfermedad atribuible a un factor de riesgo y evaluar el impacto de las intervenciones. Estas medidas facilitan la planificación estratégica, el monitoreo y la evaluación del desempeño de los servicios de salud, permitiendo una mejor asignación de recursos y establecimiento de compromisos de gestión. El estudio destaca la importancia de estas herramientas en la toma de decisiones sanitarias y su utilidad para la reorganización de los servicios de salud en función de las necesidades reales de la población. Se concluye que, aunque su adopción requiere capacitación y tiempo, la fracción etiológica y preventiva ofrecen una alternativa más efectiva en la planificación de políticas de salud pública.(22)

Antecedente local

Arteaga N. (2024) El propósito de esta investigación fue analizar la influencia de los hábitos alimentarios en la salud bucodental de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, ubicada en La Tinguña – Ica, durante el año 2018. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, correlacional y no experimental, con una muestra aleatoria de 191 estudiantes. Para la recolección de datos se emplearon cuestionarios y exámenes clínicos. Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística chi-cuadrado evidenciaron una relación significativa entre el consumo de dulces, comida chatarra y alimentos naturales con el estado de salud bucodental. Se observó que el 41.88 % de los estudiantes consumía dulces y el 46.07 % ingería comida chatarra entre dos y tres veces

por semana, mientras que el 78.53 % presentaba un consumo inadecuado de alimentos naturales. Asimismo, el 80.63 % de los participantes tenía hábitos alimentarios poco saludables, el 78 % presentaba caries, y solo el 49.7 % reportó cepillarse los dientes tres veces al día. En conclusión, se determinó que los hábitos alimentarios tienen una influencia significativa en la salud bucodental de los estudiantes evaluados. (23)

1.2.-Realidad problemática:

1.2.1.-Problema general

¿Cuál es la relación de la Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022?

1.2.2.-Problemas específicos:

¿Cuál es el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en dimensión bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022?

¿Cuál es el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022?

¿Cuál es el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postres en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022?

¿Cuál es el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022?

1.3.-Justificación e importancia:

1.3.1.-Justificación:

La salud bucal en la población joven presenta una alta prevalencia afectada por acumulación de placa dentobacteriana y el consumo de azúcar, constituyendo un problema de la salud pública

La interacción de estos factores causa modelos etiológicos que afectan la salud oral, el identificar estos modelos nos permite actuar preventivamente, y reforzar la riqueza del conocimiento de la salud bucal.

El identificar estos modelos multifactoriales específicamente la placa dentobacteriana y el consumo de azúcar permite utilizar educación para la salud específica, a través de campañas educativas de higiene oral, las evidencias de esta investigación ofrecerán estrategias y procedimientos útiles a los profesionales futuros de la odontología

para evitar enfermedades de salud oral implementación de programas preventivos, así como evaluación

estos factores la placa dentobacteriana y el consumo de azúcar no solo afectan la salud oral sino también las funciones de la masticación, estética y fonación repercutiendo en la salud general así como la autoestima del joven, la carencia de hábitos preventivos apropiados y la baja percepción del riesgo dental entre jóvenes y sus familias, junto con el limitado acceso a servicios odontológicos regulares, constituyen barreras para la atención oportuna y la prevención eficaz. Por ello, es imprescindible implementar intervenciones comunitarias que fortalezcan la educación en salud bucal y faciliten el acceso a atención odontológica preventiva.

Finalmente, desde un enfoque metodológico, el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la presencia de placa dentobacteriana y el consumo de azúcares en jóvenes que acuden a un Centro de Salud. Los resultados permitirán identificar factores de riesgo específicos y contribuirán a la formulación de estrategias de promoción y prevención dirigidas a esta población.

1.4.-Objetivos de la investigación

1.4.1.-Objetivo general:

Identificar la relación de la Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.

1.4.2.-Objetivos específicos:

Determinar el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en dimensión bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022.

Determinar el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

Determinar el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postres en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

Determinar el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

1.5.-Capítulos

Capítulo I: en este capítulo se desarrolló Los antecedentes la realidad problemática, la justificación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Este capítulo se desarrolló el enfoque de la investigación, tipo de investigación, nivel y diseño Muestra y técnica y recolección de datos.

Capítulo III: Se desarrolló las tablas de distribución de frecuencia, así como las tablas de contingencia

Capítulo IV: Se desarrolló la discusión los antecedentes que teníamos y los resultados obtenidos.

Capítulo V: Las conclusiones fueron producto de la contrastación de hipótesis de ambas variables

Capítulo VI: Las recomendaciones se plantearon en base a las conclusiones obtenidas

Capítulo VII: Cada autor fue reportado bibliográficamente

Capítulo VIII: Los anexos fueron los documentos utilizados en el desarrollo de esta investigación.

II.-ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1.-Enfoque de la investigación.

Investigación cuantitativa.

2.2.-Tipo, nivel y diseño de investigación

2.2.1.-Tipo de investigación

- Según la intervención del investigador: Observacional

Un estudio observacional presenta la realidad de una situación en tiempo y espacio tal como es.

- Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo

Un estudio prospectivo es el que va registrando los hechos a medida que van aconteciendo y que comportamiento podría presentar en un futuro.

- Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal

Un estudio transversal, también llamado vertical o transeccional. Es usado para garantizar homogeneidad y asignación de manera aleatoria de la medida de variables, y estas sean acopladas al espacio y tiempo actual.

- Según el número de muestras a estudiar: Analítico

Un estudio analiza cuidadosamente los detalles de las muestras con criterio y pertinencia para lograr evidenciar la relación de las variables.

2.2.2.-Diseño de investigación

Observacional, analítico y transversal, , en el cual el investigador busca determinar y evaluar la vinculación entre las variables estudiadas.

2.2.3.-Nivel de investigación

Relacional. Se trata de una investigación con variables cualitativas y escala nominal

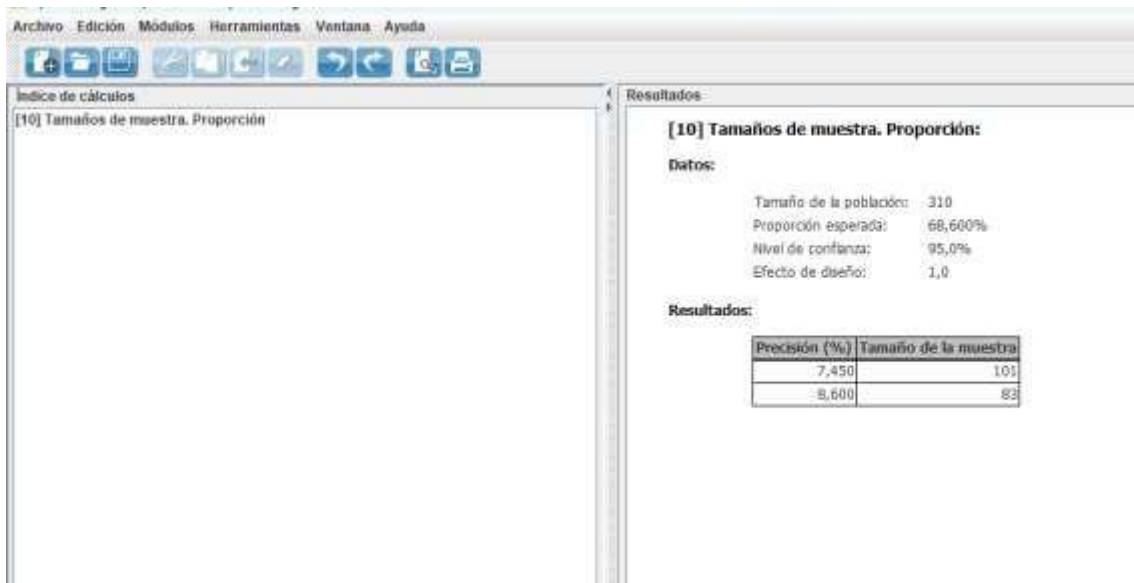
2.3.-Población y muestra

2.3.1.-Población de estudio

La población fue de 310 jóvenes que se atienden en el centro de salud de san Joaquín de Ica del 2022

2.3.2.-Muestra

La proporción esperada fue del cálculo de un piloto de 20 pacientes en la prevalencia del consumo de azúcar que dio como resultado del 68.6%, y este valor es el que se utilizó para el cálculo de la muestra el resultado Se calculo con el software del EPIDAT con una precisión del 8.6% cuyo resultado fue de 83 jóvenes. el valor de 8.6 % se dispuso de acuerdo a la posibilidad económica y factibilidad de la institución de muestreo que se aplico fue aleatorio simple.



2.4.-Técnicas de recolección de datos:

La técnica utilizada fue la observación, para obtener la información requerida con respecto a la cuantificación de la placa dentobacteriana el examen clínico, se usó el índice O'Leary, la cual es una herramienta simple y sencilla que mide la cantidad de placa bacteriana en superficies lisas de los dientes, se aplicó como primera medida una sustancia reveladora de placa dentobacteriana, y se procedió a medir el estado de la placa en los pacientes que asistieron atenderse al centro de salud de San Joaquín . Se contabilizo el número de caras teñidas mediante el índice de O'Leary la aplicación de este índice nos permitió determinar el estado de placa dentobacteriana. Al realizar este procedimiento de considero todos los criterios de bioseguridad además de los instrumentos pertinentes para cada caso.

Con respecto a la información del consumo de alimentos azucarados se ha empleado la encuesta de tipo estructurada (anexo 2) nos basamos en la encuesta que se recogió en la ficha con las preguntas pertinentes para cada dimensión, garantizando la confidencialidad. Con las preguntas validadas.

2.5.-Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado para determinar el estado de la placa dentobacteriana fue el índice de O'Leary este instrumento validado y confiable lo cual se aplicó a los a cada participante atendido en el Centro de Salud San Joaquín de la provincia de Ica, en el servicio odontológico.

El instrumento utilizado para recoger la información del consumo de azúcar Se llevó a cabo el llenado de fichas de recolección de datos cada una codificada de manera ordenada para poder procesar la información toda esta información fue de carácter anónimo.

2.6.-Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.

La información recolectada se almaceno en el software, en vista de variables diseñada para esta investigación se estructuro una matriz de variables, posteriormente se ingresaron los datos en la vista de variables en el programa estadístico informático Statistical Package for the social sciences (SPSS) versión 27, en donde se verifico la consistencia y la exactitud del almacenamiento de datos corroborado mediante la distribución de frecuencia.

El procesamiento de datos, se realizaron tablas de contingencia de las variables placa dentobacteriana y consumo de azúcar con todas sus dimensiones con la finalidad de encontrar la dirección que sigue estas variables.

Respecto al análisis estadístico se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado por ser una variable cualitativa y escala nominal, con un nivel de confianza del 95% ($p < 5\%$) con lo cual se determinó la existencia o no de asociación dependiendo del resultado. Del mismo modo se procedió a calcular el coeficiente de Phi y V de Cramer con lo culla se evaluó la intensidad de asociación.

2.7.-Variables de investigación.

2.7.1.-Identificación de variables

consumo de azúcar

Dimensiones:

Bebidas azucaradas

golosinas

Postres

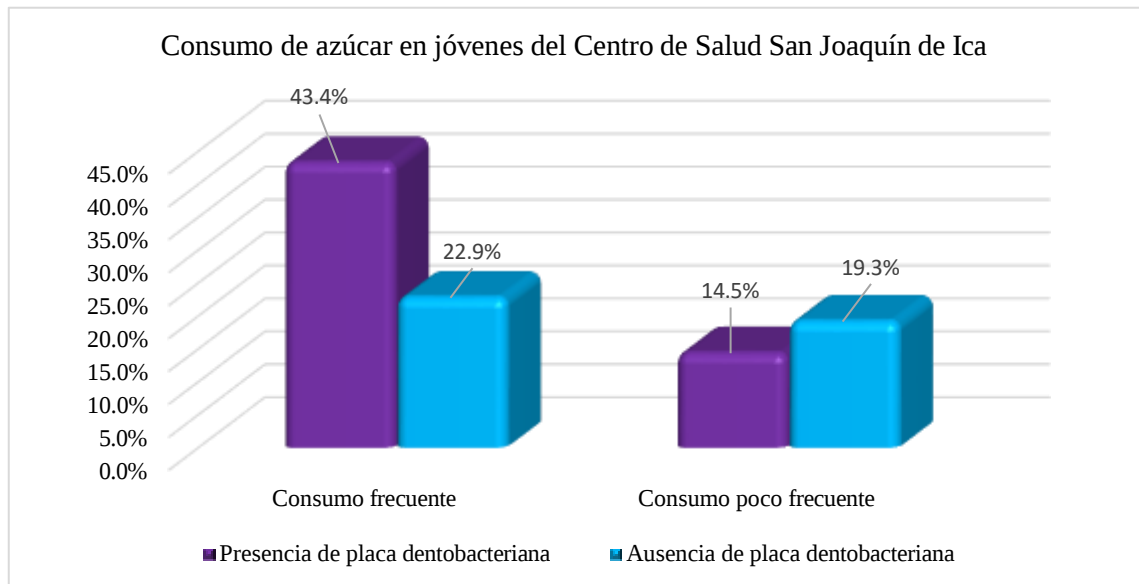
Otros

Placa dentobacteriana

III, RESULTADOS

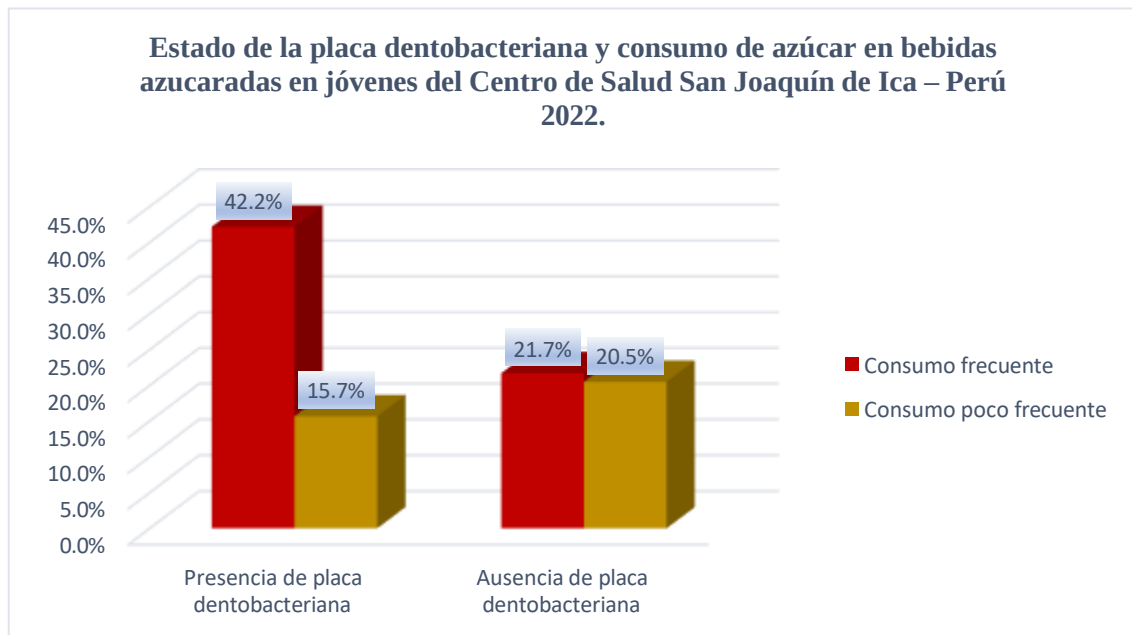
3.1.-Presentación e interpretación de resultados

Figura N°1: Estado de la Placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.



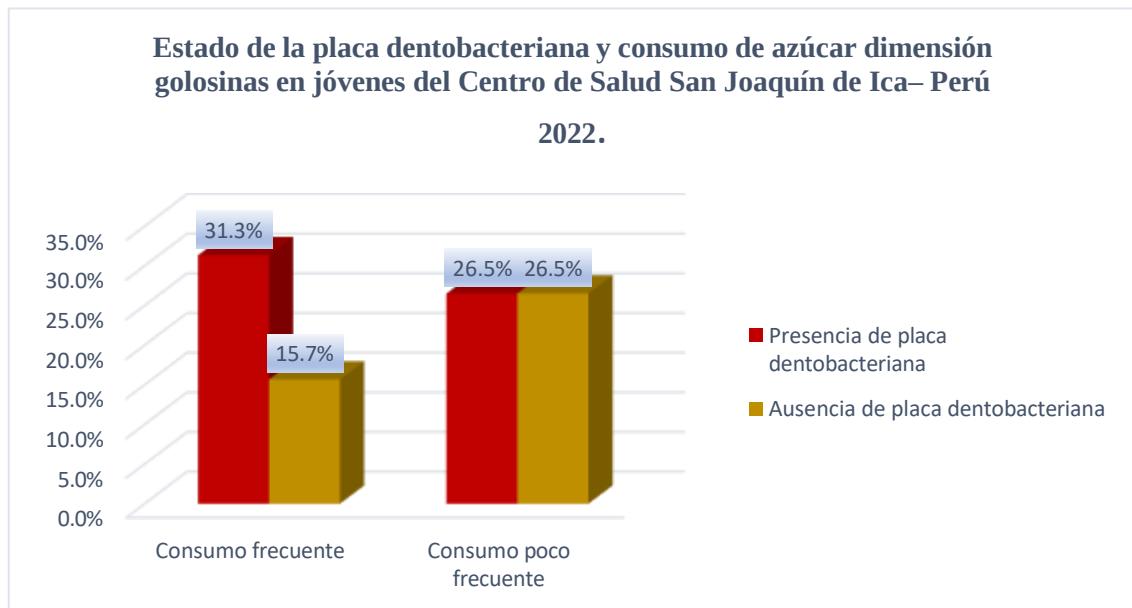
Respecto al consumo frecuente de azúcar con presencia de placa dentobacteriana (43.4%), ausencia de placa dentobacteriana (22.9%) y el consumo poco frecuente de azúcar se observa con presencia de placa (14.5%), en contraste, la ausencia de placa dentobacteriana 19.3%.

Figura N°2: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022.



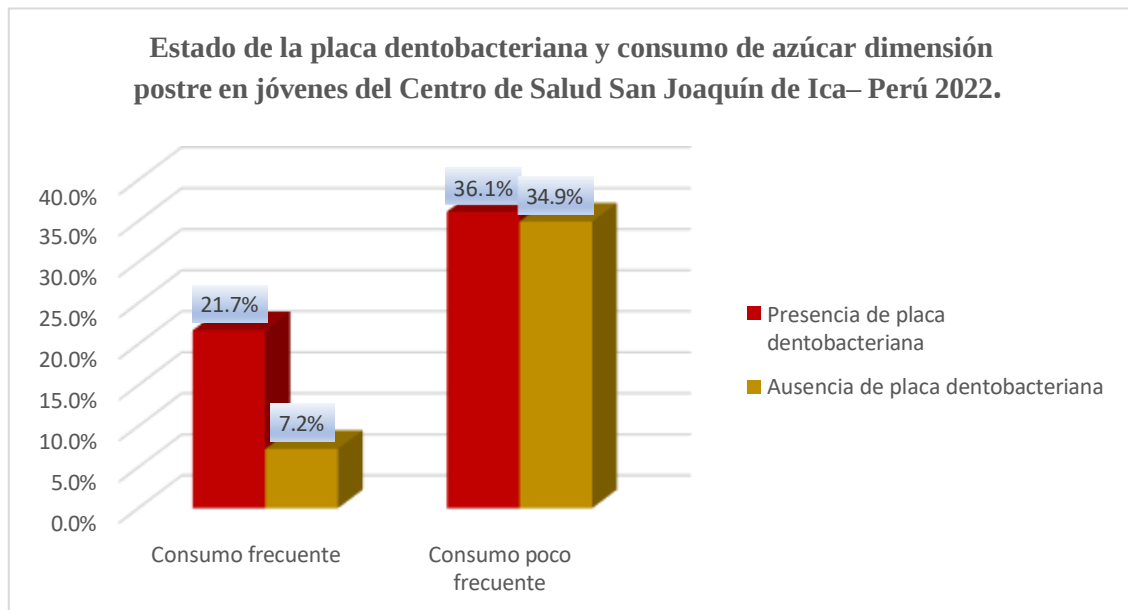
Respecto a los que presentan placa dentobacteriana, el 42.2% de los jóvenes consumen Frecuentemente bebidas azucaradas , mientras que solo el 15.7% lo hacen poco frecuente. En contraste, entre los jóvenes con ausencia de placa dentobacteriana el 21.7% consume frecuentemente bebidas azucaradas y el 20.5% lo hace poco frecuentemente.

Figura N°3: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.



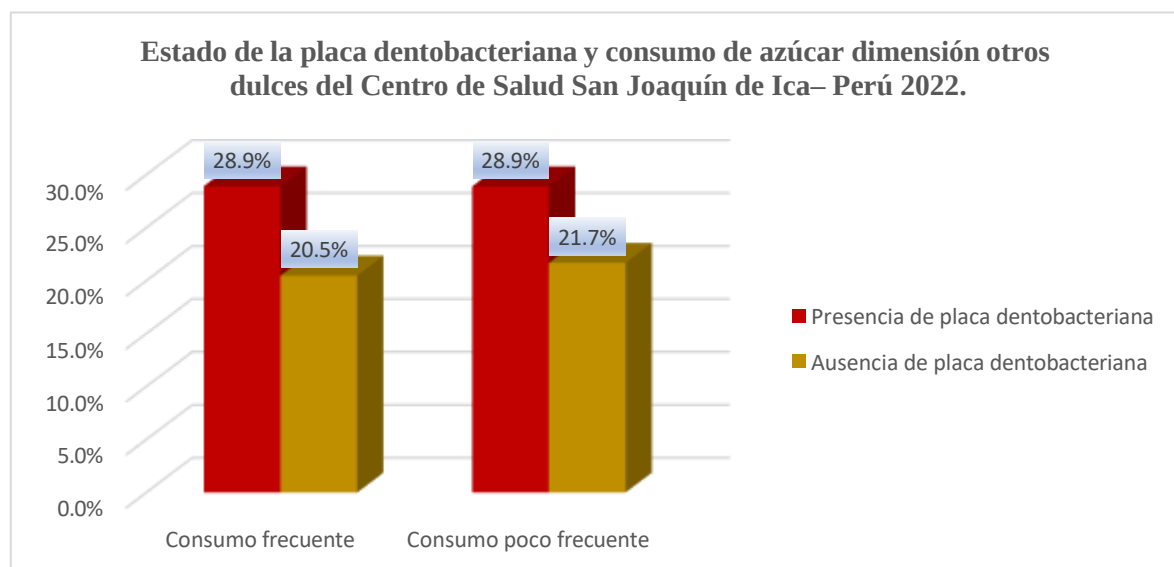
Respecto al estado, muestr31.3% de los jóvenes que consumen golosinas frecuentemente presentan placa dentobacteriana, mientras que el 15.7% no la presentan. Entre los que consumen golosinas poco frecuentemente, el 26.5% tiene placa dentobacteriana y el 26.5% no la tiene.

Figura N°4: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.



Respecto al estado consumo frecuente de postres el 21.7% presenta placa dentobacteriana y el 7.2% no presenta. Respecto al consumo poco frecuente de postre el 36.1%. presenta placa dentobacteriana y el 34.9% no presentan placa.

Figura N°5: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.



Respecto al estado se indica que el consumo frecuente de otros dulces se asocia con una mayor prevalencia de placa dentobacteriana (28.9%) comparado con el consumo poco frecuente (también 28.9%). Sin embargo, la proporción de jóvenes sin placa dentobacteriana es similar en ambos grupos de consumo (20.5% vs 21.7%).

Contrastación de hipótesis:

Hipótesis general

H0.- No existe relación entre la placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.

H1.- Existe relación entre la placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.

Nivel de significancia del 0.05%

Chi Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,885 ^a	1	0.049
Corrección de continuidad ^b	3.014	1	0.083
Razón de verosimilitud	3.870	1	0.049
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	3.838	1	0.050
N de casos válidos	83		

El resultado de la prueba arroja una P de 0.049 y es menor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente existe relación entre la placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.

V de Crammer

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	.216	,049
	V de Cramer	,216	,049
N de casos válidos		83	

El coeficiente de phi evidencia un valor de 0.216 lo que indica un grado de intensidad de asociación simétrica baja.

Hipótesis específica 1

H0.- No existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022.

H1.- Existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022.

Nivel de significancia del 0.05%

Chi cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,049 ^a	1	,044
N de casos válidos	83		

El resultado de la prueba arroja una P de 0.044 y es menor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022.

V de Crammer

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,221	,044
	V de Cramer	,221	,044
N de casos válidos		83	

El coeficiente de phi evidencia un valor de 0.221 lo que indica un grado de intensidad de asociación simétrica baja.

Hipótesis específica 2

H₀.- No existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

H₁.- Existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

Nivel de significancia del 0.05%

Chi cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,355 ^a	1	,125
N de casos válidos	83		

El resultado de la prueba arroja una P de 0.125 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente No existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

Hipótesis específica 3

H₀.- No existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

H₁.- Existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

Nivel de significancia del 0.05%

Chi cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,081 ^a	1	,043
N de casos válidos	83		

El resultado de la prueba arroja una P de 0.043 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente: existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

V de Crammer

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,222	,043
	V de Cramer	,222	,043
N de casos válidos		83	

El coeficiente de phi evidencia un valor de 0.222 lo que indica un grado de intensidad de asociación simétrica baja.

Hipótesis específica 4

H₀.- No existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

H₁.- Existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

Nivel de significancia del 0.05%

Chi cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,017 ^a	1	,898
N de casos válidos	83		

El resultado de la prueba arroja una P de 0.898 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente no existe relación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación trata de Identificar la relación de la Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022. se encontró. El valor (P calculado = 0.049) < (P valor de tabla = 0.05) al realizar la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado, entendemos que existe relación entre ambas variables. Eso quiere decir que la acumulación de la placa dentobacteriana de la cavidad oral está relacionado al consumo de azúcar en jóvenes que reciben tratamientos en el centro de salud San Joaquín de Ica. Frente a la evidencia mencionada se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador donde refiere que existe relación entre la acumulación de la placa dentobacteriana de la cavidad y el consumo de azúcar estos resultados encuentran similitud con lo que halló en la investigación realizado por Martínez y Cázares^{1,2} donde se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas; los resultados mostrados por Robustelli⁸ concluye que la solución de sacarosa demostró ser un indicador eficaz del riesgo cariogénico; de la misma forma lo señalado por Gavilanes⁹ para mejorar la salud general, se recomienda reducir el consumo diario de azúcar ; también se concuerda con lo señalado por Sandoval, Aguirre y Acha^{11,12, 22} se relaciona principalmente con una higiene bucal deficiente y una dieta alta en azúcares. En esta región está señalado el vínculo que existe entre ambas variables por lo que es de vital importancia que se requiere capacitación y prevención efectiva en la política de salud pública de la región.

En este propósito de determinar el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en dimensión bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022. El valor (P calculado = 0.044) < (P valor de tabla = 0.05) al realizar la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado, entendemos que existe relación entre la variable y la dimensión. Esto quiere decir que la acumulación de la placa dentobacteriana en la cavidad oral está relacionado al consumo de las bebidas azucaradas en jóvenes que reciben tratamientos en el centro de salud San Joaquín de Ica. Frente a la evidencia mencionada se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador donde refiere que existe relación entre la acumulación de la placa dentobacteriana de la cavidad y el consumo de bebidas azucaradas. Estos resultados obtenidos guardan similitud con la investigación que realizó Guevara⁴ el consumo frecuente de bebidas energéticas afecta negativamente la salud bucal. también se relaciona con reportado por Eras³ quien determinó tras el consumo de azúcar el pH es un factor de riesgo.

El propósito de determinar el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022. El valor (P calculado = 0.125) > (P valor de tabla = 0.05) al realizar la contrastación de la hipótesis mediante

la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado, entendemos que no existe relación entre la variable y la dimensión. Esto quiere decir que la acumulación de la placa dentobacteriana en la cavidad oral no está relacionado al consumo de las golosinas en jóvenes que reciben tratamientos en el centro de salud San Joaquín de Ica. Frente a la evidencia mencionada se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador donde refiere que no existe relación entre la acumulación de la placa dentobacteriana de la cavidad y el consumo de golosinas. los resultados señalados guardan similaridad con lo señalado por Villacorta ¹⁰ que las galletas desarrolladas podrían ser una alternativa nutricionalmente equilibrada.

El propósito de determinar el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postres en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022. El valor (P calculado = 0.043) < (P valor de tabla = 0.05) al realizar la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado, entendemos que existe relación entre la variable y la dimensión. Esto quiere decir que la acumulación de la placa dentobacteriana en la cavidad oral está relacionado al consumo de postres en jóvenes que reciben tratamientos en el centro de salud San Joaquín de Ica. Frente a la evidencia mencionada se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador donde refiere que existe relación entre la acumulación de la placa dentobacteriana de la cavidad y el consumo de postres. Concuerda con lo reportado por Verastegui ²¹ que en su reporte refiere que los postres son alimentos criogénicos.

El propósito de determinar el estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022. El valor (P calculado = 0.898) > (P valor de tabla = 0.05) al realizar la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado, entendemos que no existe relación entre la variable y la dimensión. Esto quiere decir que la acumulación de la placa dentobacteriana en la cavidad oral está relacionado al consumo de otros tipos de dulces en jóvenes que reciben tratamientos en el centro de salud San Joaquín de Ica. Frente a la evidencia mencionada se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador donde refiere que no existe relación entre la acumulación de la placa dentobacteriana de la cavidad y el consumo de otros tipos de dulces. Estos resultados No concuerdan con lo señalado por Vera ¹⁹ en su reporte refiere que el consumo de azúcares está vinculado a la acumulación de placa, además de otros factores.

V. CONCLUSIONES

- 1.- Existe suficiente evidencia para justificar la relación entre la placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.
- 2.- Se evidencia que existe asociación significativa entre la placa dentobacteriana y la dimensión del consumo de bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022.
- 3.- No existe asociación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.
- 4.- Se evidencia que existe asociación significativa entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.
- 5.- no existe asociación entre la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Al MINSA, Microred de salud implementar todo tipo de programas en el control nutricional del consumo de azúcar no solo por los problemas de salud bucal sino también para la salud general.
- 2.- Realizar programas preventivos educativos y estrategias para la moderación del consumo de bebidas azucaradas debido a las consecuencias que acarrea.
- 3.- Aunque el consumo de azúcares contenidos en golosinas, otros dulces no se encontraron estadísticamente relación con la placa bacteriana, se debe trabajar en la educación y prevención nutricional en toda la población de la región.
- 4.- Además de establecer estrategias del consumo de azúcar reformular el manejo del consumo de poste con alto contenido de azúcar.
- 5.- Educar a los estudiantes y población en general en lo perjudicial que puede resultar el consumo de azúcar en forma sistemática.
- 6.- a la comunidad científica establecer líneas de investigación referente al consumo de azúcar de modo que causen perjuicio a la salud general de la población.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez M. Prevalencia de caries dental y su relación con la dieta e higiene bucal de jóvenes conscriptos del grupo de Caballería Mecanizada Nro . 18 “ Cazadores De Los Ríos ”, periodo Octubre 2019 - Marzo 2020. 2020; Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23579/1/MariaJose_MartinezGuaicha.pdf
2. Cázares M, Ramos P, Tijerina G. Incremento del riesgo de padecer caries dental por consumo de hidratos de carbono con alto potencial cariogénico. Rev Salud Publica Nutr. 2009;10(3):.
3. Eras M. Porcentaje inicial de la placa bacteriana , mediante el índice de O Leary, y su relación con la pérdida dental, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Loja, en el año 2014 -2015. 2016;
4. Lozada F, Salame V, Torres G. Relación del consumo de los energizantes con la influencia de caries en deportistas de la ciudad de Ambato. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 2025 Mayo 20] ; 27(Supl 2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000800015&lng=es. Epub 01-Dic-2023.
5. Orellana S, Crespo V, Pallo D, Barragán V. Técnica de cepillado en la prevención de placa bacteriana en niños de 5 a 17 años. Revisión sistemática. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/716>. 2024.
6. Sarduy L, González M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Mediacentro Electrónica. septiembre de 2016;20(3):167-75.
7. Vilaseca C, Espinoza D, Aprili L. Valoración de actividad Cariogénica en Placa Bacteriana Dental en población Pediátrica. rcti [Internet]. 7 de noviembre de 2023 [citado 20 de mayo de 2025];21(27):57-66. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/rcti/article/view/885>
8. Robustelli C. El consumo de azúcar y sus riesgos sobre la salud oral. Handlenet [Internet]. 2023 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12880/6013>
9. Gavilanes S, Armijos J, Cleonares A, Santillán F. Evaluación de caries dentales en niños atendidos en la clínica Neira Dental. Rev Inf Cient [Internet]. 30 de octubre de 2023 [citado 20 de mayo de 2025];102(2 Sup):4372. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4372>
10. Villacorta M. Nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años en el consultorio odontológico Rafael, Moyobamba – 2022 [Internet].

- Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2025 sep 5]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13281>
11. Sandoval O, Alvarado V, Salazar M. Asociación entre el consumo de azúcar y caries dental en niños menores de 12 años en una comunidad rural del Perú [internet]. 2021. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9763/Asociacion_SandovaILovon_Olenka.pdf?sequence=1
 12. Aguirre C, Lucen G. Lonchera pre-escolar asociada a caries dental en niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa - Huancayo. *Transtornos Aliment* [Internet]. 2020;41. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 13. Valero A. Relación de la caries con el programa de alimentación escolar Qali Warma en niños de 9 a 11 años de edad, de instituciones educativas, públicas y privadas del distrito de Ayaviri - 2019. *Unapedupe* [Internet]. 2019 [cited 2025 May 17]; Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12723>
 14. Arrunátegui L. Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Sullana, 2019. 2019;1–110.
 15. Guevara S. Relación entre caries dental y hábitos alimenticios en niños de 6 a 11 años de la I.E.P. Ritela Checa Blanco del distrito de Chongoyape, 2016. *Transtornos Aliment* [Internet]. 2018;91. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 16. Bonilla C. Situación de la salud ambiental en el Perú. *Rev Estud Hist*. 2002;6(6):55–60. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/130>
 17. Escobedo V. Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas iniciales Puno 2017. *Univ Nac del Altiplano* [Internet]. 2017; Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4478>
 18. Pachas C, Segura K. Caries dental , Grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de Salud de Ascensión Huancavelica-2017. 2017;3. Available from: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1377/TP_0100.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Vera R. Prevalencia de caries dental en relación al índice de placa bacteriana blanda y a la frecuencia diaria del consumo de azúcares extrínsecos, en alumnos de 6 a 12 años de edad en i.e.r de nivel primario, distrito de puyca, provincia de la unión, Arequipa – 2016

- [Internet]. Arequipa-Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado 2025 May 19]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6129>
20. Donayre J. Diseño de un programa de salud bucal para la disminución de la formación de placa bacteriana relacionado a los hábitos higiénicos dietéticos, en estudiantes del I.E Tungasuca. Unfvedupe [Internet]. 2018 [cited 2025 May 19]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2283>
21. Verástegui GA. Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal de niños preescolares. rob [Internet]. 4 de noviembre de 2020 [citado 20 de mayo de 2025];4(2):26-32. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/959>
22. Acha J. Aguilar D. Racionalización del consumo de hidratos de carbono y sustitutos del azúcar [Internet]. 2010 [cited 2025 May 19]; Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/monografias/alumnos/acha_sj.pdf
23. Arteaga N. Influencia de los hábitos alimentarios en la salud bucodental en los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Merino Ruiz, La Tinguña – Ica, 2018 [Internet]. Universidad Privada de Ica; 2019 [citado 2025 sep 5]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5022>

VIII. ANEXO

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA

ESCUELA DE PÓSGRADO

“Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022”

Fecha: _____

Yo, _____ identificado (a) con el N° de DNI _____, actuando en mi nombre y habiéndome informado sobre los detalles, los objetivos y alcances del estudio de investigación antes mencionado, acepto participar de manera libre y voluntaria como participante en el contexto de recolección de datos.

Accedo a que se me realice un examen oral, con el procedimiento necesario para la investigación, así de responder al cuestionario necesario y preguntas que se me indiquen para ser parte del proceso.

FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022”

Investigador: Mayaute Arce Juan martin

Asesor: Mag. Salazar Cayo Rosa Linda

INTRODUCCIÓN:

Lo estoy invitando a participar del estudio de investigación para Optar al Grado de Maestría en Odontología llamado: “Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022”. Este es un estudio desarrollado por el egresado Juan Martin Mayaute Arce, de la institución: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados también serán archivados en las historias clínicas de cada paciente y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

La investigadora registrara su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigadora Juan Martin Mayaute Arce o llamarla al celular 940203967

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma y Huella del Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Firma y Huella del Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO 2

Distribución de frecuencias

Tabla N°1: Estado de la Placa dentobacteriana y el consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022.

		Consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica		Total
		Consumo frecuente	Consumo poco frecuente	
Placa dentobacteriana	Presencia de placa dentobacteriana	36	12	48
		43.40%	14.50%	57.80%
	Ausencia de placa dentobacteriana	19	16	35
		22.90%	19.30%	42.20%
Total		55	28	83
		66.30%	33.70%	100.0%

Fuente: información obtenida y elaborado por el autor

Tabla N°2: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar en dimensión bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica – Perú 2022.

		Consumo de azúcar dimensión bebidas azucaradas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica		Total
		Consumo frecuente	Consumo poco frecuente	
Placa dentobacteriana	Presencia de placa dentobacteriana	35	13	48
		42.20%	15.70%	57.80%
	Ausencia de placa dentobacteriana	18	17	35
		21.70%	20.50%	42.20%
Total		53	30	83
		63.90%	36.10%	100.00%

Fuente: información obtenida y elaborado por el autor

Tabla N°3: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

		Consumo de azúcar dimensión golosinas en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica		Total
		Consumo frecuente	Consumo poco frecuente	
Placa dentobacteriana	Presencia de placa dentobacteriana	26	22	48
		31.30%	26.50%	57.80%
	Ausencia de placa dentobacteriana	13	22	35
		15.70%	26.50%	42.20%
Total		39	44	83
		47.00%	53.00%	100.00%

Fuente: información obtenida y elaborado por el autor

Tabla N°4: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

		Consumo de azúcar dimensión postre en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica		Total
		Consumo frecuente	Consumo poco frecuente	
Placa dentobacteriana	Presencia de placa dentobacteriana	18	30	48
		21.70%	36.10%	57.80%
	Ausencia de placa dentobacteriana	6	29	35
		7.20%	34.90%	42.20%
Total		24	59	83
		28.90%	71.10%	100.00%

Fuente: información obtenida y elaborado por el autor

Tabla N°5: Estado de la placa dentobacteriana y consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica– Perú 2022.

		Consumo de azúcar dimensión otros dulces del Centro de Salud San Joaquín de Ica		Total
		Consumo frecuente	Consumo poco frecuente	
Placa dentobacteriana	Presencia de placa dentobacteriana	24	24	48
		28.90%	28.90%	57.80%
	Ausencia de placa dentobacteriana	17	18	35
		20.50%	21.70%	42.20%
Total		41	42	83
		49.40%	50.60%	100.00%

Fuente: información obtenida y elaborado por el autor

ANEXO 2

Instrumentos de recolección de información
UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
ESCUELA DE PÓSGRADO

Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022

Ficha para cuantificar placa dentobacteriana: Índice de placa dentobacteriana propuesto por O’Leary, Drake y Taylor.

INSTRUCCIONES:

Se marcará de color rojo las superficies dentales que presenten placa bacteriana, se debe dejar en blanco las superficies que tienen ausencia de placa dentobacteriana. Por último, si hay pérdida de piezas dentarias se hará uso de un aspa de color azul sobre la pieza ausente.

N° ficha: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Distrito: _____

Índice de placa dentobacteriana propuesto por O’Leary

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

Ficha para cuantificar el consumo de azúcar:

➤ Consumo de azúcar

Alimentos	Frecuencia (semanal)		
	No consume	Poco frecuente (< 3 días)	Frecuente (3 a más días)
Bebidas azucaradas			
Néctar (frutos, pulpin)			
Refrescos caseros (limonada)		X	
Te o infusiones (/azúcar)			X
Jugos naturales (piña)			X
Café con o sin leche			X
Gaseosa		X	
Energizantes		X	
Cocimientos (avena, quinua, etc).		X	
Golosinas			X
Galletas rellenas		X	
Galletas no rellenas		X	
Caramelos		X	
Chocolates		X	
Gomitas		X	
Chicles		X	
Postres			
Mazamorras		X	
Queques, alfajores, piononos, etc.		X	
Helados			X
Otros			
Mermelada			
Leche condensada		X	
Yogurt	✓		
Manjar Blanco	✓		
Natilla	✓		

	Si	No
Gaseosas		
Caramelos		
Chocolates		
Mermelada		
Miel de abeja		

ANEXO 3

Base de datos.

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1. VAR00001 1.00 [Verificar: 87 de 17 variables]

	VAR00001	SEXO	EDAD	LMACON	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP
				AZU	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP
					VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP	VARFLAP
58	58.00	1	36	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
59	59.00	1	38	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
60	60.00	1	38	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
61	61.00	1	40	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
62	62.00	1	40	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
63	63.00	1	40	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
64	64.00	1	40	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
65	65.00	1	40	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
66	66.00	1	40	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
67	67.00	1	43	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
68	68.00	1	45	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
69	69.00	1	45	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
70	70.00	1	48	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
71	71.00	2	50	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
72	72.00	2	50	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
73	73.00	2	50	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
74	74.00	2	57	2.00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
75	75.00	2	57	2.00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
76	76.00	2	57	2.00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
77	77.00	2	57	2.00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
78	78.00	1	65	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
79	79.00	1	65	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
80	80.00	1	65	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
81	81.00	2	75	2.00	1	1	8	2	1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
82	82.00	2	75	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
83	83.00	2	75	2.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

ENCUESTA DEL NIVEL DE AZÚCAR(1,1) (1)1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
58	FREGOLO...	Número	8	2	Chocolatas	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
59	FREGOLO...	Número	8	2	Gomitas	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
60	FREGOLO...	Número	8	2	Chicles	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
61	FREPOSMA3	Número	8	2	Mazamonas	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
62	FREPOSQ...	Número	8	2	Queques, alfaj...	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
63	FREPOSHE3	Número	8	2	Helados	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
64	FREOTRO...	Número	8	2	Mermelada	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
65	FREOTROL	Número	8	2	Leche condens...	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
66	FREOTROY...	Número	8	2	Yogurt	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
67	FREOTRO...	Número	8	2	Manjar Blanco	(1.00, No co.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
68	FREOTRON...	Número	8	0	Natilla	(1, No cons.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
69	suma	Número	8	2	sumatoria	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
70	assente	Número	8	2	suma de 9	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
71	VAR000nu...	Número	8	2	numero de dien...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
72	numerototal	Número	8	2	diferencia de di...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
73	super4	Número	8	2	total de superi...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
74	numerototal	Número	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
75	Indiceolea...	Número	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
76	IndiceOleary	Número	8	2		(1.00, Acept...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
77	bebidasazu...	Número	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
78	golosinas	Número	8	2		Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
79	postres	Número	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
80	otrs	Número	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
81	indiceolea...	Número	8	2	Placa dentobac...	(1.00, Prese...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
82	consumobi...	Número	8	2	Consumo de az...	(1.00, Cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
83	goloresal	Número	8	2	Consumo de az...	(1.00, Cons...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
84	postresal	Número	8	2	Consumo de az...	(1.00, Cons...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
85	otroedules	Número	8	2	Consumo de az...	(1.00, Cons...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
86	Consumode...	Número	8	2	Consumo de az...	(1.00, Cons...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
87	global	Número	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 4

SOLICITO: PERMISO PARA
REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

SEÑOR JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JOAQUIN.

S. J.

INSTITUTO DE SALUD
EL SAN JOAQUIN
RECEPCIONADO
"CHA 22 JUN 22 HORA"



Yo, Juan Martin Mayaute Arce, identificado con DNI N° 45366314, domiciliado en la urb. San Antonio B - 11, correo: juanmartin7@hotmail.com y celular N°: 940203967, en mi condición de egresado de la Maestría de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", ante Ud. Con el debido me presento y expongo que:

Deseando realizar el trabajo de investigación en el Centro de Salud, trabajo que fue aprobado mediante Resolución Directoral N°0316-EPG-UNICA-2022 titulado: "Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquin de Ica- Perú 2022", es que vengo a solicitar permiso para realizar mi investigación en su digno local del Centro de Salud, comprometiéndome a ceñirme a cumplir los parámetros que me pidan, ya que esta investigación sería en bien de la comunidad.

Por tanto:

Ruego a Ud. Acceder a mi petición que espero alcanzar.

Ica, 22 de junio de 2022



C.D. Juan Martin Mayaute Arce
DNI N° 45366314

Se adjunta:

Resolución Directoral N°0316-EPG-UNICA-2022



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ICA, 16 de Setiembre del 2022

EL QUE SUSCRIBE, OBSTETRA LENNY ZARELLA ASCENCIO, GERENTE DEL CENTRO DE SALUD
CLAS SAN JOAQUIN, OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

Que el C.D. **MAYAUTE ARCE, JUAN MARTIN**, egresado de la Maestría de Odontología de la Universidad "San Luis Gonzaga", identificado con DNI N° 940203967 ha realizado su investigación de su tesis titulada "**Placa dentobacteriana y consumo de azúcar en jóvenes del Centro de Salud San Joaquín de Ica- Perú 2022**", la cual se inició el 27 de junio de 2022 y finalizó el 12 de setiembre de 2022, demostrando puntualidad y responsabilidad en la aplicación del instrumento de Tesis, la cual culminó en forma satisfactoria.

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

ANEXO 5
EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS





