



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro
odontológico privado de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Irigoin Delgado, Luzdina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3046-2879>

Asesor: Mg. Minaya Rondón, Omar Eduardo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7735-8585>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Irigoin Delgado, Luzdina

egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025**" Asesorado por el docente: Omar Eduardo Minaya Rondón DNI 25713506 ORCID <https://orcid.org/0009-0004-7735-8585> tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código 14912:578704361 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
Irigoin Delgado, Luzdina
DNI: 46177672

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



Firma
Nombres y apellidos del Asesor: Omar Eduardo Minaya Rondón
DNI: 25713506

Lima, 22 de junio de 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Mg. Benavides Garay, Ana

Secretario: Mg. Caverio Manchego, Rosa Milagros

Vocal: Mg. Alvarado Muñoz, Erika Ruth

Dedicatoria

Agradezco en primer lugar a Dios por darme vida y salud; A mis hijos que son el motor y motivo, para seguir cumpliendo mis metas. Y esposo Lenin Banda por apoyarme en todos mis proyectos; A mis suegros Elio Banda y Bertha Córdova por ayudarme con mis niños y todos sus consejos; para seguir siempre perseverante. A mis padres Osiel Irigoin y Amelia Delgado por sus consejos. A mi cuñada Ayme por ser un ejemplo para mí y luchar por mis sueños. Gregoria, por su apoyo en colaborar en ser mis pacientes en clínica. Y a mis docentes y grupo de practica por su apoyo moral, y cada clase compartida y ser un buen grupo de clínica.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por su amor y bondad infinitos. Me permites sonreír ante cada uno de mis logros, que son el resultado de tu ayuda; y cuando caigo, me pones a prueba. Aprendo de mis errores y comprendo que los colocas frente a mí para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras. Este trabajo de tesis ha sido una bendición en todo sentido, y te lo agradezco, Padre. No cesan mis ganas de expresar que es gracias a ti que esta meta hoy está cumplida.

Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en cada momento, ofreciéndome lo mejor y guiándome siempre por el mejor camino.

Cada instante vivido durante todos estos años ha sido simplemente único: cada oportunidad de corregir un error, la posibilidad de empezar de nuevo cada mañana, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas el día anterior

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.5.1 Población.....	21
3.5.2 Criterios de selección.....	22
3.5.3 Muestra.....	22

3.5.4 Muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados.....	33
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	33
4.1.2. Análisis inferencial	43
4.2. Discusión.....	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS.....	53
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	62
Anexo 3: Validación de instrumento	66
Anexo 4: Confiabilidad de Instrumento Cuestionario sobre hábitos alimenticios.....	69
Anexo 5: Informe de calibración.....	70
Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética	71
Anexo 7: Constancia de autorización de estudio de campo.....	72
Anexo 8: Consentimiento informado.....	73
Anexo 9: Informe de Turnitin	77

Índice de tablas

Tabla 1: Hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.	33
Tabla 2: Hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según el sexo.	35
Tabla 3: Hábitos alimenticios y caries dental en pacientes, según la edad.	37
Tabla 4 Hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según sexo.	39
Tabla 5: Hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad.	41
Tabla 6: Chi cuadrado entre los hábitos y salud oral en pacientes.	43
Tabla 7: Chi cuadrado entre hábitos alimenticios y caries dental.	44
Tabla 8: Chi cuadrado entre hábitos alimenticios y la higiene oral.	45
Tabla 9: Chi cuadrado de Pearson entre hábitos alimenticios y caries dental según sexo.	46
Tabla 10: Chi cuadrado entre hábitos alimenticios y caries dental según la edad.	47
Tabla 11: Chi cuadrado de Pearson entre hábitos alimenticios y la higiene oral según sexo.	48
Tabla 12: Chi cuadrado entre hábitos alimenticios y la higiene oral según la edad.	49

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025. La investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño no experimental y corte transversal, siguiendo el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 92 pacientes adultos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La variable hábitos alimenticios fue evaluada mediante un cuestionario estructurado de 18 ítems, mientras que la salud oral se midió clínicamente a través del Índice CPOD para caries dental y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados evidenciaron que no existió asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la caries dental ($\chi^2=2,198$; $p=0,333$). Sin embargo, se encontró asociación significativa entre los hábitos alimenticios y la higiene oral ($\chi^2=24,800$; $p=0,000$), observándose mayor proporción de higiene oral deficiente en pacientes con hábitos alimenticios inadecuados. En el análisis según sexo y edad, la caries dental no mostró asociación significativa; en contraste, la higiene oral presentó relación significativa principalmente en los grupos etarios más jóvenes y en ambos sexos. Se concluyó que los hábitos alimenticios se relacionaron significativamente con la higiene oral, pero no con la caries dental en la población estudiada. Estos hallazgos resaltan la importancia de integrar la educación nutricional dentro de la práctica odontológica preventiva.

Palabras clave: Salud Bucal; Hábitos Alimentarios; Caries Dental; Higiene Bucal.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between dietary habits and oral health in patients attending a private dental center in Lima in 2025. The research was applied, with a quantitative approach, relational level, non-experimental design, and cross-sectional scope, following the hypothetical-deductive method. The sample consisted of 92 adult patients selected through non-probability convenience sampling. Dietary habits were assessed using an 18-item structured questionnaire, while oral health was clinically evaluated through the DMFT Index (Decayed, Missing, and Filled Teeth) for dental caries and the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S). The Chi-square test of independence was used for statistical analysis, with a significance level of 0.05. The results showed no statistically significant association between dietary habits and dental caries ($\chi^2=2.198$; $p=0.333$). However, a significant association was found between dietary habits and oral hygiene ($\chi^2=24.800$; $p=0.000$), with a higher proportion of poor oral hygiene observed among patients with inadequate dietary habits. Stratified analysis by sex and age revealed no significant association with dental caries; in contrast, oral hygiene showed significant associations in both sexes and mainly among younger age groups. It was concluded that dietary habits were significantly associated with oral hygiene but not with dental caries in the studied population. These findings highlight the importance of integrating nutritional education into preventive dental care strategies.

Keywords: Oral Health; Dietary Habits; Dental Caries; Oral Hygiene; Cross-Sectional Studies.

Introducción

La salud oral es un componente fundamental del bienestar general y está influenciada, entre otros factores, por los hábitos alimenticios. Una dieta inadecuada, especialmente rica en azúcares y alimentos ultraprocesados, incrementa el riesgo de caries y enfermedades periodontales. Por ello, resulta importante analizar cómo los patrones alimentarios impactan en el estado bucodental. El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima en el año 2025. Asimismo, busca aportar evidencia que fortalezca estrategias preventivas y promueva estilos de vida saludables.

El presente estudio se organiza en cinco capítulos, además de una sección de anexos que complementa la información desarrollada. En el primer capítulo se expone el planteamiento del problema, su justificación, los objetivos que orientan la investigación y las principales limitaciones encontradas. El segundo capítulo reúne el marco teórico, donde se integran los antecedentes relevantes, las bases conceptuales y las hipótesis que guían el estudio. En el tercer capítulo se describe la metodología aplicada, detallando el diseño de la investigación, la población y muestra seleccionadas, los instrumentos utilizados para la recolección de datos y los procedimientos éticos y estadísticos empleados. Posteriormente, el cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos y su respectivo análisis, relacionándolos con el sustento teórico y estudios previos. Finalmente, el quinto capítulo expone las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, mientras que los anexos incluyen los instrumentos, consentimientos informados y demás documentos que respaldan la investigación realizada.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud oral continúa siendo un inconveniente de salud pública en América Latina, donde las enfermedades orales como la caries dental, enfermedades periodontales y erosión dental muestran alta prevalencia y están fuertemente influenciadas por determinantes sociales, conductuales y dietéticos. La evidencia regional indica que dietas con alta frecuencia de azúcares libres, bebidas azucaradas y snacks industriales aumentan el riesgo de caries y otros trastornos bucales, mientras que desigualdades socioeconómicas y acceso limitado a servicios dentales agravan estos resultados (1,2).

En Latinoamérica se observa asociación entre consumo frecuente de golosinas, bebidas carbonatadas y mayor demanda de atención por caries; asimismo, patrones alimentarios familiares y prácticas de alimentación nocturna se han vinculado con mayor carga de enfermedad bucal en niños y adolescentes. Estas observaciones sugieren que los hábitos alimenticios son determinantes modificables de la salud oral en poblaciones latinoamericanas (2,3); en Brasil un estudio mostró asociación directa entre el consumo de alimentos ultra procesados y número de dientes cariados, incluso después de ajustar por variables sociodemográficas y hábitos de higiene oral (4)

En el Perú, trabajos recientes muestran relaciones entre hábitos alimentarios, práctica de higiene oral y prevención de caries en poblaciones infantiles y de adultos que acuden a servicios odontológicos; sin embargo, existe poca evidencia publicada que describa de forma específica la relación entre hábitos alimenticios autoinformados y medidas clínicas de salud oral en el contexto de centros odontológicos privados, como los de Lima. Esto limita la capacidad de diseñar intervenciones educativas y políticas preventivas dirigidas al paciente que asiste a la consulta privada (5,6).

Por lo tanto, en un centro odontológico privado de Lima es necesario caracterizar los hábitos alimenticios como consumo de azúcares, bebidas azucaradas, colaciones nocturnas, uso de chicles o snacks ácidos, etc. y analizarlos frente a indicadores de salud oral como la presencia de caries activa, índice CEOD/ceod, erosiones, sangrado gingival, estado periodontal, con el objetivo de identificar asociaciones y factores de riesgo manejables en la práctica clínica cotidiana (7). Esta información permitirá orientar estrategias preventivas, educación nutricional específica y protocolos de consejería dietética adaptados a pacientes que buscan atención en el sector privado (8).

A pesar de las investigaciones realizadas, se observa una variabilidad considerable en las complicaciones reportadas en el ámbito de las clínicas privadas. Esta variabilidad podría atribuirse a las diferencias en el nivel de competencia de los operadores y a la ausencia de protocolos estandarizados para evaluar y gestionar el riesgo en función del nivel de dificultad (9 – 11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes de un centro odontológico privado, según el sexo?

¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes de un centro odontológico privado, según la edad?

¿Cuáles la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes de un centro odontológico privado, según el sexo?

¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes de un centro odontológico privado, según la edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes de un centro odontológico privado, según el sexo.

Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes de un centro odontológico privado, según la edad.

Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes de un centro odontológico privado, según el sexo.

Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes de un centro odontológico privado, según la edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente, esta investigación se sustenta en los determinantes sociales de la salud y enfoque biopsicosocial, los cuales plantean que los comportamientos alimentarios forman parte de un conjunto de factores que inciden directamente en la condición bucodental del individuo. Por ello, el estudio busca contribuir al conocimiento científico sobre la concomitancia entre nutrición y salud oral, generando evidencia local útil para la práctica odontológica preventiva.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, la presente investigación propone una evaluación correlacional de tipo transversal, que permitió encontrar la relación existente entre hábitos alimenticios y la salud oral. Esta metodología garantiza la validez y confiabilidad de los datos, además de permitir una interpretación objetiva y comparable con estudios previos. Asimismo, el diseño transversal facilita la recolección eficiente de información en un periodo determinado, coherente con los recursos y objetivos del estudio, así mismo se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la naturaleza del estudio y a las condiciones logísticas bajo las cuales se desarrolló la investigación. Este tipo de muestreo permite seleccionar participantes que se encuentren disponibles y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, facilitando el acceso oportuno a la muestra durante el periodo de recolección de datos.

1.4.3 Práctica

Los resultados admitirán identificar patrones alimentarios asociados con un mayor riesgo de deterioro bucodental. Estos hallazgos serán de gran utilidad para odontólogos, nutricionistas y educadores en salud, al proporcionar evidencia que respalde la integración de la educación nutricional dentro de las consultas odontológicas.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal

El estudio se llevó a cabo durante el mes de diciembre del año 2025. Debido a que la recolección de datos se realizó en un periodo específico y relativamente corto, los resultados reflejan la situación observada en ese momento. En consecuencia, no se consideran posibles variaciones en los hábitos alimenticios o en la salud oral que pudieran presentarse en otros meses del año.

Espacial

La presente investigación se desarrolló exclusivamente en el consultorio odontológico Visident, ubicado en el Callao. Por ello, los resultados obtenidos se circunscriben únicamente a la población atendida en dicho establecimiento. Esta delimitación geográfica podría restringir la generalización de los hallazgos a otros centros odontológicos privados de Lima o a diferentes contextos poblacionales.

Recursos

La investigación se efectuó con recursos económicos y materiales limitados, propios de un estudio académico. Asimismo, el tiempo disponible para la ejecución y análisis fue restringido, lo que condicionó el alcance de la muestra y las técnicas empleadas. Estas limitaciones pudieron influir en la amplitud y profundidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Correa (12) (2024) en Chile buscó *“Evaluar la relación entre los patrones dietarios y la prevalencia de caries dental en adultos en Chile”* (2024) tuvo como objetivo. El estudio fue transversal, basado en el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud 2016–2017, con una muestra de 5 520 adultos. Se identificaron tres patrones alimentarios: “alto en frutas y verduras”, “alto en líquidos azucarados” y “bajo control del consumo”. Los resultados revelaron que el patrón “alto en líquidos azucarados” se asoció significativamente con mayor prevalencia de caries. Se concluyó que los patrones dietarios poco saludables contribuyen la presencia de caries.

Ramírez-Barrios et al. (13) 2022, Cuba, con el objetivo de *“Relacionar salud oral y estado nutricional de adultos mayores no institucionalizados”*, Se desarrolló un estudio correlacional de diseño transversal durante el periodo 2019-2021. El universo estuvo conformado por 5 218 adultos mayores pertenecientes a la Clínica Estomatológica “Guamá”, en Pinar del Río. Mediante un muestreo intencional no probabilístico se seleccionaron 594 pacientes atendidos en ese lapso, de acuerdo con los criterios establecidos. Se analizaron variables sociodemográficas, alteraciones bucodentales, medidas antropométricas, hábitos alimentarios

y estado nutricional. Para la recolección de información se aplicaron cuestionarios y encuestas, y el procesamiento estadístico incluyó frecuencias absolutas y relativas, media, desviación estándar, prueba t de Student, correlación de Pearson y Ji cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. En los resultados predominó el grupo etario de 60 a 74 años (56,4 %), con mayor proporción de nivel preuniversitario (30,3 %) y estado civil casado (77,6 %), además de bajos ingresos por remesas. La periodontitis fue la afección más frecuente (90 %), seguida de la glositis (39,4 %). No se observaron diferencias significativas en los indicadores antropométricos al comparar por sexo y edad. Entre los alimentos de mayor consumo destacaron el huevo (95,4 %) y los productos lácteos (69,4 %), mientras que el pescado, jugos naturales, hígado, frutas y carnes rojas presentaron menor frecuencia. El instrumento Mini Nutritional Assessment evidenció asociación significativa entre la edad y el estado nutricional en ambos sexos ($p < 0,05$). Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el deterioro de la salud bucal y el déficit nutricional, vinculado principalmente a la baja ingesta de carnes, vísceras y frutas.

Marruganti et al. (14) 2022, llevaron a cabo el objetivo “*valuar la asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea (DM) y el nivel de actividad física (AF) con el estado periodontal de una cohorte de individuos de una universidad*”, Se incluyó a un total de 235 personas en el estudio. La adherencia a la medicación oral y el nivel de actividad física se registraron mediante cuestionarios validados, junto con un examen periodontal completo. Se calcularon las razones de probabilidades (OR) brutas y ajustadas (IC del 95%) para evaluar la asociación entre la adherencia a la medicación oral, el nivel de actividad física y la gravedad de la periodontitis. Los OR ajustados para periodontitis en estadio III/IV fueron de 1,65 [0,84 a 3,28; $P = 0,42$] para baja AF y de 5,63 [3,21 a 9,84; $P = 0,00$] para baja adherencia a la medicación. El modelo de regresión logística multivariante final arrojó un OR = 10,23 [4,01, 26,09; $P = 0,00$] de presentar periodontitis en estadio III/IV en individuos con baja adherencia

a la medicación y baja AF. Se concluye que, los individuos que llevaban un estilo de vida caracterizado por la combinación de baja adherencia a la DM y falta de ejercicio regular tenían 10 veces más probabilidades de tener formas graves de periodontitis.

Li (15) 2021, buscó *“Investigar la asociación entre el potencial inflamatorio dietético y la mala salud periodontal”*. e realizó un análisis transversal de una muestra representativa a nivel nacional de participantes. Se utilizaron los conjuntos de datos de descubrimiento y validación NHANES 2011-2014 (n = 7081) y NHANES 2001-2004 (n = 5098), respectivamente. Se calculó el índice inflamatorio dietético ajustado por energía (E-DII) para cada participante, basándose en recordatorios dietéticos de 24 horas, para evaluar la inflamación asociada a la dieta. La periodontitis fue definida por los CDC/AAP utilizando parámetros periodontales clínicos. Se aplicó un spline cúbico natural para identificar cualquier asociación no lineal del E-DII con periodontitis moderada/grave. Además, se realizaron análisis de interacción por edad, género y raza/etnia para explorar el papel moderador de estos factores. En el conjunto de datos de descubrimiento, se identificó una relación positiva no lineal con la periodontitis para la puntuación E-DII ($p_{\text{no linealidad}} < 0,001$) tras ajustar por posibles factores de confusión. En comparación con los individuos del tercil inferior del E-DII, los participantes del tercil superior que consumían una dieta proinflamatoria tuvieron un 53 % más de probabilidad de presentar periodontitis ($OR_{\text{tercil3 vs. 1}} = 1,53$; IC del 95 %: 1,33-1,77). El conjunto de datos de validación mostró asociaciones similares. Se observaron asociaciones relativamente más fuertes en adultos mayores y hombres. Concluyeron que, el consumo de una dieta proinflamatoria indicada por la puntuación E-DII está asociado con la enfermedad periodontal en la población adulta general de EE. UU.

Antecedentes nacionales:

León y Sarmiento, (16) 2023, Abancay, cuyo objetivo fue “*Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la caries dental en niños pequeños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Bella Vista Alta, Abancay – 2023*”, fue una investigación básica, correlacional y transversal, aplicada en 243 niños. Se empleó un cuestionario para identificar los hábitos alimenticios y el índice ceo-d para evaluar la caries dental. El 36,2 % presentaban hábitos alimenticios cariogénicos y la relación entre hábitos y severidad de caries fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 10.9$; $p = 0.004$). Se concluyó que los hábitos alimenticios cariogénicos se asocian con mayor presencia y severidad de caries dental.

Huamán (17) (2023), Ayacucho, llevó a cabo el estudio titulado “*determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022*”, Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y carácter descriptivo-observacional. La muestra estuvo integrada por 90 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La información fue recolectada a través de entrevistas y observación directa, registrándose en una ficha diseñada para tal fin. En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario predominante fue el de 51 a 60 años, que representó el 41,1% de la muestra. Se observó mayor participación del sexo femenino (58,9%), así como una procedencia mayoritariamente urbana (82,2%). Respecto a la ocupación, destacó el nivel técnico con un 41,1%. En relación con los hábitos alimenticios, el consumo de gaseosas fue elevado (71,1%), al igual que la ingesta de cereales (65,6%). El 20% de los participantes reportó el hábito de chacchar coca, mientras que el consumo de alcohol fue poco frecuente (4,4%). En cuanto al desgaste dentario, la atrición fue la alteración más prevalente (61,1%), seguida de la erosión (23,3%) y la abrasión (17,8%). Finalmente, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el desgaste dental en

los adultos evaluados; sin embargo, la edad sí mostró relación significativa con la presencia de atrición.

Díaz (18) 2022, Arequipa, realizaron la investigación titulada *“hallar la relación entre hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral en los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM de Arequipa”*. El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, con enfoque correlacional y de corte transversal. Para la evaluación se aplicaron dos cuestionarios dirigidos a estudiantes del primer año de Odontología de la UCSM, considerando las variables planteadas en la investigación. La primera variable fue medida mediante el instrumento “Hábitos dietéticos”, conformado por 18 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no); mientras que la segunda variable se evaluó a través del cuestionario “Hábitos de higiene oral”, compuesto por 10 ítems con escala tipo Likert. La muestra estuvo integrada por 150 estudiantes del primer año, clasificados según año académico, sexo y rango de edad entre 18 y 25 años. Para el procesamiento de la información, inicialmente se organizó la base de datos en Microsoft Excel y posteriormente se realizó el análisis estadístico utilizando el programa SPSS versión 25. Los resultados evidenciaron la existencia de una correlación significativa, positiva y de baja intensidad entre los hábitos dietéticos y los hábitos de higiene oral. Esto sugiere que la adopción de prácticas alimentarias adecuadas se relaciona con mejores conductas de higiene bucal. Asimismo, se reconoce que estos hábitos suelen formarse desde la infancia en el entorno familiar y se consolidan durante la juventud, etapa en la que los estudiantes adquieren mayor conciencia sobre la importancia de mantener una alimentación equilibrada y una adecuada higiene oral para preservar un óptimo estado de salud.

Valencia, (19) 2021, Huancayo, buscó *“Determinar la relación entre hábitos de higiene oral y hábitos alimenticios en pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco en Tacna - 2021”*, El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y correlacional. La muestra estuvo integrada por 379 usuarios atendidos en el Centro de Salud

San Francisco, perteneciente a la Microred Cono Sur. Para la obtención de los datos se empleó la técnica de encuesta, aplicándose como instrumentos un cuestionario sobre hábitos de higiene oral y otro relacionado con hábitos alimentarios. Los resultados mostraron que, del total de participantes (100 %), una proporción considerable presentó hábitos de higiene oral variables —entre adecuados e inadecuados— junto con prácticas alimenticias poco saludables. Finalmente, se determinó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral y los hábitos alimenticios en la población evaluada del Centro de Salud San Francisco de Tacna.

Flores, (20) 2022, Ayacucho, buscó “*Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022*”, fue una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo y observacional, aplicada a una muestra de 90 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizaron entrevistas para identificar los hábitos alimenticios y observación clínica para evaluar el desgaste dentario. Los resultados mostraron que existía una relación entre ciertos hábitos alimenticios especialmente el consumo frecuente de alimentos ácidos y el desgaste dentario observado en los pacientes adultos. Se concluyó que los hábitos alimenticios influyen directamente en el desgaste dentario, recomendándose la promoción de una adecuada educación alimentaria como medida preventiva en la atención odontológica.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimentarios pueden entenderse como un conjunto de prácticas que una persona incorpora de manera progresiva y constante al elegir, preparar y consumir los diversos alimentos de su dieta diaria. Dichas prácticas se forman a partir de influencias biológicas, emocionales, sociales y culturales que orientan las preferencias y los patrones de alimentación

de cada individuo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una dieta adecuada debe ser suficiente, equilibrada, diversa y pertinente para cubrir los requerimientos nutricionales del cuerpo y favorecer un estado de bienestar general. La configuración de estos hábitos comienza en los primeros años de vida y se afianza con el tiempo, guiada por el hogar, el contexto social, la educación recibida y los mensajes difundidos por los medios de comunicación. Un patrón alimentario saludable considera la ingesta frecuente de frutas, verduras, proteínas de buena calidad, cereales integrales y agua, con un control riguroso de azúcares añadidos, grasas saturadas y productos altamente procesados (21).

Los patrones de alimentación poco saludables, definidos por una ingesta elevada de productos con alto contenido de azúcares simples y carbohidratos refinados, así como de comida rápida y bebidas azucaradas, se vinculan con diversas enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2, las afecciones cardiovasculares y la caries dental. Desde el punto de vista odontológico, la dieta tiene un papel determinante en la salud bucal, pues los alimentos cariogénicos principalmente aquellos con alto contenido de azúcares fermentables favorecen el crecimiento bacteriano y la producción de ácidos que desmineralizan el esmalte dental. Asimismo, diversos estudios destacan que una dieta equilibrada no solo previene la aparición de caries dental, sino que también contribuye a mantener tejidos orales sanos, una adecuada secreción salival y una buena respuesta inmunitaria local. Por ello, la educación alimentaria debe considerarse un componente esencial de la promoción de la salud oral y general, fomentando una alimentación consciente y saludable (22).

Componentes de los hábitos alimenticios

Tipo y calidad de alimentos consumidos: Se refiere a la elección de alimentos saludables (frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, proteínas magras, agua) o no saludables (frituras, golosinas, gaseosas, ultra procesados).

Frecuencia y horario de comidas: Implica cuántas veces al día come la persona y si lo hace de manera regular (desayuno, almuerzo, cena y refrigerios).

Cantidad y equilibrio nutricional: Evalúa si las porciones son adecuadas y si existe un balance entre los distintos grupos alimenticios.

Conductas asociadas al acto de comer: Incluye hábitos como comer frente al televisor, masticar lentamente, leer etiquetas o saltarse comidas (23).

Clasificación de los hábitos alimenticios

Hábitos alimenticios saludables:

Consumo frutas, verduras, agua y cereales.

Moderación en el consumo de sal, azúcares y grasas saturadas.

Horarios estables y variedad en los alimentos.

Hábitos alimenticios no saludables:

Alta ingesta de alimentos ultra procesados, frituras, bebidas azucaradas o dulces.

Saltarse comidas, comer en exceso o comer con distracciones.

Dietas desequilibradas con bajo aporte de micronutrientes.

2.2.2 Salud oral

Se define como el estado de los tejidos de la cavidad bucal que permite comer, hablar, sonreír y socializar sin dolor, incomodidad ni enfermedad. De acuerdo con la OMS, la salud

bucodental no se limita a la ausencia de caries o enfermedades periodontales, abarca un equilibrio físico, psicológico y social relacionado con la boca y sus estructuras (24).

Componentes de la salud oral

La salud bucal comprende diversos elementos anatómicos y funcionales que interactúan para mantener el equilibrio de la cavidad oral:

Dientes: estructuras mineralizadas encargadas de la masticación.

Encías y periodonto: tejidos de soporte dental.

Lengua, mucosa y glándulas salivales: intervienen en la digestión y protección antimicrobiana.

Flujo salival: mantiene la humedad, el pH y contribuye a la remineralización dental.

La integridad de todos estos componentes es esencial para mantener la homeostasis bucodental y prevenir la aparición de enfermedades orales.

Caries dental

La caries dental se entiende hoy como una enfermedad crónica, no transmisible, mediada por el biofilm y modulada por la dieta y los factores del huésped (saliva, exposición a flúor, conducta de higiene). Clínicamente se expresa como una lesión cariosa (pérdida mineral progresiva) que puede iniciarse, detenerse o progresar según cambie el equilibrio desmineralización–remineralización. Esta visión moderna enfatiza la caries como disbiosis (desequilibrio ecológico del microbioma oral) más que como “infección por una sola bacteria (25).

La base biológica clave es la hipótesis ecológica de la placa: exposiciones repetidas a carbohidratos fermentables (especialmente azúcares) generan episodios frecuentes de pH bajo

en el biofilm, favoreciendo microorganismos acidogénicos/acidúricos y cambios metabólicos del ecosistema microbiano, con pérdida de diversidad y mayor potencial de desmineralización. La evidencia reciente en microbioma confirma que la caries se asocia con cambios comunitarios y funcionales (no solo presencia/ausencia de *S. mutans*), y que las fases tempranas pueden ser reversibles si se reduce el “estrés dietario” y se refuerzan factores protectores (26).

La lesión de caries resulta de un balance entre:

Desmineralización por ácidos del biofilm (cuando el pH cae bajo el umbral crítico).

Re-mineralización mediada por saliva (capacidad tampón, calcio/fosfato) y flúor disponible.

En la práctica, esto explica por qué lesiones iniciales (mancha blanca) pueden arrestarse con intervenciones no operatorias y por qué el control de biofilm + azúcares + flúor es central para evitar el ciclo restaurador (27).

Higiene oral

La higiene oral comprende el conjunto de prácticas (principalmente mecánicas y, en algunos casos, químicas) destinadas a controlar el biofilm dental y reducir la carga microbiana en dientes, encías, lengua y mucosas. Desde la teoría ecológica del biofilm, el objetivo no es “esterilizar” la boca, sino mantener el equilibrio evitando la acumulación y maduración del biofilm que favorece disbiosis asociada a caries, gingivitis y periodontitis. En la práctica clínica y la salud pública, la higiene oral es un pilar preventivo porque actúa sobre el factor causal más inmediato: la placa bacteriana (28)

El biofilm madura cuando no se remueve de forma regular, incrementando la inflamación gingival por respuesta inmune local a bacterias y sus productos (p. ej., LPS). En periodontitis, el control mecánico del biofilm (cepillado + higiene interdental) es parte esencial

de la prevención secundaria y del mantenimiento, y se refuerza en guías clínicas contemporáneas para el tratamiento y mantenimiento periodontal (29).

Cepillado dental: frecuencia, técnica, duración y tipo de cepillo

Frecuencia: Las recomendaciones contemporáneas suelen sostener cepillado regular como base del control supragingival; en periodoncia, se insiste en sostenerlo durante todas las fases del manejo (terapia activa y mantenimiento) (29)

Técnica: La evidencia reciente sugiere que no hay una “técnica perfecta” universalmente superior; más bien, el efecto depende de la ejecución y adherencia. Un metaanálisis en red de ensayos aleatorizados concluyó que la evidencia comparativa entre técnicas de cepillado manual es limitada para diferencias consistentes en placa o gingivitis (30).

Duración: En línea con la lógica dosis–respuesta (más tiempo de contacto → más remoción mecánica), una revisión sistemática comparó 1 vs 2 minutos y evaluó cambios en puntajes de placa, aportando base para justificar recomendaciones de al menos 2 minutos, aunque con variación por contexto y metodología de medición (31).

Importancia de la salud oral

La salud bucal impacta directamente en la nutrición, comunicación, autoestima y calidad de vida. Las enfermedades orales no tratadas pueden generar dolor, pérdida dental, infecciones y afectar el bienestar general. El mantenimiento de una buena salud oral requiere hábitos de higiene, alimentación saludable, control profesional periódico y educación preventiva (32).

Relación entre salud oral y hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios desempeñan un papel clave en la etiología de las enfermedades orales. El consumo frecuente de azúcares libres (como los presentes en bebidas azucaradas y dulces) promueve la producción de ácidos por bacterias orales, lo que conduce a la

desmineralización dental. En cambio, una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, proteínas y agua contribuye al mantenimiento del pH salival y a la remineralización del esmalte (32).

La caries se explica por un desequilibrio ecológico del biofilm: la exposición repetida a azúcares fermentables favorece bacterias acidogénicas/acidúricas, incrementa la producción de ácidos y mantiene el pH por debajo del umbral crítico de desmineralización. Dos variables dietarias son especialmente determinantes:

Frecuencia de azúcares: más “eventos” de azúcar al día, más tiempo en pH bajo, mayor riesgo acumulativo de lesión. La evidencia reciente en infancia apoya que trayectorias sostenidas de alta ingesta de azúcares libres se asocian con más caries a los 5 años.

Forma y matriz del alimento: ultraprocesados pegajosos, snacks, bebidas azucaradas y productos de alta densidad energética tienden a aumentar la exposición cariogénica y desplazar alimentos protectores (fibra, lácteos, frutas enteras) (33).

Las bebidas azucaradas (SSB) actúan por una vía cariogénica (azúcar) y, en muchos casos, por una vía erosiva (acidez). Una revisión sistemática con metaanálisis reportó que mayor consumo de SSB se asocia con mayor riesgo de caries y también de erosión, con gradiente dosis–respuesta. En paralelo, la erosión dental se entiende como disolución del esmalte por ácidos dietarios (refrescos, jugos, bebidas deportivas, cítricos), y la evidencia en adolescentes muestra asociación entre hábitos de consumo ácido y erosión en dentición permanente (34)

La enfermedad periodontal tiene un componente inflamatorio crónico influido por higiene oral, microbiota, tabaco, diabetes y también por dieta. Una revisión sistemática reportó que mejores puntajes de calidad de dieta (p. ej., mayor adherencia a patrones saludables) se asocian con mejor estado periodontal, mientras dietas de peor calidad se relacionan con mayor riesgo/severidad, desde el enfoque inflamatorio, un estudio caso–control mostró que una dieta

proinflamatoria (evaluada por índices dietarios) se asoció con mayores probabilidades de periodontitis (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i : Existe relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

H_0 : No existe relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

$1H_i$ Existe relación de los hábitos alimenticios y caries dental en pacientes de un centro odontológico privado, según el sexo.

H_0 No Existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes de un centro odontológico privado, según el sexo.

$2H_i$ Existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes de un centro odontológico privado, según la edad

H_0 No existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes de un centro odontológico privado, según la edad.

$3H_i$ Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes de un centro odontológico privado, según el sexo.

H_0 No Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes de un centro odontológico privado, según el sexo.

$4H_i$ Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes de un centro odontológico privado, según la edad

H_0 No existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes de un centro odontológico privado, según la edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método fue el hipotético–deductivo, el cual permite ir de lo general a lo particular, formulando hipótesis basadas en teorías y antecedentes relacionados con los hábitos alimenticios y la salud oral. Mediante la observación, la recolección de datos y el análisis estadístico, se buscó comprobar o refutar dicha hipótesis, siguiendo un proceso lógico y sistemático que parte de conceptos generales sobre nutrición y salud bucal, para llegar a conclusiones particulares aplicadas a la población estudiada. Este método es apropiado para el enfoque cuantitativo y permite validar las relaciones entre las variables a través de la evidencia empírica obtenida en el estudio (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, se basó en la recolección y análisis numérico midiendo y describiendo la relación existente entre las variables. Este enfoque permitirá obtener resultados objetivos y verificables mediante el uso de instrumentos estructurados, como cuestionarios y fichas clínicas (36).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, solucionó un inconveniente práctico relacionado con la salud oral, identificando la influencia de los hábitos alimenticios en la salud oral en pacientes adultos.

Generó conocimientos útiles que contribuyan a mejorar las prácticas alimentarias y promover estrategias preventivas en salud bucodental dentro del contexto clínico y comunitarios (37).

3.4. Diseño de la investigación

Adoptó un diseño no experimental, en el que las variables no son intervenidas, sino observadas y examinadas en su contexto natural para establecer vínculos entre ellas (37).

Corte transversal. - El estudio se desarrolló y recogió en un solo momento en el tiempo, sin seguimiento posterior de los participantes (37).

Alcance. - relacional porque este diseño permitió describir y analizar la relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes adultos atendidos en un centro odontológico privado de Lima, con el propósito de determinar cómo se asocian ambas variables en dicha población (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Consistió en 120 pacientes asistentes de un centro odontológico privado VISIDENT de Lima.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudan al centro odontológico durante el periodo de estudio.
- Pacientes con participación voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con registro clínico completo y que puedan responder adecuadamente el cuestionario de hábitos alimenticios.

- Pacientes con presencia de dientes permanentes, que permitan evaluar el estado de salud oral de manera integral.

Criterios de exclusión

- Pacientes con padecimientos sistémicas que puedan alterar el estado bucodental.
- Pacientes en tratamiento ortodóntico o rehabilitación oral durante el periodo de estudio, ya que puede interferir en la evaluación de la salud oral.
- Pacientes que no necesitan atención dental.

3.5.3 Muestra

Se calculó usando un procedimiento para población finita, al 95% y un margen de error del 5%; con una población de 120 pacientes:

$$n = \frac{Z^2 (P)(Q)(N)}{E^2 (N-1) + Z^2 (P)(Q)}$$

$Z = 1.96$ $Q = 0.5$ $P = 0.5$ $E = 5\%$ $N = 120$

$$n = \frac{1.96^2 \times 150 \times 0.25}{0.05^2 \times (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = 91.61$$

Redondeando al número siguiente, el resultado final de la muestra fue 92 pacientes que acuden a la clínica dental VISIDENT.

3.5.4. Tipo de muestreo

El presente estudio empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Este tipo de muestreo se caracteriza porque todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, garantizando así la representatividad de la muestra y reduciendo el sesgo de selección. En el muestreo aleatorio simple, la selección de los participantes se realizó mediante procedimientos aleatorios, considerando a aquellos sujetos que cumplen con los criterios de inclusión previamente establecidos. Este método es ampliamente utilizado en investigaciones de tipo cuantitativo, ya que permite generalizar los resultados a la población de estudio con mayor rigor científico (38).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Hábitos alimenticios	Conjunto de conductas y patrones de consumo que una persona desarrolla de manera repetitiva en relación con la selección, frecuencia, cantidad y tipo de alimentos y bebidas que ingiere.	La variable hábitos alimenticios será medida mediante un cuestionario estructurado de 18 ítems, el cual evalúa la frecuencia de consumo de alimentos saludables (frutas, verduras, agua, lácteos, etc.) y no saludables (bebidas azucaradas, dulces, snacks ultraprocesados, comida rápida, etc.).	Tipo de hábitos alimenticios	Cuestionario 1-18	Ordinal	(19 a 36 puntos): H. saludables (0 a 18 puntos): H no saludables
Salud oral	Estado de bienestar de la cavidad bucal que permite al individuo realizar funciones esenciales como masticar, hablar y sonreír sin dolor, infección o limitaciones funcionales. Comprende la ausencia de enfermedades como caries dental, enfermedad periodontal y acumulación excesiva de biofilm, así como una adecuada higiene buca	La salud oral será evaluada mediante examen clínico intraoral utilizando: Índice CPOD para determinar experiencia de caries Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) para evaluar la presencia de placa y cálculo dental	Caries Higiene oral	Índice CPOD (OPS) Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	Ordinal	Bajo: 1 – 2 dientes afectados Moderado: 3 – 4 dientes afectados Alto: 5 o más dientes afectados 0: Indica que no hay materia alba ni manchas extrínsecas presentes

					Ordinal	1: Presencia de residuos blancos superficial del diente. 2: Residuos blancos que cubren más de un tercio, 3: Residuos blancos que cubren más de dos tercios de la superficie del diente.
--	--	--	--	--	---------	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se emplearon las siguientes técnicas: Para la variable hábitos alimenticios, se utilizó la técnica de encuesta, y para la variable salud oral, se utilizó la técnica de observación clínica directa mediante examen intraoral.

Procedimientos:

Para la ejecución del estudio, se solicitó previamente la autorización correspondiente a la administración del Centro Odontológico Visident, a fin de garantizar el desarrollo adecuado del proceso de recolección de datos.

Posteriormente, durante las horas habituales de atención odontológica en el centro, se realizó la revisión de las historias clínicas y formularios de atención de los pacientes, con el propósito de identificar a aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

Los pacientes que reunían los criterios fueron abordados de manera individual en la sala de espera del Centro Odontológico Visident, en el horario regular de atención (a partir de las 8:00 a.m.). En ese momento, se les explicó detalladamente el objetivo del estudio, la confidencialidad de la información y los procedimientos a realizar.

Aquellos que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado correspondiente. Posteriormente, se les entregó el cuestionario estructurado para la variable hábitos alimenticios, cuyo tiempo promedio de llenado fue de aproximadamente 20 minutos.

Finalizado el cuestionario, se procedió a realizar el examen clínico intraoral para la evaluación de la variable salud oral, utilizando los índices CEOD e Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), registrando los datos en la ficha clínica diseñada para el estudio.

Al concluir el procedimiento, se agradeció la participación de cada paciente, reconociendo su colaboración y brindando orientación básica en salud bucal cuando fue necesario.

Finalmente, el formulario de recogida de datos se guardó como datos electrónicos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para hábitos alimenticios se aplicó un interrogatorio estructurado tomado del estudio de Guzmán y Robles, conformado por 18 ítems de selección múltiple. Este instrumento evaluó diferentes aspectos relacionados con los hábitos alimenticios de los participantes. Cada ítem cuenta con tres opciones de respuesta, de las cuales la alternativa correcta se valora con 2 puntos, mientras que la incorrecta recibe 0 puntos, siguiendo la pauta establecida en la Tabla de Respuestas. La puntuación total obtenida permitirá clasificar los resultados en dos niveles:

- Hábitos alimenticios adecuados: de 19 a 36 puntos.
- Hábitos alimenticios inadecuados: de 0 a 18 puntos.

Para la variable salud oral se evaluó:

Dimensión Higiene Oral

El investigador evaluó la higiene bucal mediante la aplicación del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) propuesto por Green y Vermillion (1964), instrumento que permite medir cuantitativamente el nivel de higiene oral a través de la identificación de placa bacteriana y cálculo dental en superficies dentarias específicas.

Para su aplicación, el investigador examinó seis superficies dentarias previamente estandarizadas:

- Las caras vestibulares de los primeros molares superiores derecho e izquierdo.
- La cara vestibular del incisivo central superior derecho.
- Las caras linguales de los primeros molares inferiores derecho e izquierdo.
- La cara lingual del incisivo central inferior izquierdo.

Cada superficie dental fue evaluada clínicamente y dividida en tres tercios (gingival, medio e incisal u oclusal), asignándose un puntaje según la cantidad de residuos observados:

0: Ausencia de placa bacteriana o manchas extrínsecas.

1: Presencia de placa en menos de un tercio de la superficie dental.

2: Presencia de placa en más de un tercio, pero sin cubrir más de dos tercios de la superficie.

3: Placa que cubre más de dos tercios de la superficie dental examinada.

Para obtener el índice individual, se sumó los puntajes obtenidos en las seis superficies examinadas y dividió el resultado entre el número total de superficies evaluadas (6).

La interpretación del resultado se realizó según los siguientes rangos:

Buena higiene oral: 0.0 – 0.6

Regular: 0.7 – 1.8

Deficiente: 1.9 – 3.0

Dimensión Caries Dental

El investigador determinó la experiencia de caries dental mediante la aplicación del Índice CPOD, indicador epidemiológico ampliamente utilizado para evaluar la historia de caries en dentición permanente.

El índice CPOD considera los siguientes componentes:

- C (Cariados): Dientes permanentes con lesión de caries activa, clínicamente evidente.
- P (Perdidos): Dientes extraídos o con indicación de extracción debido a caries.
- O (Obturados): Dientes restaurados como consecuencia de caries previa.
- D (Dientes): Unidad de análisis correspondiente al diente permanente.

Cálculo del índice

Para cada participante, el investigador calculó el CPOD sumando el número total de dientes permanentes cariados, perdidos por caries y obturados.

Para el cálculo poblacional, se sumaron los valores individuales de CPOD y el resultado se dividió entre el número total de participantes examinados, obteniéndose así el promedio poblacional.

Este índice permitió evaluar la experiencia acumulada de caries, ya que incluye lesiones activas, secuelas de la enfermedad (pérdida dental) y tratamiento restaurador previo.

Clasificación de severidad del CPOD (promedio poblacional)

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

Asimismo, siguiendo recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el investigador consideró la posibilidad de categorizar el índice CPOD como variable nominal, clasificando la severidad de caries en:

- Bajo: 1 – 2 dientes afectados
- Moderado: 3 – 4 dientes afectados
- Alto: 5 o más dientes afectados

3.7.3. Validación

Para medir la variable hábitos alimenticios se usó un cuestionario estructurado adaptado de un estudio previamente validado. Al tratarse de un instrumento ya empleado en investigaciones anteriores, cuenta con sustento teórico y validación previa en población similar. No obstante, para garantizar su pertinencia en el contexto del presente estudio, el investigador realizó un proceso de validez de contenido mediante juicio de expertos. Para ello, el cuestionario fue evaluado por un panel de tres profesionales, quienes analizaron la claridad, coherencia, relevancia y pertinencia de cada ítem en relación con los objetivos de la investigación. Como resultado de este proceso, se obtuvo un índice de validez de contenido promedio de 0.8 entre los tres evaluadores, lo cual evidencia un nivel adecuado de validez del instrumento.

Para la variable salud oral no fue necesario realizar validación de contenido, debido a que se emplearon índices clínicos estandarizados y ampliamente reconocidos internacionalmente:

Índice CPOD (OMS)

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Green y Vermillion

Estos índices cuentan con validez científica comprobada y han sido utilizados en múltiples estudios epidemiológicos a nivel mundial, por lo que no requieren adaptación estructural.

Sin embargo, se garantizó la correcta aplicación de los criterios diagnósticos mediante la capacitación previa del investigador y la estandarización de los procedimientos clínicos.

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de hábitos alimenticios, se realizó una prueba piloto en una muestra equivalente al 10 % de la población total que no formó parte de la muestra definitiva.

La consistencia interna del cuestionario fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en una prueba piloto aplicada a 10 participantes. Se obtuvo un valor de $\alpha = 0.974$, lo que indica una excelente confiabilidad del instrumento. Asimismo, todas las correlaciones ítem-total corregidas fueron superiores a 0.60, evidenciando adecuada homogeneidad entre los ítems y coherencia en la medición del constructo hábitos alimenticios Anexo 04.

Para garantizar la confiabilidad de la evaluación clínica, el investigador realizó un proceso de calibración intraexaminador previo al trabajo de campo; fue evaluada mediante el coeficiente Kappa de Cohen, estadístico que permite medir el grado de acuerdo más allá del azar entre dos mediciones categóricas realizadas por el mismo examinador.

Se reexaminó una muestra de 10 pacientes con un intervalo de 5 días entre evaluaciones.

El valor obtenido para el índice CPOD fue 0.85 y para el índice IHOS fue 0.88, ambos valores superiores a 0.80, lo que según los criterios de Landis y Koch (1977) corresponde a una concordancia excelente.

Por lo tanto, se consideró que el examinador presentó adecuada estandarización diagnóstica.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La data serán organizados y tabulados inicialmente en el programa Microsoft Excel, con el objetivo de facilitar su revisión, limpieza y clasificación según las variables de estudio. Posteriormente, la información será procesada y analizada mediante el software estadístico

SPSS 26.0. Un análisis descriptivo para las variables cuantitativas y categóricas. Para el análisis inferencial, se aplicará Chi cuadrado de independencia (χ^2) con $p < 0.05$, a fin de determinar la relación existente entre los hábitos alimenticios y la salud oral en los pacientes adultos del centro odontológico privado. Este proceso permitió validar la hipótesis de investigación y establecer si existe asociación significativa entre ambas variables.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló siguiendo los lineamientos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Asimismo, contó con la aprobación del Comité de Ética de la universidad, según expediente N.º 3444-2025, con fecha 16 de diciembre de 2025, lo cual respalda el cumplimiento de los principios éticos en su ejecución.

Se garantizó el respeto al principio de autonomía, permitiendo que cada participante decidiera de manera libre y voluntaria aceptar o rechazar su participación en el estudio, formalizando su decisión mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, se aplicó el principio de beneficencia, procurando en todo momento el bienestar de los participantes y asegurando que la investigación generara aportes científicos sin comprometer su integridad física ni emocional. De igual manera, se consideró el principio de no maleficencia, velando porque las actividades realizadas durante el estudio no produjeran daño ni alteraran las capacidades o el estado de salud de los participantes. La investigación se llevó a cabo en población adulta mediante técnicas descriptivas y observacionales, sin la aplicación de procedimientos invasivos ni intervenciones que modificaran las variables analizadas.

Finalmente, se garantizó la confidencialidad de la información recolectada, asegurando que los datos obtenidos fueran utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos

IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

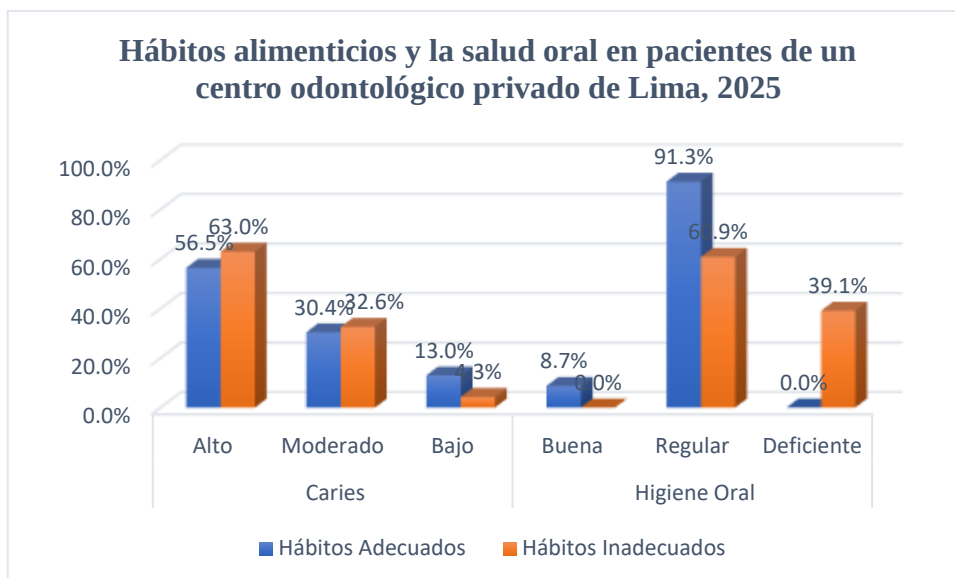
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos.

Tabla 1: Hábitos alimenticios y salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

Salud oral		Hábitos alimenticios	
		Adecuados	Inadecuados
Caries	Alto	26 (56.5%)	29 (63.0%)
	Moderado	14 (30.4%)	15 (32.6%)
	Bajo	6 (13.0%)	2 (4.3%)
Higiene Oral	Buena	4 (8.7%)	0 (0.0%)
	Regular	42 (91.3%)	28 (60.9%)
	Deficiente	0 (0.0%)	18 (39.1%)

Gráfico 1: Hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.



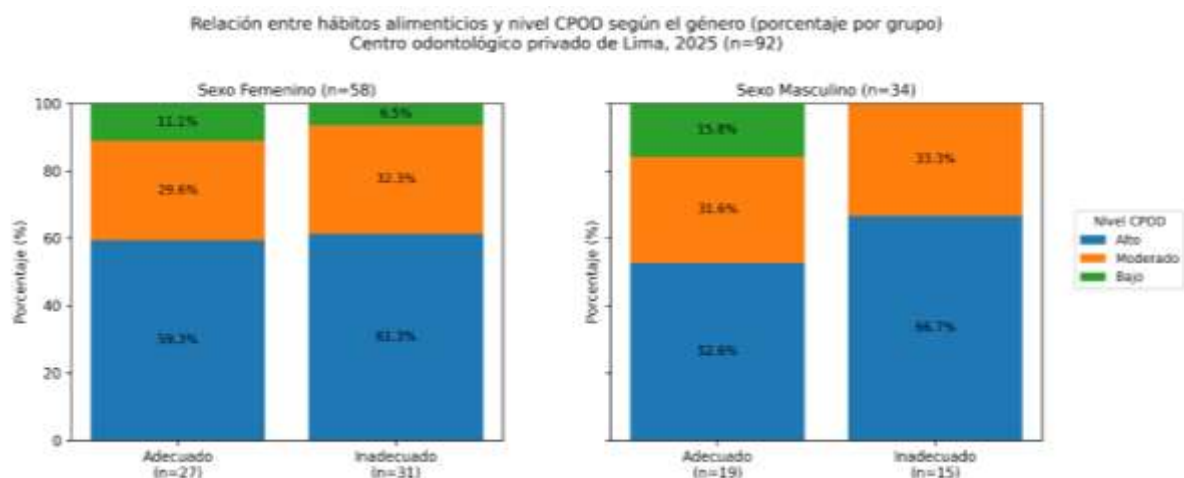
Interpretación:

En la Tabla 1 se observa la relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025. En cuanto a caries dental, el nivel alto fue el más frecuente tanto en pacientes con hábitos adecuados (56,5%) como en aquellos con hábitos inadecuados (63,0%), siendo ligeramente mayor en este último grupo. Respecto a la higiene oral, predominó el nivel regular en ambos grupos, alcanzando 91,3% en quienes presentaron hábitos adecuados y 60,9% en los de hábitos inadecuados. No obstante, es importante destacar que el 39,1% de los pacientes con hábitos inadecuados presentó higiene oral deficiente, mientras que en el grupo con hábitos adecuados no se registraron casos en esta categoría. Estos hallazgos sugieren una mayor tendencia a condiciones desfavorables de higiene oral en pacientes con hábitos alimenticios inadecuados.

Tabla 2: Hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según el sexo.

Nivel de Hábitos	Nivel CPOD			p valor*
Alimenticios				
Sexo Femenino				
	Alto (n=35)	Moderado(n=18)	Bajo (n=5)	
Adecuado(n=27)	16 (59.3%)	8 (29.6%)	3 (11.1%)	0.817
Inadecuado(n=31)	19 (61.3%)	10 (32.3%)	2 (6.5%)	
Sexo Masculino				
	Alto(n=20)	Moderado(n=11)	Bajo(n=3)	
Adecuado(n=19)	10 (52.6%)	6 (31.6%)	3 (15.8%)	0.265
Inadecuado(n=15)	10 (66.7%)	5 (33.3%)	0 (0%)	

Gráfico 2: Hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según el sexo.

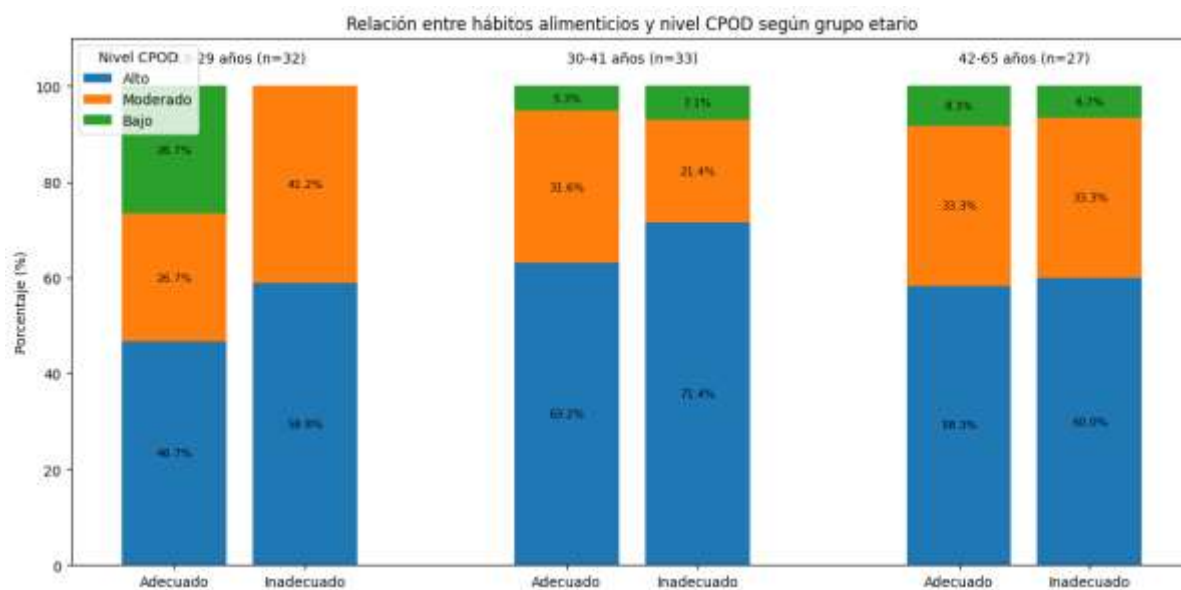


Interpretación:

En la Tabla 2 se muestra los hábitos alimenticios y la caries dental según el sexo. En el sexo femenino, el nivel alto de CPOD fue el más frecuente tanto en pacientes con hábitos adecuados (59,3%) como inadecuados (61,3%), observándose porcentajes similares entre ambos grupos; además, el valor de $p = 0,817$ indica ausencia de asociación significativa. En el sexo masculino, también predominó el nivel alto, especialmente en quienes presentaron hábitos inadecuados (66,7%) frente a los adecuados (52,6%). Asimismo, en varones no se registraron casos de nivel bajo de caries en el grupo con hábitos inadecuados.

Tabla 3: Hábitos alimenticios y caries dental en pacientes, según la edad.

Nivel de Hábitos Alimenticios		Nivel CPOD		p valor*
18-29 años				
	Alto (n=17)	Moderado(n=11)	Bajo(n=4)	
Adecuado(n=15)	7 (46.7%)	4 (26.7%)	4 (26.7%)	0.073
Inadecuado(n=17)	10 (58.8%)	7 (41.2%)	0 (0.0%)	
30-41 años				
	Alto (n=22)	Moderado(n=9)	Bajo(n=2)	
Adecuado(n=19)	12 (%)	6 (31.6%)	1 (5.3%)	0.805
Inadecuado(n=14)	10 (71.4%)	3 (21.4%)	1 (7.1%)	
42-65 años				
	Alto (n=16)	Moderado(n=9)	Bajo(n=2)	
Adecuado(n=12)	7 (58.3%)	4 (33.3%)	1 (8.3%)	0.986
Inadecuado(n=15)	9 (60.0%)	5 (33.3%)	1 (6.7%)	

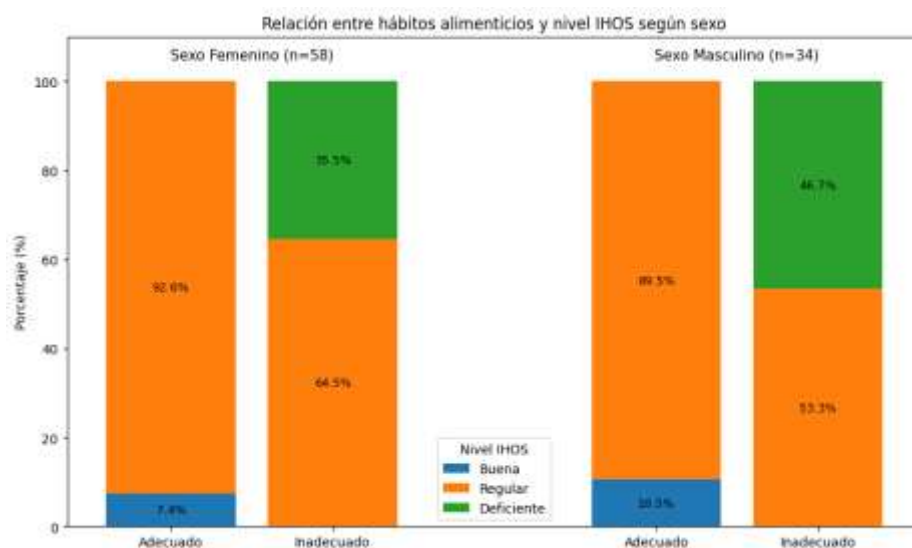
Gráfico 3: Hábitos alimenticios y caries dental en pacientes, según la edad.**Interpretación:**

En la Tabla 3 se observa la distribución del nivel de caries dental (CPOD) según los hábitos alimenticios y grupo etario. En el grupo de 18 a 29 años predominó el nivel alto de CPOD tanto en pacientes con hábitos adecuados (46,7%) como inadecuados (58,8%), apreciándose una mayor proporción de severidad en estos últimos. En el grupo de 30 a 41 años también prevaleció el nivel alto en ambos tipos de hábitos (63,2% en adecuados y 71,4% en inadecuados). De manera similar, en los pacientes de 42 a 65 años el nivel alto fue el más frecuente en ambos grupos, con porcentajes cercanos entre hábitos adecuados e inadecuados (58,3% y 60,0%, respectivamente). En todos los grupos etarios, el nivel bajo de CPOD fue poco frecuente.

Tabla 4 Hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según sexo.

Nivel de Hábitos	Nivel IHOS			p valor*
Alimenticios				
Sexo Femenino				
	Buena(n=35)	Regular(n=18)	Deficiente(n=5)	
Adecuado(n=27)	2 (7.4%)	25 (92.6%)	0 (0.0%)	0.001
Inadecuado(n=31)	0 (0.0%)	20 (64.5%)	11(35.5%)	
Sexo Masculino				
	Buena(n=2)	Regular(n=25)	Deficiente(n=7)	
Adecuado(n=19)	2 (10.5%)	17 (89.5%)	0 (0.0%)	0.003
Inadecuado(n=15)	0 (0.0%)	8 (53.3%)	7 (46.7%)	

Gráfico 4 Hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según sexo.

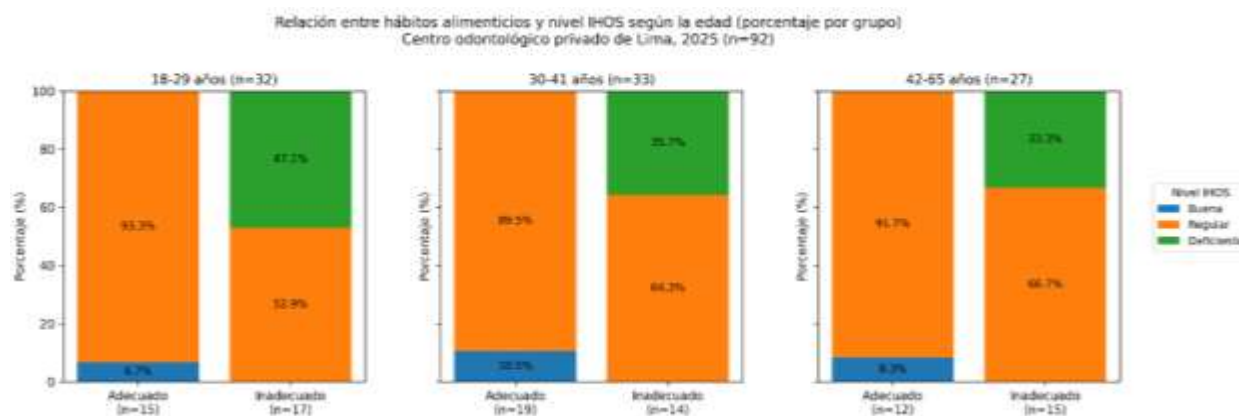


Interpretación:

En la tabla 4 se observa que, tanto en el sexo femenino como masculino, los pacientes con hábitos alimenticios adecuados presentaron predominantemente un nivel de higiene oral regular y no registraron casos de higiene deficiente. En contraste, en ambos sexos, los pacientes con hábitos inadecuados mostraron mayores porcentajes de higiene oral deficiente, alcanzando 35,5% en mujeres y 46,7% en varones. Asimismo, la categoría de higiene buena fue poco frecuente en general. Estos resultados sugieren que los hábitos alimenticios inadecuados se relacionan con un mayor deterioro de la higiene oral en ambos grupos.

Tabla 5: Hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad.

Nivel de Hábitos Alimenticios		Nivel IHOS		p valor*
18-29 años				
	Bueno(n=1)	Regular(n=23)	Deficiente(n=8)	0.007
Adecuado(n=15)	1 (6.7%)	14 (93.3%)	0 (0%)	
Inadecuado(n=17)	0 (0%)	9 (52.9%)	8 (47.1%)	
30-41 años				
	Bueno(n=2)	Regular(n=26)	Deficiente(n=5)	0.012
Adecuado(n=19)	2 (10.5%)	17 (89.5%)	0 (0%)	
Inadecuado(n=14)	0 (0%)	9 (64.3%)	5 (35.7%)	
42-65 años				
	Bueno(n=1)	Regular(n=21)	Deficiente(n=5)	0.055
Adecuado(n=12)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	0 (0%)	
Inadecuado(n=15)	0 (0%)	10 (66.7%)	5 (33.3%)	

Gráfico 5: Hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad**Interpretación:**

En la Tabla 5 se muestra los hábitos alimenticios y el nivel de higiene oral según grupo etario. En el grupo de 18 a 29 años, predominó la higiene regular en quienes presentaron hábitos adecuados (93,3%), mientras que en el grupo con hábitos inadecuados se observó una mayor proporción de higiene deficiente (47,1%). De manera similar, en el grupo de 30 a 41 años, los pacientes con hábitos adecuados presentaron principalmente higiene regular (89,5%) y ningún caso de higiene deficiente, mientras que el 35,7% de aquellos con hábitos inadecuados mostró higiene deficiente. En los pacientes de 42 a 65 años también predominó la higiene regular en ambos grupos; sin embargo, la categoría deficiente fue más frecuente en quienes tenían hábitos inadecuados (33,3%) en comparación con los adecuados.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

Significancia: 95% y $\alpha = 0.05$

Prueba: chi cuadrado de Independencia

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H_0 .

Tabla 6: Chi cuadrado entre los hábitos y salud oral en pacientes.

Hábitos alimenticios- salud oral	χ^2	gl	p-valor
Caries dental	2.198	2	0.333
Higiene oral	24.800	2	0.000

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: En la Tabla 6 se presenta la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en los pacientes estudiados. En cuanto a la caries dental, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 2,198$ y un p-valor de 0,333, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Por otro lado, en la variable higiene oral se obtuvo un $\chi^2 = 24,800$ y un p-valor de 0,000, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula únicamente para la relación entre hábitos alimenticios e higiene oral. En consecuencia, se concluye que los hábitos alimenticios se asocian significativamente con el nivel de higiene oral, pero no con la caries dental en la población estudiada.

Hipótesis específica N°1

H_1 Existe relación de los hábitos alimenticios y caries dental en pacientes, según el sexo.

H_0 No Existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según el sexo.

Tabla 7: Chi cuadrado de Pearson entre hábitos alimenticios y caries dental según sexo.

Chi cuadrado x sexo	χ^2	Gl	p-valor
Femenino	0.405	2	0.817
Masculino	2.657	2	0.265

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: En la Tabla 7 se presentan los resultados de la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre los hábitos alimenticios y la caries dental según sexo. En el grupo femenino se obtuvo un valor de $\chi^2 = 0,405$ con 2 grados de libertad y un p-valor de 0,817, mientras que en el grupo masculino el valor fue $\chi^2 = 2,657$ con 2 grados de libertad y un p-valor de 0,265. En ambos casos, los valores de p son mayores a 0,05, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el nivel de caries dental según sexo. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula en ninguno de los dos grupos.

Hipótesis específica N°2

H_1 Existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según la edad

H_0 No existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según la edad.

Tabla 8: Chi cuadrado entre hábitos alimenticios y caries dental según la edad.

Chi cuadrado por edad	χ^2	Gl	p-valor
19 – 29 años	5.243	2	0.073
30 – 41 años	0.434	2	0.805
42-65 años	0.028	2	0.986

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: En la Tabla 8 se presenta la prueba de Chi cuadrado para evaluar la relación entre los hábitos alimenticios y la caries dental según grupo etario. En el grupo de 19 a 29 se obtuvo un valor de $\chi^2 = 5,243$ con $p = 0,073$, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa al nivel de significancia de 0,05, aunque se observa una tendencia cercana a la significación. En el grupo de 30 a 41 años ($\chi^2 = 0,434$; $p = 0,805$) y en el grupo de 42 a 65 años ($\chi^2 = 0,028$; $p = 0,986$) tampoco se evidenció relación significativa entre las variables. Por tanto, en ninguno de los grupos etarios se rechaza la hipótesis nula. Estos resultados indican que, según la edad, los hábitos alimenticios no se asocian de manera significativa con el nivel de caries dental en los pacientes evaluados.

Hipótesis específica N°3

H_1 Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según el sexo.

H_0 No Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según el sexo.

Tabla 9: Chi cuadrado de Pearson entre hábitos alimenticios y la higiene oral según sexo.

Chi cuadrado por sexo	χ^2	Gl	p-valor
Femenino	13.343	2	0.001
Masculino	11.935	2	0.003

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: En la Tabla 9 se observa el análisis de Chi cuadrado entre los hábitos alimenticios y la higiene oral según sexo. En el grupo femenino se obtuvo un valor de $\chi^2 = 13,343$ y p-valor de 0,001, lo que revela una asociación significativa entre ambas variables. De manera similar, en el grupo masculino el valor de χ^2 fue 11,935 con 2 grados de libertad y un p-valor de 0,003, evidenciándose también una relación significativa. Dado que en ambos casos el p-valor es $< 0,05$, se rechaza la hipótesis nula. Estos resultados demuestran que los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con el nivel de higiene oral tanto en mujeres como en varones.

Hipótesis específica N°4

H_i Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad

H_0 No existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad.

Tabla 10: Chi cuadrado entre hábitos alimenticios y la higiene oral según la edad.

Chi cuadrado por edad	χ^2	Gl	p-valor
19 – 29 años	10.001	2	0.007
30 – 41 años	8.908	2	0.012
42-65 años	5.786	2	0.050

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: Se presenta la prueba de Chi entre los hábitos alimenticios y la higiene oral según edad. De 19 a 29 años se obtuvo un valor de $\chi^2 = 10,001$ con $p = 0,007$, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre las variables. De igual manera, en el grupo de 30 a 41 años se observó significancia estadística ($\chi^2 = 8,908$; $p = 0,012$), lo que indica relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de higiene oral. En el grupo de 42 a 65 años, el valor obtenido fue $\chi^2 = 5,786$ con $p = 0,050$, ubicándose en el límite del nivel de significancia establecido. Los resultados sugieren que la relación entre hábitos alimenticios e higiene oral es significativa principalmente en los grupos etarios más jóvenes, mientras que en el grupo de mayor edad la evidencia es límite.

4.2. Discusión

La presente investigación analizó la relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima. En relación con la caries dental, se observó que el nivel alto de CPOD predominó tanto en pacientes con hábitos adecuados como inadecuados, sin evidenciarse una asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Estos resultados difirieron de lo reportado por Correa (12), quien encontró una asociación significativa entre patrones alimentarios no saludables, especialmente el consumo de líquidos azucarados, y la mayor prevalencia de caries dental. Esta discrepancia podría explicarse porque el presente estudio evaluó hábitos alimenticios de manera general y no patrones dietarios específicos ni frecuencia de consumo de azúcares, lo cual podría haber limitado la detección de una relación directa. Asimismo, el carácter clínico de la muestra y el tamaño reducido en comparación con estudios poblacionales podrían haber influido en los resultados.

De manera similar, los hallazgos no coincidieron con lo reportado por León y Sarmiento (16), quienes evidenciaron una relación significativa entre hábitos alimenticios cariogénicos y la severidad de caries dental. Esta diferencia podría atribuirse a que dicho estudio fue realizado en población infantil, donde los hábitos dietéticos tienen un impacto más directo en el desarrollo de caries debido a la menor autonomía en higiene oral y mayor consumo de azúcares, mientras que en adultos intervienen otros factores como experiencias acumuladas de enfermedad, acceso a servicios odontológicos y prácticas de higiene establecidas.

En cuanto al análisis por sexo y grupo etario, tampoco se encontró asociación significativa entre hábitos alimenticios y caries dental, lo cual reforzó la ausencia de relación estadística en la población estudiada. Este resultado fue semejante al reportado por Huamán (17), quien tampoco encontró asociación significativa entre hábitos alimenticios y desgaste dentario en adultos. Esta similitud podría explicarse porque en poblaciones adultas las

condiciones bucales responden a múltiples factores acumulativos, no exclusivamente a la dieta actual.

Por otro lado, en relación con la higiene oral, se evidenció una asociación estadísticamente significativa con los hábitos alimenticios ($p < 0,05$), observándose que los pacientes con hábitos inadecuados presentaron mayor proporción de higiene oral deficiente. Estos resultados coincidieron con lo reportado por Díaz (18), quien encontró una correlación significativa entre hábitos dietéticos y hábitos de higiene oral en estudiantes universitarios. Esta similitud podría explicarse porque ambos comportamientos forman parte de estilos de vida relacionados, donde individuos con prácticas alimentarias inadecuadas tienden también a presentar menor cuidado en su higiene bucal.

Asimismo, los hallazgos difirieron de lo encontrado por Valencia (19), quien no evidenció relación significativa entre hábitos alimenticios y hábitos de higiene oral. Esta diferencia podría deberse a variaciones en las características de la población estudiada, así como a diferencias en los instrumentos utilizados para medir las variables, lo que puede influir en la sensibilidad para detectar asociaciones.

En el análisis por sexo y grupo etario, la asociación entre hábitos alimenticios e higiene oral se mantuvo significativa, especialmente en los grupos más jóvenes, lo cual sugiere que en estas edades los comportamientos de salud aún están en proceso de formación y son más susceptibles a influencias conductuales. Este resultado guarda relación indirecta con lo reportado por Li (15) y Marruganti (14), quienes señalaron que los estilos de vida, incluida la dieta, se asocian con la salud periodontal. La similitud radica en que los hábitos alimenticios forman parte de un conjunto de conductas que impactan la salud bucal; sin embargo, la diferencia se encuentra en que dichos estudios evaluaron enfermedad periodontal con indicadores clínicos más específicos, mientras que el presente estudio se centró en higiene oral.

En general, los resultados sugirieron que, aunque los hábitos alimenticios no mostraron relación significativa con la caries dental en esta población, sí se asociaron de manera importante con la higiene oral. Esto indicaría que los hábitos dietéticos podrían influir más en conductas relacionadas con el autocuidado que en la manifestación directa de enfermedades acumulativas como la caries, las cuales dependen de múltiples factores a lo largo del tiempo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Los hábitos alimenticios sí se relacionaron con la salud oral en los pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025; sin embargo, esta relación fue parcial, ya que se evidenció asociación significativa con la higiene oral, pero no con la caries dental.

Segunda: Se concluyó que no existió asociación significativa entre los hábitos alimenticios y la caries dental según el sexo, tanto en mujeres como en varones ($p > 0,05$). En ambos grupos predominó el nivel alto de CPOD independientemente del tipo de hábitos alimenticios.

Tercera: Se determinó que no hubo relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la caries dental según grupo etario ($p > 0,05$). Aunque en el grupo de 19 a 29 años se observó una tendencia cercana a la significancia, esta no alcanzó el nivel establecido.

Cuarta: Se estableció que sí existió asociación significativa entre los hábitos alimenticios y la higiene oral según el sexo ($p < 0,05$). Tanto en mujeres como en varones, los hábitos alimenticios inadecuados se relacionaron con mayor proporción de higiene oral deficiente

Quinta: Se concluyó que los hábitos alimenticios se relacionaron significativamente con la higiene oral según grupo etario, principalmente en los grupos de 19 a 29 años y de 30 a 41 años ($p < 0,05$), en el grupo de 42 a 65 años la asociación fue límite en términos de significancia estadística

5.2. Recomendaciones

Primera: Se recomienda implementar programas de educación alimentaria y promoción de salud bucal dirigidos a los pacientes del centro odontológico, con énfasis en la adopción de hábitos alimenticios saludables y prácticas adecuadas de higiene oral, considerando la asociación significativa encontrada entre ambas variables.

Segunda: Se propone desarrollar intervenciones educativas diferenciadas según grupo etario, priorizando a los adultos jóvenes, en quienes se evidenció asociación significativa entre hábitos alimenticios e higiene oral.

Tercera: Se sugiere realizar estudios longitudinales con muestras más amplias que permitan evaluar la influencia de los hábitos alimenticios sobre la caries dental a lo largo del tiempo, considerando el carácter multifactorial y acumulativo de esta enfermedad.

Cuarta: Se recomendó incluir en futuras investigaciones variables adicionales como frecuencia de cepillado, uso de hilo dental, acceso a servicios odontológicos, nivel socioeconómico y exposición a flúor, con el fin de analizar de manera más integral los factores que intervienen en la experiencia de caries.

Quinta: Se recomienda fortalecer las políticas de promoción de estilos de vida saludables en el ámbito comunitario, articulando acciones entre profesionales de salud, instituciones educativas y familias, para fomentar una cultura preventiva que contribuya al mejoramiento sostenido de la salud oral.

REFERENCIAS

1. Borges TS, Meneghim MC, de Oliveira LB, et al. Oral hygiene, dietary habits and prevalence of dental caries in adolescents from rural and urban areas in Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Gaúcha Odontol*. 2017;65(3):201–9.
2. Moura HS, Figueiredo L, Silva A, et al. Dietary and oral hygiene patterns as risk factors for dental caries, fluorosis and tooth erosion in Brazilian populations. *Res Soc Dev*. 2022;11(3):e34246.
3. Chamut S, Every bite counts to achieve oral health: a scoping review on the interplay between diet and oral health in Latin America. *Int J Equity Health*. 2024;23.
4. Costa EM, Alves MTS, Rudakoff LCS, et al. Consumption of ultra-processed foods and dental caries in Brazilian adolescents. *Sci Rep*. 2024 Oct 30;14(1):26170. doi:10.1038/s41598-024-75813-3..
5. Reynalte YP. Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Repositorio Universidad Continental; 2024.
6. Guzmán-Mora A. Grupos de alimentos asociados a atención dental por caries: análisis en población chilena. *Rev Odontol Chil*. 2022.
7. Cabello-Pastén M. Caries dental y estado nutricional en chilenos con diversos índices antropométricos. *Rev Odontol Chil*. 2022.
8. Yactayo-Albuquerque MT,. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: systematic review of studies in Latin America and the Caribbean. *BMC Oral Health*. 2021.
9. Romero O. Asesoramiento dietético según la severidad de caries [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chile: Repositorio Universidad de Chile; 2024.

10. Gutierrez CRP. Asociación entre autopercepción de la salud bucal y factores sociodemográficos en pacientes peruanos [tesis/reporte]. Lima: Repositorio UPCH; 20XX.
11. Ojeda-Gómez RCO. Asociación entre los hábitos alimentarios, parafuncionales y de higiene bucal y el desgaste dental erosivo en pacientes que acuden a servicios odontológicos [tesis]. Repositorio UPCH; (año).
12. Correa. Patrones de comportamiento alimentario y su asociación con caries dental en adultos en Chile [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2024. ENS 2016-2017. Disponible en: Repositorio Universidad de Chile.
13. Ramírez-Barrios A, Labrador-Falero DM, González-Méndez FR, (et al.). Salud oral y estado nutricional en adultos mayores no institucionalizados. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2022;26(5):e5441. https://www.researchgate.net/publication/366367468_Oral_health_and_nutritional_status_in_noninstitutionalized_older_adults
14. Marruganti C, Traversi J, Gaeta C, Ferrari Cagidiaco E, Parrini S, Discepoli N, Grandini S. Adherence to Mediterranean diet, physical activity level, and severity of periodontitis: Results from a university-based cross-sectional study. *J Periodontol*. 2022 Aug;93(8):1218-1232. doi: 10.1002/JPER.21-0643. Epub 2022 Feb 25. PMID: 35119695; PMCID: PMC9544461.
15. Li A, Chen Y, Schuller AA, van der Sluis LWM, Tjakkes GE. Dietary inflammatory potential is associated with poor periodontal health: A population-based study. *J Clin Periodontol*. 2021 Jul;48(7):907-918. doi: 10.1111/jcpe.13472. Epub 2021 May 7. PMID: 33899265; PMCID: PMC8251843.

16. León A, Sarmiento J. Hábitos alimenticios y su relación con la caries dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Bella Vista Alta, Abancay – 2023 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2023.
17. Huamán J. Hábitos alimenticios y su relación con el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la clínica Dents total Ayacucho, 2022. [Tesis para optar el título profesional de cirujano Dentista]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2022.
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11771/Tesis_H%C3%A1bitos%20alimenticios_Su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20desgaste%20dentario_Pacientes%20adultos%20Cl%C3%ADnica%20Dents%20Total%20Ayacucho%202022.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source.
18. Díaz R. Hábitos Dietéticos Y De Higiene Oral En Estudiantes De Odontología De Primer Año De La UCSM – 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11996>
19. Valencia K. Hábitos de higiene oral y hábitos alimenticios en pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco de Tacna – 2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_c1075c82286135dbc3385a3b7cbe7f1c?utm_source
20. Flores M. Hábitos alimenticios y su relación con el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Alas Peruanas; 2022.

21. Martínez E, Rincón L. Hábitos alimentarios y su influencia en la salud pública. *Rev Chil Nutr.* 2021;48(2):189–197.
22. González M, Castro P. Factores socioculturales que influyen en los hábitos alimentarios en adultos jóvenes. *Nutr Hosp.* 2022;39(1):45–52.
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2023.
24. Araya G, López D. Formación de hábitos alimentarios saludables en la infancia: una revisión sistemática. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(3):512–519.
25. Gómez S, Uribe S. Pasado, presente y futuro de la cariología. *Int J Interdiscip Dent.* 2022;15(3):250-254
26. Spatafora G, Li Y, He X, Cowan A, Tanner ACR. The Evolving Microbiome of Dental Caries. *Microorganisms.* 2024 Jan 7;12(1):121. doi: 10.3390/microorganisms12010121. PMID: 38257948; PMCID: PMC10819217.
27. Colombo - Yolanda A.. Prevención de la caries dental. *Salud(i)Ciencia* [Internet]. 2024 Jun [citado 2026 Feb 15] ; 25(8): 482-483. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902024000100482&lng=es.
28. Slot DE, Valkenburg C, Van der Weijden GAF. Mechanical plaque removal of periodontal maintenance patients: A systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2020;47(22):107-124. doi:10.1111/jcpe.13275
29. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Beglundh T, et al. Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol.* 2020;47(Suppl 22):4–60. doi:10.1111/jcpe.13290.

30. Deinzer R, Weik U, Eidenhardt Z, Sälzer S. Manual toothbrushing techniques for plaque removal and the prevention of gingivitis—A systematic review with network meta-analysis. *PLOS One*. 2024;19(7):e0306302. doi:10.1371/journal.pone.0306302.
31. Seuntjens M, Van der F. Puntuaciones de placa después de 1 o 2 minutos de cepillado dental. Una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista Internacional de Higiene Dental*. 2025; 23 (3), 614–624. <https://doi.org/10.1111/idh.12840>
32. Díaz R, Cordero A. Relación entre dieta cariogénica y enfermedades bucales. *Rev Cub Estomatol*. 2023;60(1):1–10.
33. Arora M, Narendar J, Do G, Bhole, Hayen A. A study of the relationship between diet and obesity with dental caries in children. *Annals of Dental Specialty*. 2024; 12 (2) 20-24. <https://doi.org/10.51847/pmitvcrvxy>
34. Chan AS, Tran TTK, Hsu YH, Liu SYS, Kroon J. A systematic review of dietary acids and habits on dental erosion in adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2020 Nov;30(6):713-733. doi: 10.1111/ipd.12643. Epub 2020 May 4. PMID: 32246790.
35. Shi X, Zhu P, Du M, Deng K, Li P, Sáenz-Ravello G, Xu S, Li A. Dietary patterns and periodontitis: A systematic review. *J Periodontal Res*. 2025 Apr;60(4):300-314. doi: 10.1111/jre.13346. Epub 2024 Sep 9. PMID: 39248151.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
37. Cava C, Malatto J, Olivares C, Salazar G, Reyes J. Relación entre índice ihos e índice cpod en pacientes atendidos en la clínica especializada de la Universidad De San Martín De Porres. (2015). *Rev. KIRU*; 12(2): 33-36. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p32-35.pdf

38. Arispe C, Yangali J., Guerrero M,Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025? Problemas específicos ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes? ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes? ¿Cuáles la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según el sexo? ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según la edad? ¿Cuáles la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según el sexo? ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad?	Objetivo general Determinar la relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025. Objetivos específicos Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según el sexo. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según la edad. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según el sexo. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad..	Hipótesis general Hi: Existe relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025. Ho: No existe relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025. Hipótesis específicas 1 Hi: Existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes. Ho: No relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes. 2Hi: No existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes. Ho Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes. 3Hi Existe relación de los hábitos alimenticios y caries dental en pacientes, según el sexo. Ho No Existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según el sexo. 4Hi Existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según la edad Ho No existe relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según la edad. 5Hi Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según el sexo. Ho No Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según el sexo. 4Hi Existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad Ho No existe relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad.	Hábitos alimenticios Salud oral	Método de la investigación El método fue el hipotético–deductivo, el cual permite ir de lo general a lo particular, formulando hipótesis basadas en teorías y antecedentes relacionados con los hábitos alimenticios y la salud oral. Mediante la observación, la recolección de datos y el análisis estadístico, se buscó comprobar o refutar dicha hipótesis, siguiendo un proceso lógico y sistemático que parte de conceptos generales sobre nutrición y salud bucal, para llegar a conclusiones particulares aplicadas a la población estudiada. Este método es apropiado para el enfoque cuantitativo y permite validar las relaciones entre las variables a través de la evidencia empírica obtenida en el estudio. Enfoque de la investigación Cuantitativo, se basó en la recolección y análisis numérico midiendo y describiendo la relación existente entre las variables. Este enfoque permitirá obtener resultados objetivos y verificables mediante el uso de instrumentos estructurados, como cuestionarios y fichas clínicas. Tipo de investigación Aplicada, ya que resolvió un problema práctico relacionado con la salud oral, identificando la influencia de los hábitos alimenticios en la salud oral en pacientes adultos. Generó conocimientos útiles que contribuyan a mejorar las prácticas alimentarias y promover estrategias preventivas en salud bucodental dentro del contexto clínico y comunitarios. Diseño de la investigación La investigación adoptó un diseño no experimental de carácter correlacional, en el que

				las variables no son intervenidas, sino observadas y examinadas en su contexto natural para establecer vínculos entre ellas. Corte transversal. - El estudio se desarrolló con un corte transversal, dado que la información se recoge en un único momento en el tiempo, sin seguimiento posterior de los participantes. Alcance. - relacional porque este diseño permitió describir y analizar la relación entre los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes adultos atendidos en un centro odontológico privado de Lima, con el propósito de determinar cómo se asocian ambas variables en dicha población 3.5. Población, muestra y muestreo Consistió en 120 pacientes que acuden a la de un centro odontológico privado VISIDENT de Lima.
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”****CUESTIONARIO SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS****INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presentará 18 preguntas que están relacionados con los hábitos alimenticios, lea cada una de las alternativas y luego marque con un aspa (X), el ítem que más se ajusta a su realidad. Por favor, responda honestamente. Verifique sus respuestas al final de haber contestado todas las alternativas.

I. DATOS GENERALES

Edad: años

Género: Femenino () Masculino ()

II. HÁBITOS ALIMENTICIOS:

1. ¿toma desayuno todos los días?

- a. Si
- b. A veces
- c. Nunca

2. ¿Con quién y donde DESAYUNA la mayoría de los días?

- a. En familia, en casa
- b. Fuera de casa
- c. No toma

3. ¿Con quién y donde CENA la mayoría de los días?

- a. En familia, en casa
- b. Fuera de casa
- c. No cena

4. ¿Qué hace mientras desayuna?

- a. Ve televisión
- b. Lee o revisa su cuaderno
- c. Solo desayuna

5. ¿Come sus alimentos por obligación?

- a. Si
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 6.** ¿en qué momento se lava las manos?
- a. Después de comer y antes de ir al baño
 - b. Antes de comer y después de ir al baño
 - c. No se lava
- 7.** ¿Cuántas veces come hamburguesas, pollo a la brasa, pizza o papasfritas durante la semana?
- a. a 2 veces
 - b. Más de 3 veces
 - c. Ninguno
- 8.** ¿Cuántos pasteles, piononos, alfajores y golosinas come durante la semana?
- a. 1 a 2 veces
 - b. Más de 3 veces
 - c. Ninguno
- 9.** ¿Toma gaseosa? ¿Qué cantidad?
- a. Más de un vaso
 - b. Toma un vaso
 - c. No toma gaseosa
- 10.** ¿Come mayonesa?
- a. Si mucho
 - b. Le gusta poco
 - c. No come
- 11.** ¿Toma en su desayuno leche, yogurt o queso durante la semana?
- a. Sí, todos los días
 - b. A veces
 - c. No
- 12.** ¿Cuántas frutas come al día?
- a. Una

- b. Dos o más
- c. Ninguna

13. ¿Come verduras frescas, crudas, ensalada o cocinadas durante la semana?

- a. A veces
- b. Todos los días
- c. Ninguna, no le gustan la verdura

14. En el almuerzo ¿Qué cantidad come cuando cocinan ARROZ?

- a. Un plato
- b. Dos platos
- c. Más de dos platos

15. ¿Cuántos panes come en el desayuno?

- a. Dos o más
- b. Uno
- c. Ninguno

16. ¿Come carne, pollo, gallina, cerdo o cuy durante la semana?

- a. A veces
- b. Ninguna, no le gusta la carne
- c. Todos los días

17. ¿Cuántas veces come pescado durante la semana?

- a. Una
- b. Dos o más
- c. Ninguna

18. ¿Cuántas veces come menestras o frijoles durante la semana?

- a. Una
- b. Dos o más
- c. Ninguna

Evaluación y puntuación del Índice de CPOD/ceod

Muy Bajo	0-1,2
Bajo	1,3 – 2,6
Moderado	2,7 – 4,4
Alto	4,5 – 6,5
Muy Alto	6,6 a más

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

54	51/61	64
84	81/71	74

$$\text{I.H.O.S} = \frac{\text{Suma de dientes evaluados}}{\text{Numero de dientes evaluados}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

Bueno () Regular () Malo ()

Anexo 3: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gómez Carrión, Christian Esteban Gómez
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre hábitos alimenticios.
 1.4. Autor del instrumento: Irigoin Delgado, Luzdina
 1.5 Título de la Investigación: Relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 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 de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 26 de noviembre del 2025.


 Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** Enciso Lacunza Jorge Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre hábitos alimenticios.
1.4. Autor del instrumento: Irigoin Delgado, Luzdina
1.5 Título de la Investigación: Relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 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 de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 25 de noviembre del 2025.



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C.Q.P. 27605

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre hábitos alimenticios.
 1.4 Autor del instrumento: Irigoin Delgado, Luzdina
 1.5 Título de la Investigación: Relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 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 de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 27 de noviembre del 2025.


 Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raúl Antonio
 Docente / Metodólogo
 DNI 07761772

Anexo 4: Prueba de confiabilidad de Instrumento Cuestionario sobre hábitos alimenticios

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	22,70	84,900	,812	,974
P2	22,70	85,789	,717	,975
P3	22,80	82,622	,783	,974
P4	22,70	86,678	,623	,975
P5	22,70	85,344	,764	,974
P6	22,40	87,156	,728	,975
P7	23,30	80,233	,930	,972
P8	23,50	82,278	,844	,973
P9	23,10	77,656	,949	,972
P10	23,30	80,233	,930	,972
P11	22,50	84,944	,886	,973
P12	22,80	81,511	,877	,973
P13	22,80	81,956	,839	,973
P14	22,50	84,944	,886	,973
P15	22,40	87,156	,728	,975
P16	22,90	82,767	,802	,974
P17	23,20	82,622	,825	,973
P18	23,10	77,656	,949	,972

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,975	18

Anexo 5: Calibración del investigador

Tabla: Datos de la calibración intraobservador del nivel de CPOD

			CPOD nivel Día 5			
			Alto	Moderado	Bajo	Total
CPOD nivel día 1	Alto	Recuento	2	0	0	2
		% del total	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%
	Moderado	Recuento	1	3	0	4
		% del total	10,0%	30,0%	0,0%	40,0%
	Bajo	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	40,0%	40,0%
Total	Recuento	3	3	4	10	
	% del total	30,0%	30,0%	40,0%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,848	,140	3,832	,000
N de casos válidos		10			

Tabla: Datos de la calibración intraobservador del nivel de HIOS

			IHOS nivel día 5			
			Buena	Regular	Deficiente	Total
IHOS nivel día 1	Buena	Recuento	1	0	0	1
		% del total	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
	Regular	Recuento	0	6	0	6
		% del total	0,0%	60,0%	0,0%	60,0%
	Deficiente	Recuento	0	1	2	3
		% del total	0,0%	10,0%	20,0%	30,0%
Total	Recuento	1	7	2	10	
	% del total	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,804	,186	3,324	,001
N de casos válidos		10			

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 16 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
LUZDINA IRIGOIN DELGADO

Exp. Nº: 3444-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO DE LIMA, 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 25/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
LUZDINA IRIGOIN DELGADO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Constancia de autorización de estudio de campo



VISIDENT

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **LENIN ELIO BANDA CORDOVA**, identificado(a) con D.N.I. N° 41243870, en mi calidad de Representante Legal de la empresa: **Consultorio dental Visident**, con R.U.C. N° 10412438707, ubicado en Calle Luis Prado Mz E 5 Lote 9 Gambeta Baja, distrito y provincia del Callao y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, al Srta. **Irigoin Delgado, Luzdina**, identificado(a) con D.N.I. N° 46177672, del Facultad de ciencias de la salud del Programa Académico de odontología para la obtención del título profesional de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada **“Relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025”**, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa **Consultorio dental Visident**.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa **Consultorio dental Visident**, se determina:

() Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa **Consultorio dental Visident**

(X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa **Consultorio dental Visident**

Lima, 17 de diciembre del 2025



LENIN ELIO BANDA CORDOVA
 Representante Legal
 Consultorio dental Visident
 D.N.I.: 41243870

924547988 

Leninbanda4124@gmail.com 

Calle Luis Prado Mz E 5 Lote 9 

Gambeta Baja, Callao

Anexo 8: Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025	
Autor Responsable: Luzdina Irigoín Delgado	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución:	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Determinar la relación de los hábitos alimenticios y la salud oral en pacientes de un centro odontológico privado de Lima, 2025; 1. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes. 2. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes. 3. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la caries dental en pacientes, según el género. 4. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y la higiene oral en pacientes, según la edad.
2.2	Duración del estudio: 4 meses
2.3	Número esperado de participantes: 92 pacientes adultos jóvenes
2.4	• Criterios de Inclusión: • Pacientes adultos entre 18 y 60 años que acudan al centro odontológico durante el periodo de estudio. • Pacientes con participación voluntaria y firmen el consentimiento informado. • Pacientes con registro clínico completo y que puedan responder adecuadamente el cuestionario de hábitos alimenticios. • Pacientes con presencia de dientes permanentes, que permitan evaluar el estado de salud oral de manera integral • Criterios de exclusión: • Pacientes con padecimientos sistémicas que puedan alterar el estado bucodental. • Pacientes en tratamiento ortodóntico o rehabilitación oral durante el periodo de estudio, ya que puede interferir en la evaluación de la salud oral.
2.5	Procedimientos del estudio: Para hábitos alimenticios se aplicará un cuestionario estructurado tomado del estudio de Guzmán y Robles, conformado por 18 ítems de selección múltiple. Este instrumento evalúa diferentes aspectos relacionados con los hábitos alimenticios de los participantes. Cada ítem cuenta con tres opciones de respuesta, de las cuales la alternativa correcta se valora con 2 puntos, mientras que la incorrecta recibe 0 puntos, siguiendo la pauta establecida en la Tabla de Respuestas. La puntuación total obtenida permitirá clasificar los resultados en dos niveles: • Hábitos alimenticios adecuados. • Hábitos alimenticios inadecuados.

	Para la variable salud Oral se medirá: Se utilizará el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) propuesto por Green y Vermillion (1964), permite medir cuantitativamente el grado de higiene bucal. Este índice considera seis superficies dentarias específicas: las caras vestibulares de los molares superiores iniciales y del incisivo central superior derecho, caras linguales de los primeros molares inferiores e incisivo central inferior izquierdo. Cada superficie dental se divide en tres tercios (gingival, medio e incisal u oclusal) y se califica según la cantidad de residuos observados: • 0: sin presencia de placa ni manchas extrínsecas. • 1: placa en menos de un tercio del diente. • 2: placa en más de un tercio. • 3: placa que cubre más de dos tercios del diente. Individualmente se obtiene sumando los puntajes y dividiendo entre el número total de dientes observadas (6 en total). El resultado final se interpreta de la siguiente manera: • Buena: 0.0 – 0.6 • Regular: 0.7 – 1.8 • Deficiente: 1.9 – 3.0 El Índice CPOD es un indicador epidemiológico utilizado en odontología para medir la experiencia de caries dental en la dentición permanente de un individuo o una población. Las siglas CPOD significan: • C = Dientes Cariados (con lesión de caries activa, clínicamente evidente). • P = Dientes Perdidos o extraídos debido a la caries (o con indicación de extracción por caries). • O = Dientes Obturados (restaurados o empastados) debido a la caries. • D = Dientes (se refiere a la unidad de análisis, que es el diente permanente). Cálculo: Para un individuo, el CPOD es la suma del número total de dientes permanentes que están cariados, perdidos por caries y obturados. Para una población, el Índice CPOD se calcula sumando el CPOD de todos los individuos examinados y dividiendo el resultado por el número total de individuos examinados. Este índice refleja la historia de la patología de la caries en la dentición permanente, ya que incluye dientes con enfermedad activa, dientes que ya fueron perdidos o que ya recibieron tratamiento
2.6	Riesgos: No presentará ningún riesgo.
2.7	Beneficios: Abre nuevas oportunidades para la investigación multidisciplinaria, involucrando la ortodoncia, la fisioterapia, la cirugía maxilofacial y la rehabilitación dental. Diagnóstico del patrón facial y frecuencia de trastornos temporomandibulares.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante:

	Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable <i>Luzdina Irigoin Delgado</i> al cel: 969 999 987. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW: Dra. Angélica Minaya Galarreta y al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		24 /11/ 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante: Luzdina Irigoin Delgado</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 46177672</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		24/11 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Participante: Luzdina Irigoin Delgado</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 46177672:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)

FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	revcmpinar.sld.cu	<1%
3	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-06	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-01-24	<1%
8	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
9	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-12-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-07-18	<1%