



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una  
institución educativa, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autor:** Sánchez Alva, Stefany Milagros


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-9657-9566>

**Asesor:** Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, Stefany Milagros Sánchez Alva egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025**” Asesorado por el docente: Raúl Antonio Rojas Ortega DNI 07761772 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501> tiene un índice de similitud de 13 (TRECE) % con código trn:oid:::14912:558792818 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  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Stefany Milagros Sánchez Alva  
 DNI: 70436992

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Raúl Antonio Rojas Ortega  
 DNI: 07761772

Lima, 18 de Marzo de 2026

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres Oscar Sánchez y Maribel Alva, por ser el pilar fundamental en mi vida , por su apoyo en cada etapa de mi formación .Gracias por creer en mi, incluso en los momentos difíciles, por sus consejos y por enseñarme el valor de la responsabilidad. A mis hijos quienes son mi mayor motivación y la razón de cada esfuerzo.Cada logro que alcanzo es también por ustedes y para ustedes, como ejemplo de que con dedicación y perseverancia los sueños si se pueden cumplir.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A el Dr, Raúl Rojas Ortega, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

## ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivo de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos...	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5. Limitaciones	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Formulación de Hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis General	17
2.3.2 Hipótesis Específicas	17
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	<b>19</b>
3.1 Método de la investigación	19

3.2 Enfoque de la investigación	19
3.3 Tipo de investigación	19
3.4 Diseño de la investigación	19
3.5 Población, Muestra y Muestreo	19
3.6 Variable y Operacionalización	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1 Técnica	22
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	25
3.7.4 Confiabilidad	25
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9 Aspectos Éticos	26
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	27
4.1 Resultados	27
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados	27
4.1.2 Prueba de hipótesis (Si aplica)	32
4.1.3 Discusión de resultados	36
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	40
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones	41
<b>REFERENCIAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	48
Anexo 1. Matriz de consistencia	49
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	51
Anexo 3. Validez del instrumento	54
Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento	60
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética	63
Anexo 6. Consentimiento Informado	64
Anexo 7. Asentamiento informado	66
Anexo 8. Carta de aprobación de la institución	68
Anexo 9. Informe del Asesor	69
Anexo 10. Informe de Turnitin	70
Anexo 11 Fotos del Procedimiento	71
Anexo 12 Base de datos	72

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.	27
Tabla 2 Relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años.	28
Tabla 3 Relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años.	29
Tabla 4 Nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años.	30
Tabla 5 Comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años.	31

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1 Gráfico de la relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.	27
Gráfico 2 Gráfico de la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años.	28
Gráfico 3 Gráfico de la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años.	29
Gráfico 4 Gráfico del nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años.	30
Gráfico 5 Gráfico del comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años.	31

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los cuidados de salud bucal y el comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa en Lima, 2025. Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, con un muestreo probabilístico aleatorio simple de 139 alumnos de 6 a 12 años. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios una para medir los cuidados sobre salud bucal y otro para medir el comportamiento alimentario. Para el análisis de datos, se utilizó el estadístico de la prueba de Spearman para evaluar la correlación entre las variables. Resultados: Se halló una correlación positiva moderada de 0.605 entre los cuidados de salud bucal y el comportamiento alimentario. El 87.1% de los niños presentó un nivel medio de cuidado de salud bucal, y el

91.4% mostró un comportamiento alimentario medio. La relación entre los hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario fue débil, con un coeficiente de 0.199. Conclusión: Existe una relación significativa entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario. Sin embargo, otros factores como la educación sobre higiene dental influyen en mayor medida en el cuidado bucal de los niños.

**Palabras clave:** Salud bucal, comportamiento alimentario, hábitos de cuidado bucal, niños, educación preventiva.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between oral health care and eating behavior in students at an educational institution in Lima, 2025. Methodology: A quantitative approach and non-experimental design were used, with a simple random probability sample of 139 students aged 6 to 12 years. The instruments used were surveys to assess oral care habits and clinical observation to detect gingivitis. For data analysis, Spearman's rank correlation coefficient was used to evaluate the correlation between the variables. Results: A moderate positive correlation of 0.605 was found between oral health care and eating behavior. The 87.1% of the children exhibited a medium level of oral health care, and 91.4% showed average eating habits. The relationship between oral health habits

and eating habits was weak, with a coefficient of 0.199. Conclusion: There is a significant relationship between oral health care and eating habits. However, other factors, such as dental hygiene education, have a greater influence on children's oral health.

**Keywords:** Oral health, eating habits, oral health habits, children, preventive education.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre el cuidado de la salud bucal y el comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa en Lima, 2025. La salud oral es un constituyente esencial del bienestar general, y su impacto en la calidad de vida de las personas, especialmente en la etapa de la infancia, es considerable. Diversos factores, como los hábitos de higiene bucal y los hábitos alimenticios, repercuten en la prevalencia de enfermedades orales como la caries dental y las enfermedades periodontales. En la población escolar, estos problemas son especialmente prevalentes debido a la falta de educación sobre hábitos de cuidado dental y la exposición a dietas desequilibradas. A lo largo de este estudio, se exploró cómo los comportamientos alimentarios, que son determinantes en la salud general, interactúan con los hábitos de cuidado bucal.

Capítulo 1: Se examinó la problemática relacionada con la salud bucal y los hábitos alimentarios de los estudiantes, haciendo hincapié en lo relevante que son las prácticas de higiene y la nutrición.

Capítulo 2: Se revisó el marco teórico, recopilando estudios previos que aborden la conexión que existe entre la nutrición y la salud oral en la población infantil.

Capítulo 3: Se describió el diseño metodológico del estudio, proporcionando información detallada acerca de las variables y la muestra seleccionada.

Capítulo 4: Se presentarán los resultados obtenidos y su análisis estadístico, comparándolos con los objetivos establecidos.

Capítulo 5: Por último, se ofrecieron las conclusiones del estudio y recomendaciones para el mejoramiento de la salud bucal y el comportamiento alimentario en los escolares.

## **CAPÍTULO I. PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La salud bucal constituye un componente esencial del bienestar general del ser humano y se encuentra estrechamente relacionada con la calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. Una adecuada salud oral permite el correcto desempeño de funciones básicas como la masticación, el habla y la deglución, además de contribuir a la interacción social y al bienestar psicológico. En contraste, las enfermedades bucodentales no tratadas pueden generar dolor, infecciones y limitaciones funcionales que afectan negativamente la vida cotidiana del individuo (1).

La caries dental y la enfermedad periodontal se posicionan entre las patologías bucodentales más frecuentes a nivel mundial. De acuerdo con estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 3,69 mil millones de personas padecen algún tipo de enfermedad bucal, siendo la caries dental la afección más prevalente en distintos grupos poblacionales. Estas enfermedades, aunque en muchos casos prevenibles, continúan representando un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y a los costos asociados a su tratamiento (2)

En la población escolar, esta problemática resulta particularmente evidente, ya que los niños y adolescentes se encuentran más expuestos a diversos factores de riesgo, tales como una higiene bucal deficiente, técnicas inadecuadas de cepillado, hábitos alimenticios poco saludables —especialmente el consumo frecuente de azúcares y un acceso limitado a servicios odontológicos oportunos y de calidad (1,2). Además, la falta de supervisión por parte de los padres o cuidadores y el escaso conocimiento sobre prevención bucal pueden agravar esta situación. La alta prevalencia de estas afecciones en la cavidad bucal puede generar consecuencias a largo plazo en la salud general, por lo que resulta fundamental abordar este problema desde edades tempranas, cuando los hábitos de cuidado bucal aún se encuentran en proceso de formación (3).

En el contexto nacional, específicamente en el Perú, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Bucal (2023) revelan que el 85,3 % de los escolares entre 6 y 12 años presenta caries dental, lo que evidencia la elevada frecuencia de problemas bucodentales en la población infantil (4).

A nivel local, en Lima Metropolitana, esta cifra se incrementa hasta un 88,5 % en el mismo grupo etario. Estas cifras reflejan una situación alarmante que pone de manifiesto no solo la magnitud del problema, sino también la insuficiencia de estrategias preventivas sostenidas,

destacando la urgente necesidad de implementar programas educativos y preventivos en las instituciones educativas, con el fin de reducir estos índices y mejorar la salud bucal de los escolares (5).

Desde una perspectiva clínica, la prevención y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucodentales constituyen las principales estrategias para el cuidado de la salud oral. La intervención temprana resulta esencial para evitar la progresión de afecciones más severas en la edad adulta, como periodontitis avanzada, pérdida dental o infecciones sistémicas asociadas. En este sentido, la educación temprana sobre higiene bucal, uso correcto del cepillo dental y del dentífrico fluorurado, así como el control odontológico periódico, desempeñan un papel determinante (6).

Diversos estudios han demostrado que los programas educativos de salud bucal implementados en el ámbito escolar contribuyen de manera significativa a mejorar los hábitos de higiene oral en los estudiantes, logrando una reducción en la prevalencia de caries y otras enfermedades bucodentales. Estos programas permiten que los niños adopten conductas saludables de manera temprana, reforzando el autocuidado y la responsabilidad individual. Asimismo, no solo fortalecen el conocimiento y la actitud de los alumnos respecto a su salud oral, sino que además fomentan conductas preventivas sostenibles a lo largo del tiempo, involucrando también a docentes y familias en el proceso educativo (7,8).

Desde un enfoque social, la salud bucal no se limita únicamente al bienestar físico, sino que también abarca dimensiones emocionales y sociales. Las alteraciones dentales pueden afectar de forma considerable la autoestima de los escolares, influyendo en su imagen corporal, en su seguridad personal y en su capacidad de interacción social con sus pares (8).

Asimismo, la presencia de caries y otras patologías bucodentales puede ocasionar un aumento del ausentismo escolar, lo que repercute negativamente en el rendimiento académico y en el desarrollo integral del estudiante. A ello se suma la desigualdad en el acceso a los servicios odontológicos, la cual profundiza las brechas en salud oral entre distintos estratos socioeconómicos (9).

En consecuencia, resulta imprescindible abordar esta problemática desde una perspectiva integral y equitativa, promoviendo políticas públicas orientadas a la prevención, así como el acceso igualitario a la educación y atención en salud bucal para todos los estudiantes, independientemente de su contexto socioeconómico (10).

Por todo lo expuesto, la implementación de programas educativos de salud bucal en las

instituciones educativas se constituye como una estrategia clave para mejorar la salud dental de los escolares (9).

Estos programas deben integrar la promoción de estilos de vida saludables, tales como una alimentación equilibrada y una adecuada higiene bucal, complementando el enfoque clínico tradicional. A través de la educación y sensibilización, es posible consolidar hábitos saludables que perduren a lo largo de la vida y contribuyan a la prevención de enfermedades bucodentales. De esta manera, dichos programas no solo impactan positivamente en la salud oral, sino también en el bienestar integral de los estudiantes, fortaleciendo su desarrollo social, emocional y físico (10).

## **Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025?

### **1.2.2 Problema específicos**

1.-¿Cuál es la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa.?

2.- ¿Cuál es la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa?

3.- ¿Cuál es el nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años de una institución educativa.?

4.-¿Cuál es el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa.?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.

#### **1.3.2 Objetivo Específicos**

- 1.- Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa.
- 2.- Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa.
- 3.- Determinar el nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años de una institución educativa.
- 4.- Determinar el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

La salud bucal, que es un componente fundamental de la salud general, está relacionada con el bienestar físico, emocional y social de los individuos. De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud), los problemas de salud bucal, como la caries dental y las enfermedades periodontales, son comunes en todo el mundo y afectan a la mayoría

de los habitantes, sin importar su edad. Si no se previenen de manera adecuada desde la infancia, estos problemas pueden tener repercusiones a largo plazo.

En el entorno educativo, son especialmente los niños y adolescentes los más propensos a padecer afecciones bucodentales debido a diversos factores como lo son una deficiente higiene, dieta y el acceso limitado a los servicios de odontología. Es fundamental comprender como las conductas y patrones de comportamiento que una persona y las prácticas de salud bucal de los alumnos impactan en su bienestar integral, porque la adopción de hábitos saludables durante la niñez tiene un impacto duradero en la salud durante la adultez. Este análisis se fundamenta en teorías relacionadas con la educación para la salud, como el modelo de cambio de conducta de Prochaska y DiClemente, que resalta lo crucial que es la información y las intervenciones para incentivar transformaciones sostenibles en los comportamientos relacionados con la salud.

#### **1.4.2 Metodológica**

Es oportuno desde la perspectiva de la metodología, este estudio es descriptivo y correlacional, lo que posibilitará entender las costumbres y conocimientos sobre la salud bucal en los estudiantes de distintos grupos etarios. Esta metodología es adecuada para examinar la relación entre las variables, tales como el consumo de alimentos azucarados, la frecuencia con la que se cepilla uno los dientes, la disponibilidad de servicios sanitarios y el grado de conciencia acerca de lo relevante que es cuidar la boca.

La utilización de encuestas y entrevistas facilitará la recolección de datos de forma eficaz y el entendimiento de las prácticas relacionadas con la salud bucal entre los alumnos. Asimismo, la exploración de estos datos posibilitará el reconocimiento de correlaciones y

patrones entre los modos de vida y la prevalencia de enfermedades orales. Para examinar los resultados y determinar relaciones significativas, se emplearán métodos estadísticos.

### **1.4.3 Práctica**

En términos prácticos, este estudio es importante ya que brinda información útil para la implementación y el diseño de programas educativos sobre salud oral en las escuelas y colegios. Una intervención temprana es fundamental para poder prevenir patologías bucales y promover conductas saludables desde una temprana edad. Los datos que se han recopilado posibilitarán que los expertos en salud y las autoridades educativas elaboren tácticas de prevención más eficaces, adecuadas a las necesidades concretas de los alumnos.

Asimismo, los hallazgos pueden ser utilizados como fundamento para establecer políticas públicas enfocadas en fomentar la salud bucal dentro de las escuelas, lo que conlleva una notable mejora en la salud bucodental a largo plazo.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal:**

La investigación está limitada por el tiempo disponible para realizar el estudio. Dado que se trata de un análisis transversal, las observaciones sobre los hábitos alimentarios y los cuidados de salud bucal se recogen en un único momento, lo que no permite observar cambios a largo plazo en estos comportamientos. Los comportamientos alimentarios y de salud bucal pueden variar a lo largo del año escolar debido a factores como la presión académica, las festividades o cambios en el entorno familiar, lo que limita la generalización de los resultados a todos los meses del año. Realizado en el periodo 2025 en los meses de setiembre a octubre.

### **1.5.2 Espacial:**

La investigación se efectuará en una institución educativa específica en Lima, lo que restringe que los resultados puedan generalizarse a otras zonas del país o a otras localidades dentro de Lima. Factores como el nivel socioeconómico de los estudiantes, la disponibilidad de recursos y la accesibilidad a los servicios de salud bucal pueden diferir significativamente de una institución a otra. Las características de la institución educativa, como su infraestructura, los programas de salud disponibles y la accesibilidad a alimentos saludables, tienen la capacidad de influir en los comportamientos observados. Siendo realizada en la Institución Educación Adventista Unión. San Martín de Porres”

### **1.5.3 Población o unidad de análisis:**

El estudio estará limitado por el número de alumnos que participen en la investigación. Si la muestra es pequeña o no representa de manera apropiada a toda la población escolar, los resultados podrían no ser generalizables a todos los estudiantes de la institución educativa. Además, si los participantes no son seleccionados aleatoriamente, pueden estar sesgados en términos de sus comportamientos alimentarios o cuidados bucales.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes Nacionales:**

**Cuaran** (11) el 2025 en Barranca, evaluó la relación entre la caries dental y los hábitos alimenticios en niños de 3 a 14 años en la Unidad de Salud de Barranca. Objetivo: Evaluar la influencia de los hábitos alimenticios en la prevalencia de caries dental en niños. Tipo de estudio: Descriptivo y cuantitativo. Metodología: Se incluyó a 120 niños de entre 3 y 14 años. Se aplicaron encuestas para evaluar los hábitos alimenticios y se realizaron exámenes clínicos para detectar caries dental. Resultados: El 70% de los niños con altos niveles de consumo de azúcares presentaron caries dental, mientras que solo el 40% de aquellos con hábitos alimenticios más saludables (bajo consumo de azúcar) presentaron caries. Además, los niños con dietas ricas en azúcares tuvieron un índice de caries promedio de 3,4, en comparación con 1,5 en los niños con una dieta balanceada. Conclusiones: El consumo frecuente de azúcares está significativamente asociado con una prevalencia más alta de caries dental en la población infantil de Barranca.

**Reynalte** (12) el 2025 en Lima, analizaron los hábitos alimentarios y su relación con la salud bucodental en niños de 3 a 6 años en una institución educativa particular en Barranca. Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la salud bucal en niños de una institución educativa. Tipo de estudio: Correlacional y cuantitativo. Metodología: Se encuestaron a 150 padres acerca del régimen alimenticio de los niños, y se realizaron exámenes clínicos a los pequeños para evaluar la prevalencia de caries dental. Resultados: El 65 % de los niños que consumían más de cuatro bebidas azucaradas por semana presentaron caries dental, mientras que solo el 30 % de aquellos que consumían menos de dos bebidas azucaradas por semana desarrollaron esta enfermedad. Asimismo, el promedio de caries fue de 2,2 por niño en el primer grupo, en comparación con 0,8 caries por niño en el segundo

grupo. Conclusión: El consumo elevado de azúcares y bebidas azucaradas se asocia directamente con el aumento de caries dental en niños pequeños, por lo que constituye un importante factor de riesgo prevenible.

**Mayhua** (13) el 2022 en Lima, exploró la relación entre los hábitos alimenticios y el estado de salud bucal en niños de 10 a 11 años de una institución educativa. Objetivo: Determinar cómo los hábitos alimenticios inciden en la salud bucal de niños de primaria. Tipo de estudio: Transversal y correlacional. Metodología: Se encuestaron a 120 niños y se realizaron exámenes bucales para identificar caries, gingivitis y otros trastornos bucales. Resultados: El 55% de los niños con altos consumos de refrescos y snacks procesados presentaron caries, mientras que solo el 25% de los niños con hábitos más saludables mostraron problemas dentales. Conclusiones: Los niños que ingieren con regularidad alimentos azucarados tienen más posibilidades de desarrollar problemas dentales.

**Quezada** (14) el 2022 en Lima, estudió los hábitos de higiene bucal y su relación con la caries dental en preescolares de la IEP Santa Mónica, 2022. Objetivo: Evaluar los hábitos alimenticios y su relación con la prevalencia de caries dental en preescolares. Tipo de estudio: Descriptivo y transversal. Metodología: Se evaluaron 120 niños, en los que se examinaron sus hábitos alimentarios y se realizaron exámenes clínicos para detectar caries dental. Resultados: El 60% de los niños con una dieta alta en azúcares y bebidas azucaradas presentaron caries dental, mientras que solo el 30% de los niños con una dieta baja en azúcares y jugos artificiales tuvieron caries. La media de caries en el grupo con una dieta poco saludable fue de 2,3 caries por niño, en comparación con 1,1 en el grupo con hábitos alimenticios más saludables. Conclusiones: Los malos hábitos alimentarios, especialmente el consumo elevado de azúcares, están fuertemente asociados con la aparición de caries dental en niños pequeños.

**Reynalte y Romero** (15) el 2022 en Perú, examinaron los hábitos alimentarios y su impacto en la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca. Objetivo: Analizar la influencia de los hábitos alimentarios en la salud bucal de los niños. Tipo de estudio: Observacional y correlacional. Metodología: Se encuestaron a 100 padres sobre los hábitos alimenticios de sus hijos menores y se realizaron registros clínicos de salud bucal. Resultados: El 40% de los niños con una alta ingesta de azúcares presentaron caries, mientras que solo el 18% de los niños con una dieta rica en frutas y vegetales mostraron problemas dentales. Los niños con una dieta rica en azúcares mostraron un promedio de 2,5 caries por niño, mientras que los niños con una dieta equilibrada presentaron un promedio de 1,1 caries. Conclusiones: Los hábitos de alimentación son una pieza clave en cuanto a la prevención de enfermedades orales en la infancia. Las dietas altas en azúcares están fuertemente asociadas con la prevalencia de caries dental.

#### **Antecedentes Internacionales:**

**Robin et al.** (16) el 2025 en Estados Unidos, realizaron un estudio transversal para explorar la relación entre el tiempo de pantalla, los patrones dietéticos y la salud bucal en niños. Objetivo: Examinar la relación entre el tiempo frente a pantallas, los patrones alimentarios y la salud bucal en niños. Tipo de estudio: Transversal. Metodología: Se incluyó a 350 niños entre 6 y 12 años; se realizaron entrevistas sobre hábitos alimenticios y tiempo frente a pantallas, además de exámenes clínicos para detectar caries. Resultados: Los niños que pasaban más de 2 horas al día frente a pantallas y consumían más de 5 bebidas azucaradas por semana presentaron una prevalencia de caries dental del 35%, mientras que los niños que pasaban menos tiempo frente a pantallas y consumían menos azúcar tenían una prevalencia del 18%. Conclusiones: Los comportamientos sedentarios y los malos hábitos alimenticios son factores de riesgo importantes para los problemas dentales en niños.

**Manning et al.** (17) el 2025 en Estados Unidos, investigaron los patrones de consumo de bocadillos y bebidas entre niños de un estudio de cohorte. Objetivo: Evaluar los efectos del consumo de bocadillos y bebidas en la salud bucal infantil. Tipo de estudio: Longitudinal. Metodología: El estudio incluyó a 500 niños entre 3 y 10 años; se evaluaron sus hábitos alimenticios y se realizaron exámenes dentales. Resultados: El 45% de los niños con alta ingesta de snacks procesados y bebidas azucaradas presentó caries dental, mientras que solo el 20% de los niños con una dieta equilibrada mostró problemas dentales. Conclusiones: Los hábitos alimenticios altos en azúcares son un factor determinante para que se desarrollen caries dentales en los niños.

**Seni et al.** (18) el 2025 en Brasil, evaluaron las asociaciones entre la dieta, la salud bucal y el estado general de salud en niños en edad escolar. Objetivo: Analizar la relación entre la dieta, la salud bucal y la salud general en niños. Tipo de estudio: Descriptivo y observacional. Metodología: Se incluyó a 400 niños; se evaluaron sus hábitos alimentarios mediante encuestas y se realizaron exámenes clínicos para detectar caries. Resultados: El 50% de los niños con dietas ricas en azúcares y bajas en nutrientes esenciales tuvieron una prevalencia de caries dental del 60%, mientras que solo el 25% de los niños con una dieta balanceada y rica en nutrientes presentó caries. Conclusiones: Para prevenir las afecciones bucodentales en los niños, es esencial tener una dieta balanceada.

**Wang et al.** (19) el 2023 en China, realizaron un estudio transversal en adolescentes de 12 a 15 años para examinar cómo los patrones dietéticos afectan la caries dental. Objetivo: Evaluar el efecto de los patrones dietéticos en la prevalencia de caries dental en adolescentes. Tipo de estudio: Transversal. Metodología: Se incluyó a 600 adolescentes; se les realizó un cuestionario sobre sus hábitos alimenticios y se les examinó clínicamente. Resultados: Aquellos con un alto consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas tuvieron un 50% más de riesgo de desarrollar caries en comparación con aquellos que seguían una dieta

equilibrada. El promedio de caries en el primer grupo fue de 3,5 caries por adolescente, mientras que el segundo grupo tuvo un promedio de 1,7 caries. Conclusiones: Una dieta alta en azúcares y alimentos procesados está fuertemente asociada con la prevalencia de caries en adolescentes.

**Lebele et al.** (20) el 2025 en Sudáfrica, estudiaron los hábitos dietéticos y la salud bucal en niños de primaria en Johannesburgo. Objetivo: Estudiar la relación entre los hábitos dietéticos y la salud bucal en niños de primaria. Tipo de estudio: Transversal. Metodología: El estudio incluyó a 450 niños; se les evaluaron sus hábitos alimenticios y se les realizaron exámenes clínicos de salud bucal. Resultados: Los resultados indicaron que el 60 por ciento de los niños con alta ingesta de alimentos azucarados y alimentos procesados presentaron caries, mientras que el 30% de los niños con hábitos alimentarios más saludables tuvieron caries. El promedio de caries en los niños con malos hábitos alimenticios fue de 2,3 caries por niño, en comparación con 1,1 caries en los niños con hábitos saludables. Conclusiones: Los hábitos de alimentación, especialmente el alto consumo de azúcares, son elementos cruciales para la prevención de caries dental en los niños.

## 2.2 Base teórica

La salud bucal es un elemento fundamental del bienestar integral de las personas, y su preservación está en gran parte determinada por las costumbres y comportamientos diarios vinculados con la alimentación y la higiene oral. Los hábitos en salud oral incluyen una serie de prácticas que los individuos emplean con el fin de prevenir enfermedades orales, como las caries y las afecciones periodontales, y para conservar una buena salud bucal durante toda su vida. No solamente el saber acerca de las prácticas óptimas en higiene dental determina estas conductas, sino que también lo hacen elementos de tipo social, cultural y económico que

afectan cómo los individuos se ocupan de su salud bucal. De igual manera, los hábitos de alimentación son esenciales para la salud dental porque lo que ingerimos afecta directamente la estructura de nuestras encías y dientes (20,21).

## **Conductas en Salud Bucal**

Las prácticas que las personas llevan a cabo para preservar la salud de su cavidad oral y evitar enfermedades que pueden afectar a los dientes o las encías se conocen como conductas en salud bucal. Estas conductas comprenden acciones tan simples como el cepillarse regularmente los dientes, la utilización de hilo y enjuague bucal y la ingesta de alimentos beneficiosos para la salud oral. Asimismo, la comprensión y las actitudes hacia la salud bucal son esenciales para adoptar estos comportamientos (22).

### **1. Conducta Higiénica Bucal**

Una de las conductas más relevantes es la higiene bucal, ya que hace referencia a los hábitos que contribuyen a mantener los dientes limpios y sin placa bacteriana, el cual es el principal causante de enfermedades periodontales y caries. Estas prácticas abarcan cepillarse con regularidad los dientes, usando hilo dental y colutorios bucales para eliminar los restos de comida que permanecen entre los dientes y el microbiota que se encuentra en la cavidad oral. Los estudios han revelado que una buena técnica y la frecuencia del cepillado son factores clave para prevenir enfermedades bucodentales. Si se cepillan los dientes correctamente con una frecuencia de 2 veces al día, además de utilizar hilo dental y enjuagues, la posibilidad de padecer caries y enfermedad periodontal puede disminuir considerablemente (23).

### **2. Conducta Preventiva**

Las conductas preventivas son aquellas que las personas realizan para prevenir la aparición de problemas orales antes de que ocurran. Esto comprende visitas frecuentes al odontólogo

para una evaluación, para hacer limpiezas (profilaxis o destartraje, la aplicación de flúor para fortalecer el esmalte y la utilización de sellantes dentales, éstas resguardan las superficies masticatorias de los dientes contra las caries. Una visita periódicamente al odontólogo es importante para poder detectar a tiempo alguna enfermedad bucodental, como son las caries iniciales o enfermedades periodontales, lo que posibilita tratarlos antes de que se conviertan en problemas serios (24).

### **3. Conducta Educativa en Salud Bucal**

La educación sobre la salud bucal es una base fundamental para estimular una buena salud oral. El propósito de los programas educativos es elevar el entendimiento de las personas acerca de lo importante que es la higiene bucal y los métodos más eficaces para conservar una salud dental adecuada. La enseñanza debe enfocarse no solo en el uso adecuado de hilo dental y en el método de cepillado, sino también en cómo los hábitos de alimentación y los elementos sociales afectan la salud oral. Si se adoptan estas prácticas desde una edad temprana, puede sentarse un cimiento firme para la salud bucal durante toda la vida (25).

### **4. Conducta Social en Salud Bucal**

La conducta social en la salud bucal se refiere al impacto que el ambiente social de una persona tiene sobre la adopción de costumbres de higiene oral, esto abarca el impacto de la familia, los amigos y la comunidad en su conjunto. Se ha evidenciado que las prácticas en cuanto a higiene dental de los padres son relevantes para crear hábitos en salud oral en los más pequeños. Asimismo, el poder acceder a servicios dentales apropiados y la existencia de recursos comunitarios, tales como clínicas de salud bucal y programas educativos, son elementos esenciales para fomentar la salud oral (26).

### **Conducta Alimentaria**

La salud bucal se ve directamente afectada por la conducta alimentaria, pues la dieta tiene un efecto en la aparición de lesiones cariosas y enfermedades periodontales. No solamente el desarrollo de los dientes y las encías se ve afectado por los hábitos alimenticios, sino también la habilidad del cuerpo para conservar una salud bucal óptima en general. Los alimentos y las bebidas que ingerimos ofrecen los nutrientes requeridos para mantener nuestras encías y dientes fuertes, pero si no nos alimentamos correctamente, también pueden propiciar la aparición de enfermedades (27).

### **1. Conducta Alimentaria Nutricionalmente Saludable**

Para una buena salud oral, una dieta balanceada y rica en nutrientes es crucial. Para fortalecer las piezas dentales y preservar la salud de las encías, se requiere la ingesta de nutrientes básicos que contengan fósforo, calcio y las vitaminas C, D y A. El consumo apropiado de alimentos ricos en minerales esenciales como el calcio, los lácteos, así como el consumir frutas y verduras puede evitar la aparición de caries dental mejorando así la salud oral. Un régimen alimenticio con abundante fibra contribuye, además, a que las encías se mantengan sanas y a disminuir la probabilidad de padecer enfermedades periodontales (28).

### **2. Conducta Alimentaria Relacionada con el Consumo de Azúcares**

Uno de los factores más importantes que aumentan la probabilidad de padecer caries dental es la ingesta de alimentos con altos contenidos de azúcar. Las bacterias de la boca fermentan los azúcares, produciendo ácidos que pueden desmineralizar el esmalte dental y causar caries. La ingesta continua de alimentos azucarados, especialmente las que se consumen entre comidas, eleva el riesgo de formación de placa bacteriana y que aparezca caries dental. Para disminuir el riesgo de caries dental, es fundamental restringir la ingesta de alimentos azucarados y consumirlos de forma controlada (29).

### **3. Conducta Alimentaria Relacionada con el Consumo de Bebidas**

La ingesta de bebidas ácidas y azucaradas como son los jugos envasados, las bebidas deportivas y energéticas, las gaseosas tanto normales como dietéticas contribuyen al desarrollo de caries. Estas bebidas, además de contener altos niveles de azúcar, suelen ser ácidas y pueden dañar el esmalte dental y elevar las posibilidades de la aparición de caries. Las bebidas con alto contenido de azúcar suelen permanecer más tiempo en la boca, lo cual extiende el periodo de contacto con los dientes y eleva el riesgo de dañarlos. Además, las bebidas azucaradas son las que se consumen mayormente especialmente por los niños, lo que aumenta su efecto perjudicial en la salud dental (30).

### **4. Conducta Alimentaria en Función de Factores Sociales y Culturales**

Los elementos culturales y sociales tienen un gran impacto en los hábitos alimenticios de una persona. Las decisiones relacionadas con la alimentación se ven influenciadas en gran medida por las tradiciones culturales, la accesibilidad de los alimentos en la comunidad y las costumbres familiares. En varias situaciones, las festividades y los eventos sociales incorporan alimentos y bebidas azucaradas, lo que lleva a una ingesta excesiva de azúcares. Asimismo, la calidad de la dieta y, por lo tanto, la salud bucal puede verse afectadas por el acceso restringido a alimentos saludables en ciertas comunidades (31).

### **5. Conducta Alimentaria Relacionada con la Auto-regulación de la Alimentación**

La habilidad para controlar la dieta y prevenir excesos en la alimentación también influye de manera importante en la salud dental. Los individuos que están al tanto de los peligros que pueden representar para sus dientes los alimentos azucarados y que ejercen autocontrol en su dieta suelen disfrutar de una mejor salud bucal. Esto abarca la habilidad de moderar el

consumo de azúcares y sostener una alimentación equilibrada y con abundancia de nutrientes esenciales que protejan no solo la salud bucal, sino también la salud en general (32).

La salud bucal es un elemento crucial para el bienestar general de las personas y tiene una fuerte conexión con los comportamientos que adoptan los seres humanos, tanto en lo que se refiere a la higiene dental como a sus hábitos alimenticios. Los hábitos saludables sobre el cuidado bucal, que incluyen el uso de hilo dental, el cepillarse con regularidad y las visitas frecuentes al odontólogo, son esenciales para evitar patologías bucales. Una alimentación balanceada y la moderación a la hora de ingerir comidas y bebidas con un elevado contenido de azúcares son importantes para conservar una salud bucal óptima. Para promover una salud oral óptima, es crucial educar y concientizar sobre estos comportamientos, especialmente desde la infancia, que es cuando los hábitos y conductas se establecen hasta la edad adulta (33).

## **2.2. Formulación de Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

**Ha:** Existe una relación significativa entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.

#### **Hipótesis específicas (HE)**

**HE N ° 1**

Ha: Existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa

Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa

## **HE N ° 2**

Ha: Existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa

Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años de una institución educativa

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

Hipotético deductivo: Debido a que se consideró las acciones de deducción basadas en principios con elaboración de hipótesis alternativa sobre el tema (36).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Cuantitativo: La cual basa su análisis con datos numéricos obtenidos de las variables y que pasarán por el análisis estadístico necesario (36).

### **3.3 Tipo de investigación**

Básica: Consideró su prioridad crear conocimiento a partir de lo que ya es conocido sobre la temática tratada, para que lo entiendan mejor sin tomar parte de la solución de este (37).

### **3.4 Diseño de investigación**

No experimental: En la cual se remitió a la observación y descripción puntual de hechos y características que se puedan presentar en el transcurrir del evento (37).

3.4.1 Corte: Transversal, solo se midió en una ocasión la variable (37).

3.4.2 Nivel: Relacional, buscó la posible relación entre variables (37).

### **3.5 Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población:**

Se consideró a los estudiantes de la institución “Educación Adventista Unión. San Martín de Porres” siendo unos 220 alumnos

**Muestra:**

Se consideró mediante fórmula:

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

Donde:

En la cual:

N= Total población = 220

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción que se espera (corresponde 5% = 0.5)

Q= complementariedad de o (0,5)

d=precisión

n= muestra = 139

**Muestreo:**

Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple

**Criterio de inclusión:**

- Alumnos de 6 a 12 años
- Alumnos de ambos géneros
- Alumnos cuyos padres aceptaron y firmaron el consentimiento informado
- Alumnos que llenaron el asentimiento informado

**- Criterios de exclusión**

- Alumnos con patologías orales graves
- Alumnos que entregaron registros incompletos
- Alumnos con condición médica que afectó la salud oral
- Alumnos que consumían medicamentos que alteraban la salud oral

### Matriz y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
<b>Cuidado de Salud Bucal</b>	Conjunto de prácticas y hábitos que mantienen la salud de los dientes y encías (5).	Acciones que realizan los estudiantes para mantener una higiene bucal adecuada.	Hábitos de cuidado bucal	Pgta: 1 - 4	Ordinal	alto (7-9 puntos) medio (4-6 puntos) bajo (0-3 puntos)
			Salud bucal	Pgta: 5 - 8		
<b>Comportamiento Alimentario</b>	Conjunto de elecciones y hábitos relacionados con la alimentación y su impacto en la salud (16).	Hábitos alimentarios de los estudiantes, como consumo de alimentos saludables o no saludables.	Frecuencia de consumo de alimento	Pgta: 1 - 4	Ordinal Ordinal	alto (18-24 puntos) medio (17-10 puntos) bajo (0-9 puntos)
			Hábitos alimentarios	Pgta: 5 - 6		
<b>Género</b>	Característica biológica que determina la clasificación de los individuos como hombre o mujer (9).	Clasificación de los estudiantes según su sexo asignado al nacer.	Demográfico	Sexo asignado al nacer	Nominal	Hombre Mujer

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1 Técnica**

Para tener los datos se usó la técnica de la encuesta para conocer el cuidado de la salud bucal y el comportamiento alimentario. La encuesta se aplicó de manera directa y supervisada, garantizando que los participantes comprendieran adecuadamente cada ítem y respondieran de forma individual

#### **Procedimiento**

Una vez aprobado el tema por la coordinación de investigación de odontología y luego por el Comité de Ética se procedió a: la obtención del permiso Institucional: El primer paso consistió en solicitar y obtener el permiso formal de la institución educativa para realizar el estudio. Este permiso se gestionó mediante una carta oficial dirigida a la dirección del centro educativo, en la cual se detalló el objetivo del estudio, los procedimientos a seguir, y el compromiso con la ética de la investigación. Se incluyeron los beneficios esperados para la comunidad educativa, y se garantizó la confidencialidad de los datos. Cuando se haya conseguido el permiso, se procedió con la comunicación a los padres de los estudiantes.

Tras obtener la autorización institucional, se procedió a solicitar el consentimiento informado de los padres y/o tutores legales de los alumnos participantes. Este consentimiento fue entregado en formato impreso, explicando de manera clara y accesible los detalles del estudio, los derechos de los participantes, el propósito de la investigación y las medidas de protección de los datos personales. Sólo los alumnos cuyos padres o tutores hubieron dado su consentimiento pudieron participar en el estudio

Luego se procedió a la entrega del cuestionario para evaluar el cuidado de salud bucal (15 minutos de duración) sobre sus dimensiones, hábitos de cuidado bucal y salud bucal.

## **Descripción de instrumentos**

### **Para la variable: Cuidados de salud bucal**

Autor: Basado en los planteamientos de Gordon, A. & Glick, M. (2001) (34).

Objetivo: Evaluar los hábitos de cuidado bucal en niños y su relación con la salud dental.

La calificación del cuestionario sobre cuidado de la salud bucal se estructuró en dos dimensiones, cada una de las cuales se calificó en una escala de 0 a 3 puntos. La primera dimensión, denominada hábitos de cuidado bucal, se construyó a partir de los ítems referidos a la frecuencia de cepillado dental, uso de hilo dental, utilización de enjuague bucal y realización del cepillado después de las comidas. En esta dimensión, los puntajes más elevados reflejaron una mayor regularidad y adecuación de las conductas de higiene oral, mientras que los puntajes bajos indican prácticas insuficientes o irregulares.

La segunda dimensión, denominada salud bucal y atención odontológica, integra los ítems relacionados con la presencia de dolor de muelas o dientes, la frecuencia de visitas al dentista, el grado de preocupación por dientes y encías y la ocurrencia de caries en el último año. En este caso, un puntaje alto se asocia con la ausencia de sintomatología, una menor afectación bucodental, una mayor utilización de servicios odontológicos y una actitud más consciente frente al cuidado de la salud bucal. Por el contrario, puntajes reducidos sugieren mayor vulnerabilidad, menor seguimiento profesional y escasa preocupación por la propia salud bucodental.

**Puntaje global del cuestionario:** El puntaje global se obtuvo sumando los puntajes de las dos dimensiones mencionadas. El puntaje total pudo oscilar entre 0 y 6 puntos, dependiendo de las respuestas del niño en cada área. Un puntaje alto (5–6 puntos) indicó la presencia de buenos hábitos de cuidado bucal y una actitud favorable hacia la salud dental, mientras que un puntaje bajo (0–2 puntos) reflejó la necesidad de intervención educativa y preventiva para mejorar tanto las prácticas de higiene bucal como la

percepción y el cuidado de la salud bucodental del niño.

**Para la variable: Comportamiento alimentario**

Autor: Basado en los planteamientos de Berg, C. M., & Lytle, L. A. (2000) (35).

Objetivo: Medir los hábitos alimenticios y el comportamiento relacionado con la nutrición en niños en edad escolar.

La calificación del cuestionario se estructuró en dos dimensiones, las cuales se valoraron mediante una escala ordinal de 0 a 4 puntos, en función de la frecuencia del comportamiento reportado. La Dimensión de Frecuencia de Consumo de Alimentos se deriva de los ítems que exploran la ingesta de refrescos, snacks, frutas y verduras, así como de alimentos dulces. En esta dimensión, los puntajes más elevados reflejaron una mayor frecuencia de consumo de alimentos saludables (frutas y verduras) y una menor frecuencia de consumo de productos ultraprocesados y azucarados, mientras que los puntajes bajos indicaron un patrón de consumo menos saludable.

La segunda dimensión, denominada Dimensión de Hábitos Alimenticios, integra los ítems referidos a la realización de las tres comidas principales del día (desayuno, almuerzo y cena) y al consumo de agua durante la jornada. En esta dimensión, los puntajes altos expresaron una mayor regularidad en la ingesta de comidas principales y una hidratación adecuada, en tanto que los puntajes reducidos evidenciaron hábitos alimentarios irregulares y/o insuficiente consumo de agua.

Puntaje global del cuestionario: El puntaje global se calculó sumando los puntajes obtenidos en los seis ítems que conformaron ambas dimensiones. De este modo, el puntaje total pudo oscilar entre 0 y 24 puntos, dependiendo de las respuestas dadas por el niño. Un puntaje alto (18–24 puntos) indicó que el niño presenta hábitos alimentarios globalmente saludables, tanto en términos de la calidad y frecuencia de los alimentos consumidos como de la regularidad de las comidas y la hidratación. Por el contrario, un puntaje bajo (0–9

puntos) reflejó patrones de comportamiento alimentario poco saludables y sugirió la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar los hábitos de alimentación e hidratación.

### **3.7.3 Validación**

Cuestionario de cuidado de salud bucal: Para el presente estudio, el instrumento fue sometido a validación por juicio de tres expertos en odontología y metodología de investigación, obteniéndose un índice de validez de contenido (IVC) de 1, considerado adecuado según criterios metodológicos. Este resultado evidenció coherencia, claridad y pertinencia de los ítems en relación con la variable evaluada.

Cuestionario de conducta alimentaria: En el presente estudio, el instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos en nutrición y salud pública, obteniéndose un índice de validez de contenido (IVC) de 1, valor que indica adecuada representatividad y pertinencia de los ítems para medir el comportamiento alimentario en escolares.

### **3.7.1 Confiabilidad**

Cuestionario de salud bucal: El cuestionario demostró ser confiable con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.83, lo que indicó una fiabilidad aceptable para este tipo de herramientas de medición. En la confiabilidad para este estudio se obtuvo 0.846

Cuestionario de conducta alimentaria: El cuestionario de Berg y Lytle (2000) ha demostrado una fiabilidad razonable con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.76, lo que indicó que es una herramienta moderadamente confiable para medir los hábitos alimentarios de los niños. En la confiabilidad para este estudio se obtuvo 0.855

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenidos los datos, estos fueron codificados y organizados en una base de datos utilizando software estadístico especializado Excel, para luego importar los datos al programa SPSS. El análisis se realizó en dos fases: descriptiva e inferencial. En la fase descriptiva, se calcularon medidas de tendencia central (como medias y medianas) y dispersión (como desviación estándar) para describir las características de la muestra. En la fase inferencial, se usó un prueba de normalidad correspondiente a la prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov y aplicó como prueba estadística la prueba de Rho de Spearman para identificar posibles relaciones entre los hábitos alimentarios y la salud bucal de los estudiantes, evaluando la significancia estadística de los resultados con una confianza del 95%.

### **3.8 Aspectos éticos**

Se respetó la Declaración de Helsinki, en la investigación al igual que disposición de normativa actual para grupos de personas.

Contempló la explicación y aceptación del consentimiento informado de los participantes.

Se obtuvo la aprobación y firma del consentimiento de los padres o tutores involucrados.

Se tuvo en cuenta el asentimiento informado correspondiente para los niños.

Tanto el anonimato con la parte confidencial fue garantizado, siendo el uso del dato del

El tratamiento de los datos tuvo confidencialidad absoluta asegurando el anonimato

La evaluación y la aprobación del comité de ética fueron incluidas.

No se incurrió en plagio académico o similar contando con referencias y citas.

Los resultados se respetaron sin que se manipulen en absoluto.

## IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025

		Cuidado de salud bucal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Comportamiento alimentario	Bajo	n	7	3	0	10
		%	5%	2.2%	0%	7.2%
	Medio	n	5	118	4	127
		%	3.6%	84.9%	2.9%	91%
	Alto	n	0	0	2	2
		%	0%	0%	1.4%	1.4%
<b>Total</b>	n	12	121	6	139	
	%	8.6%	87.1%	4.3%	100%	

En la tabla 1 se observa la relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos, en mayoría presentaron comportamiento alimentario medio y cuidado de salud bucal medio en un 84.9% ( $n^{\circ}=118$ ), seguido de comportamiento alimentario bajo y cuidado de salud bucal bajo en un 5% ( $n^{\circ}=7$ ).

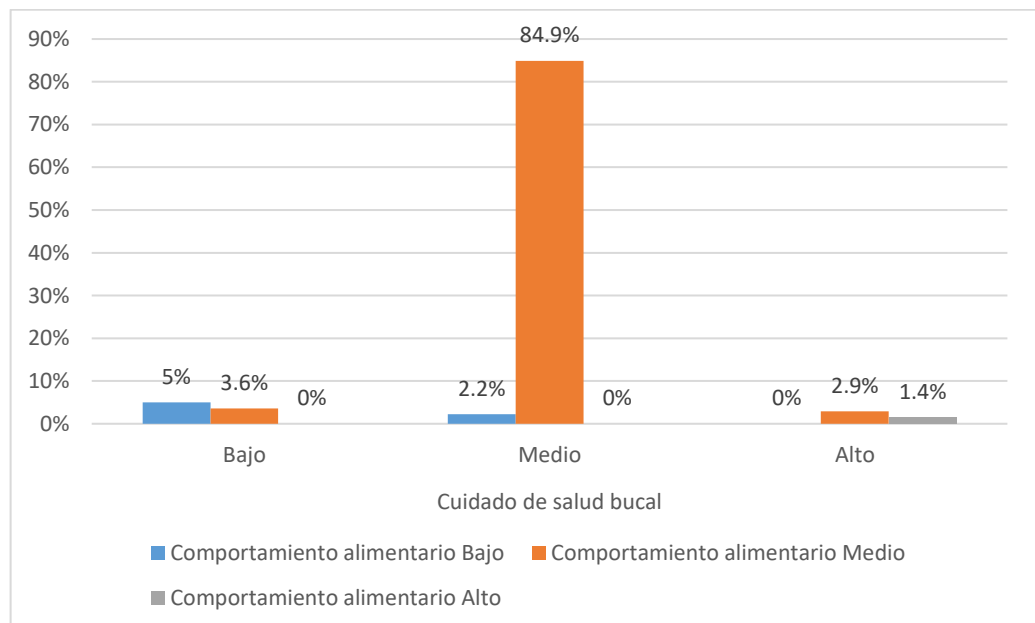


Figura 1. Gráfico de la relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025

Tabla 2. Relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

		Hábitos de cuidado bucal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Comportamiento alimentario	Bajo	n	1	8	1	10
		%	0.7%	5.8%	1%	7.2%
	Medio	n	1	97	29	127
		%	0.7%	69.8%	20.9%	91%
	Alto	n	0	0	2	2
		%	0%	0%	1.4%	1.4%
Total		n	2	105	32	139
		%	1.4%	75.5%	23%	100%

En la tabla 2 se observa la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años, en mayoría presentaron comportamiento alimentario medio y hábitos de cuidado bucal medio en un 69.8% ( $n^{\circ}=97$ ), seguido de comportamiento alimentario medio y hábitos de cuidado bucal alto en un 20.9% ( $n^{\circ}=29$ ).

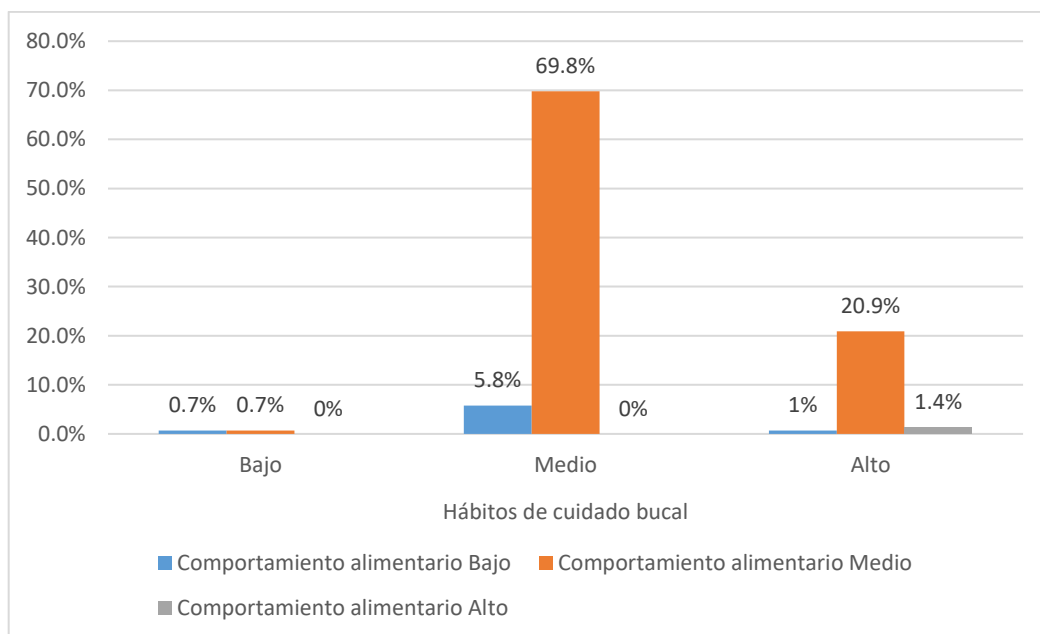


Figura 2. Gráfico de la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

Tabla 3. Relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

		Salud bucal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Comportamiento alimentario	Bajo	n	7	3	0	10
		%	5%	2.2%	0%	7.2%
	Medio	n	8	109	10	127
		%	5.8%	78.4%	7.2%	91%
	Alto	n	0	1	1	2
		%	0%	0.7%	0.7%	1.4%
Total		n	15	113	11	139
		%	10.8%	81.3%	7.9%	100%

En la tabla 3 se observa la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años, en mayoría presentaron comportamiento alimentario medio y salud bucal medio en un 78.4% (n°=109), seguido de comportamiento alimentario medio y hábitos de cuidado bucal alto en un 7.2% (n°=10).

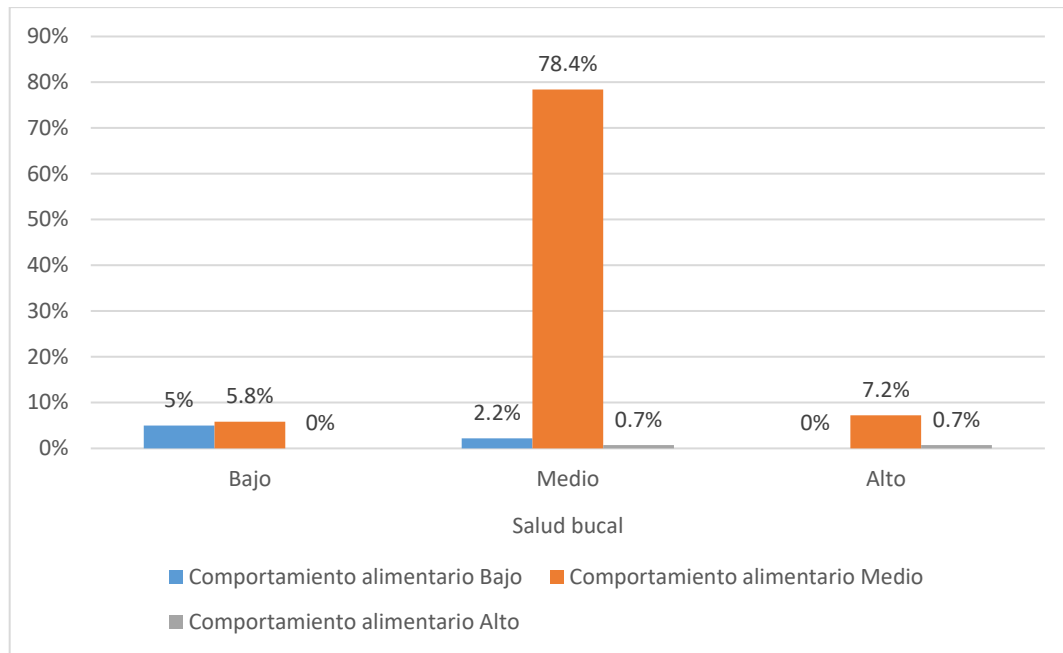


Figura 3. Gráfico de la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

Tabla 4. Nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bajo</b>	12	8.6%
<b>Medio</b>	121	87.1%
<b>Alto</b>	6	4.3%
<b>Total</b>	139	100%

En la tabla 4 se aprecia el nivel de cuidado de salud bucal en niños, en mayoría se aprecia un nivel medio en un 87.1% ( $n^{\circ}=121$ ), seguido de nivel bajo en un 8.6% ( $n^{\circ}=12$ ) y nivel alto en un 4.3% ( $n^{\circ}=6$ ).

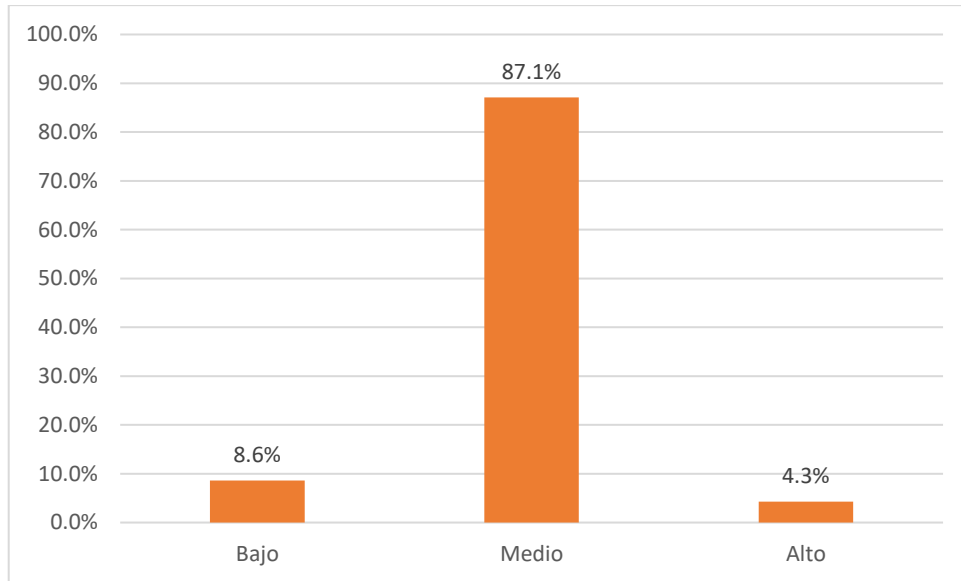


Figura 4. Gráfico del nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años

Tabla 5. Comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bajo</b>	10	7.2%
<b>Medio</b>	127	91.4%
<b>Alto</b>	2	1.4%
<b>Total</b>	139	100

En la tabla 5 se aprecia el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años, en mayoría se aprecia un nivel medio en un 91.4% ( $n^{\circ}=127$ ), seguido de nivel bajo en un 7.2% ( $n^{\circ}=10$ ) y nivel alto en un 1.4% ( $n^{\circ}=2$ ).

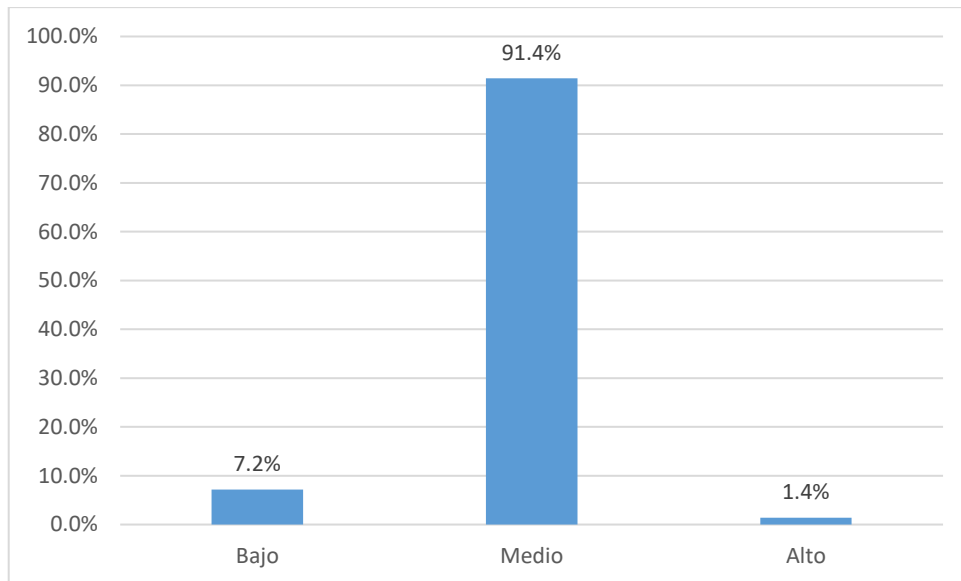


Figura 5. Gráfico del comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

### Prueba de normalidad

Si  $n > 50$  se analiza la prueba de Kolmogorov – Smirnov

Si  $n < 50$  se analiza la prueba de Shapiro –Wilk

Por lo tanto:

Tabla N° 6: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Cuidado de salud bucal</b>	0.462	139	0.000
<b>Hábitos de cuidado bucal</b>	0.455	139	0.000
<b>Salud bucal</b>	0.419	139	0.000
<b>Comportamiento alimentario</b>	0.507	139	0.000

Fuente: Elaboración propia

En relación con la hipótesis general de estudio

### Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.

Ho: No existe relación entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos de las variables cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario no tienen distribución normal (Ver Tabla N° 6).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario se obtuvo un p-valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente igual a 0.605 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe relación entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025. (Tabla N° 7).

Tabla N° 7: Relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025

			<b>Comportamiento alimentario</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Cuidado de salud bucal</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0.605
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000
		<b>N</b>	139

**Fuente: Elaboración propia**

### Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos del cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario no tienen distribución normal (Ver Tabla N° 6).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario se obtuvo un p-valor de 0.019 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente igual a 0.199 (Correlación positiva muy baja), en conclusión, existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años. (Tabla N° 8).

Tabla N° 8: Relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

			<b>Comportamiento alimentario</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Hábitos de cuidado bucal</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0.199
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.019
		<b>N</b>	139

**Fuente: Elaboración propia**

### Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos del cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario no tienen distribución normal (Ver Tabla N° 6).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario se obtuvo un p-valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente igual a 0.454 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años. (Tabla N° 9).

Tabla N° 8: Relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

		<b>Comportamiento alimentario</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Salud bucal</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0.454
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000
		<b>N</b>	139

**Fuente: Elaboración propia**

#### 4.1.3 Discusión de resultados

En el presente estudio titulado "Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025", se aborda la relación entre los cuidados de salud bucal y el comportamiento alimentario de los niños de 6 a 12 años en una institución educativa de Lima, buscando identificar si los hábitos alimenticios afectan directamente la salud bucal. El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre ambos factores, utilizando un enfoque estadístico que incluyó la prueba de Spearman, debido a que los datos no presentaron distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La conclusión principal fue que existe una relación significativa, con una correlación moderada de 0.605, lo que indica que un comportamiento alimentario saludable puede estar relacionado con mejores cuidados de salud bucal.

Este hallazgo es consistente con diversos estudios previos que exploran la interacción entre los hábitos alimentarios y la salud bucal. Un ejemplo claro es el trabajo de **Cuaran (11)**, quien

encontró que los hábitos alimenticios de los niños están fuertemente relacionados con la prevalencia de caries dental. Sin embargo, la diferencia radica en la forma en que se recopilaron los datos y las muestras utilizadas. En el estudio de Cuaran, el comportamiento alimentario se centró en la relación específica con la caries dental en niños de 3 a 14 años, mientras que en la presente investigación se analiza más ampliamente la relación entre los hábitos alimenticios y los cuidados de salud bucal, lo que puede justificar las variaciones en la magnitud de las correlaciones encontradas.

En cuanto al primer objetivo específico, que trató de determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión de hábitos de cuidado bucal y el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años, los resultados mostraron una correlación débil (0.199). Este hallazgo es similar a lo que reportaron **Reynalte y Romero (15)**, quienes también observaron una relación débil entre los hábitos alimentarios y los hábitos de cuidado bucal en niños de 3 a 6 años. Sin embargo, la diferencia principal con el estudio de Reynalte y Romero es que su muestra fue más pequeña y centrada en una población de menores edades, lo que puede haber influido en la diferencia en la fuerza de la correlación. Es posible que en niños mayores, como los de la muestra de este estudio, los hábitos de higiene bucal sean más autónomos y menos influenciados por el comportamiento alimentario, lo que podría explicar una correlación más baja.

Por otro lado, en el estudio realizado por **Mayhua (13)**, que aborda la caries dental y el estado nutricional en escolares de nivel primario, también se identificó una relación significativa entre el comportamiento alimentario y la salud bucal. Sin embargo, la magnitud de la correlación en ese estudio fue mayor, lo que podría explicarse por las diferencias en la metodología, el contexto geográfico y social, y el tipo de intervención educativa que recibieron los participantes. En el caso de este estudio, la muestra de niños mostró en su mayoría un comportamiento alimentario medio (91.4%) y un nivel de cuidado de salud bucal medio

(87.1%), lo que sugiere que en este contexto, los factores relacionados con la salud bucal y el comportamiento alimentario son moderados y no extremos.

En relación con el segundo objetivo específico, que se centró en la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión de salud bucal y el comportamiento alimentario, los resultados indicaron una correlación moderada de 0.454, lo que indica que existe una relación significativa entre ambos factores. Este resultado es coherente con los estudios de **Seni et al. (18)**, quienes también encontraron una correlación positiva entre las pautas dietéticas y la salud bucal general. De manera similar, los estudios de **Robin et al. (16)** y **Manning et al. (17)** sugieren que la calidad de la dieta influye considerablemente en el estado de la salud bucal, especialmente en niños que tienen hábitos alimenticios poco saludables, como el consumo frecuente de azúcares y alimentos ácidos. La relación encontrada en este estudio refuerza la importancia de promover dietas balanceadas como una estrategia preventiva en la salud bucal infantil.

Por otro lado, el estudio de **Quezada (14)**, que se enfocó en los hábitos de higiene bucal y la caries dental en preescolares, también encontró que los niños que seguían dietas más saludables tenían menos probabilidades de presentar problemas dentales. Sin embargo, en ese estudio, la relación fue más estrecha debido a la población de niños más pequeños, que tienden a tener menos control sobre su dieta, lo que los hace más vulnerables a la influencia de los alimentos en la salud bucal. Este aspecto contrasta con el presente estudio, donde los niños ya tienen cierta autonomía en el cuidado de su higiene dental, lo que podría diluir la influencia directa de los hábitos alimenticios en su salud bucal.

Respecto al tercer objetivo específico, que era determinar el nivel de cuidado de salud bucal en los niños de 6 a 12 años, se encontró que el 87.1% de los niños presentaron un nivel medio de cuidado de salud bucal. Este dato se asemeja al estudio de **Quezada (14)**, que también

encontró que un alto porcentaje de los niños en su muestra tenían niveles intermedios de higiene bucal. Sin embargo, en este estudio la proporción de niños con un cuidado bucal alto fue relativamente baja (4.3%), lo que podría ser un reflejo de la falta de programas educativos suficientes sobre la importancia de la higiene dental entre los estudiantes. Este resultado también contrasta con el estudio de **Reynalte y Romero (15)**, en el que la intervención educativa en una institución educativa particular resultó en un nivel más alto de conciencia sobre la salud bucal, lo que podría haber generado un mayor nivel de cuidado en los estudiantes.

Por último, en el cuarto objetivo específico, relacionado con el comportamiento alimentario en los niños de 6 a 12 años, se encontró que el 91.4% de los niños presentaron un comportamiento alimentario medio, lo que está en línea con otros estudios como el de **Wang et al. (19)** y **Lebele et al. (20)**, que observaron patrones alimenticios similares en niños de diversas regiones. No obstante, la diferencia aquí es que, en este estudio, una proporción considerable de niños mostró comportamientos alimentarios bajos (7.2%) y altos (1.4%), lo que podría estar relacionado con factores contextuales, como el acceso a alimentos saludables, las influencias familiares, y las políticas escolares sobre la alimentación. Estos factores deben ser considerados al interpretar las diferencias en los patrones alimenticios encontrados.

En conclusión, los resultados de este estudio muestran que, al igual que en otros antecedentes revisados, el comportamiento alimentario influye de manera significativa en la salud bucal de los niños, aunque la magnitud de esta relación varía dependiendo de la muestra, el contexto y las intervenciones educativas presentes. En general, los estudios revisados coinciden en que una dieta saludable y hábitos adecuados de cuidado bucal son fundamentales para prevenir problemas dentales, aunque las diferencias en los resultados podrían explicarse por las características específicas de cada población estudiada. Las variaciones encontradas entre los estudios resaltan la importancia de adaptar las intervenciones a las características y necesidades

locales de los niños, con un enfoque integral que combine educación alimentaria y programas de salud bucal en las escuelas.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

**PRIMERA:** Existe una relación significativa entre los cuidados de salud bucal y el comportamiento alimentario en los alumnos de una institución educativa en Lima, 2025. Los hallazgos indican una correlación moderadamente positiva (coeficiente de correlación de 0.605), lo que indica que los hábitos de alimentación afectan en el nivel del cuidado de la salud dental en los niños.

**SEGUNDA:** Se encontró una relación débil entre los hábitos de cuidado bucal y el comportamiento alimentario, con un coeficiente de correlación de 0.199. Esto indica que, aunque los hábitos alimenticios tienen cierto impacto en el cuidado de la salud oral, otros factores, como la educación y la práctica autónoma de la higiene dental, juegan un papel más importante.

**TERCERA:** Se halló una correlación moderada (coeficiente de 0.454) entre la salud bucal en su dimensión general y el comportamiento alimentario. Esto indica que una dieta saludable está significativamente asociada con una mejor salud bucodental.

**CUARTA:** El mayor porcentaje de los niños (87.1%) presentaron un nivel medio de cuidado de la salud bucal, lo que refleja una falta de conciencia o de intervención educativa suficiente en algunos casos.

**QUINTA:** La mayoría de los niños (91.4%) presentó un comportamiento alimentario medio, lo que sugiere que la mayoría sigue una dieta equilibrada en términos generales.

## **5.2 Recomendaciones**

1.- Se recomienda implementar un enfoque integral en las instituciones educativas que incluya la promoción de una alimentación sana y la educación sobre cuidados de salud bucal. Esto debería incluir programas educativos que concienticen a los alumnos y a sus familias acerca de lo relevante que es sostener una dieta equilibrada y seguir buenos hábitos de higiene dental desde la etapa infantil.

2.- Es fundamental fomentar una mayor conciencia acerca de lo importante que es la higiene oral diaria entre los niños, padres y docentes. Las escuelas deberían ofrecer talleres y actividades que enseñen a los estudiantes las técnicas adecuadas de cepillado, uso de hilo dental y la importancia de las visitas regulares al odontólogo. Además, los programas deben estar orientados a motivar el cuidado bucal no solo por estética, sino también como parte esencial de la salud general.

3.- Dado que se observó una relación moderada entre el comportamiento alimentario y la salud bucal, se aconseja que la educación sobre nutrición esté presente en los planes de estudios de las escuelas, enfocándose en los beneficios de una dieta balanceada. Esto debería abarcar temas sobre la ingesta de alimentos que contengan muchos nutrientes que favorecen la salud dental, como frutas, verduras, y alimentos ricos en calcio.

4.- Es importante que las escuelas proporcionen opciones alimenticias saludables en sus comedores o kioscos, asegurando que los niños tengan acceso a snacks saludables, como frutas, yogures, y alimentos bajos en azúcar. Además, se debe fomentar que las familias apoyen estas prácticas, promoviendo la preparación de comidas caseras y equilibradas en el hogar.

5.- Se recomienda realizar evaluaciones periódicas sobre la efectividad de los programas educativos en las escuelas, tanto en términos de cuidado bucal como de hábitos alimentarios. Estas evaluaciones deberían incluir encuestas a estudiantes, padres y profesores para calcular el nivel de conocimiento y la aplicación real de los hábitos saludables. En función de estos resultados, se deben ajustar los enfoques educativos para hacerlos más efectivos.

## REFERENCIAS

- 1.- Pinchao Cuaran J, Espinoza Duarte S, Torres Gallegos G, Silva Lozano M, Cantos Castillo A, Rivadeneyra Lara J, Guillen Godoy M. Caries dental y su relación con los hábitos alimenticios en niños de 3 a 14 años en la Unidad Educativa Ricardo Rodríguez Sparovich, Milagro 2023. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinaria*
- 2.- Valladares AJC. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con el hábito de higiene oral de sus hijos. *Revista de Odontología Pediátrica*. 2023. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/download/236/176>
- 3.- Marqués-Sánchez P, Martínez-Fernández MC, Benítez-Andrades JA, Quiroga-Sánchez E, García-Ordás MT, Arias-Ramos N. Adolescent relational behaviour and the obesity pandemic: A descriptive study applying social network analysis and machine learning techniques. *arXiv*. 2024. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2402.03385>
- 4.- Benavides C, Benítez-Andrades JA, Marqués-Sánchez P, Arias N. eHealth Intervention to

- Improve Health Habits in the Adolescent Population: Mixed Methods Study. *arXiv*. 2024. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2402.07923>
- 5.- Benítez-Andrades JA, Arias N, García-Ordás MT, Martínez-Martínez M, García-Rodríguez I. Feasibility of Social-Network-Based eHealth Intervention on the Improvement of Healthy Habits among Children. *arXiv*. 2024. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2403.12073>
- 6.- Ghanbarzadegan A, Winkelmann J, Azañedo D, et al. Determinants of dental service utilization: A systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2021;49(4):317-327. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdoe.1262>
- 7.- Azañedo D, Winkelmann J, Ghanbarzadegan A, et al. Socioeconomic factors influencing dental care utilization: A global perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(5):2905. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052905>
- 8.- Winkelmann J, Azañedo D, Ghanbarzadegan A, et al. Access to dental services and its impact on oral health: A comprehensive review. *Journal of Public Health Dentistry*. 2023;83(2):121-130. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jphd.12423>
- 9.- Ghanbarzadegan A, Winkelmann J, Azañedo D, et al. The role of education in dental health behavior: A systematic review. *Journal of Dental Education*. 2024;88(3):345-356. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jdd.12623>
- 10.- Azañedo D, Winkelmann J, Ghanbarzadegan A, et al. Cultural influences on dental health practices: A global analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2025;53(1):12-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12645>
- 11.- Cuaran J. Caries dental y su relación con los hábitos alimenticios en niños de 3 a 14 años en la Unidad de Salud de Barranca, 2022. *Ciencia Latina*. 2025;9(3):17596. doi:10.5281/zenodo.17596.
- 12.- Reynalte Santillan YP, Romero Rivera I. Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, 2022. Repositorio Continental.

2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14479>.

13.- Mayhua H. Caries dental y estado nutricional en escolares de nivel primaria en la I.E.P. Yachayhuasi, Chorrillos, Lima-Perú, 2025. Repositorio UNFV. 2025. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10768>.

14.- Quezada E. Hábitos de higiene bucal y caries dental en preescolares de la IEP Santa Mónica, 2022. Revista de Salud Pública. 2025;9(2):45–56. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/11033>.

15.- Reynalte Y, Romero I. Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, 2022. Repositorio Continental. 2024. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14479/5/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Reynalte\\_Romero\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14479/5/IV_FCS_503_TE_Reynalte_Romero_2024.pdf)

16.- Robin A, Padmanabhan V, Swaminathan K, et al. Association between screen time, dietary patterns, and oral health among children: A cross-sectional study. *Cureus*. 2025;13(4):e81348. doi:10.7759/cureus.81348

17.- Manning S, Alkadi A, Meng Y, et al. Early-life snack and drink consumption patterns among children: findings from a U.S. birth cohort study. *BMC Oral Health*. 2025;25:1143. doi:10.1186/s12903-025-06434-z.

18.-Seni AG, Carvalho Silva A, Martins ML, et al. Associations between diet, oral health, and general health status in schoolchildren. *Nutrients*. 2025;17(17):2832. doi:10.3390/nu17172832.

19.- Wang X, Zhang Y, Li X, et al. Effect of dietary patterns on dental caries among 12–15 years old adolescents in Shanxi Province, China: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2023;23:243. doi:10.1186/s12903-023-03566-y.

20.- Lebele OR, Yengopal V, Mathobela P, Molete MM. School dietary habits & oral health experiences of primary school children in Johannesburg. *PLOS ONE*. 2025;20(5):e0323522. doi:10.1371/journal.pone.0323522.

- 21.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2022. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
- 22.- Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- 23.- Villacorta Collantes KK. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene bucal en adolescentes de la Institución Educativa “Gustavo Ries”, Trujillo, 2023. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_325b4c0ce3c9da86e1f6f817cf3cbf3e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_325b4c0ce3c9da86e1f6f817cf3cbf3e)
- 24.- Salas Fuentes MDC. Hábitos de salud bucodental de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública “San Juan Bautista”, Arequipa, 2022. Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ff8b93b3-0b07-48a2-a0eb-7f58ba7db993>
- 25.- Aliaga Felices HC. Asociación del estado nutricional y caries dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud “Pampa de Villacuri”, Distrito de Salas, provincia de Ica, 2023. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstreams/41c6fd6e-f937-4114-a938-370b6eca996b/download>
- 26.- Cárdenas Rupay JC. Hábitos alimenticios y su relación con la caries dental en los estudiantes de tercer grado de una Institución Educativa, 2021. Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c19141ab-417e-4642-9989-130b339e218e/content>
- 27.- Reynalte Santillan YP, Romero Rivera IA. Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, 2022. Tesis de licenciatura, Universidad Continental; 2024. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14479/5/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Reyn](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14479/5/IV_FCS_503_TE_Reyn)

alte\_Romero\_2024.pdf

28.-

29.- Cántaro NYM. Riesgo cariogénico y salud bucal en niños de una institución educativa nacional de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina*. 2025;8(2):58-65. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/2226>

30.- Valladares AJC. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con el hábito de higiene oral de sus hijos. *Revista de Odontología Pediátrica*. 2023. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/download/236/176>

31.- Ministerio de Salud del Perú. La salud bucal es un grave problema de salud pública: 35% de niños no acuden a chequeos dentales. *Gobierno Regional de Moquegua - DIRESA*. 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/1145790-la-salud-bucal-es-un-grave-problema-de-salud-publica-35-de-ninos-no-acuden-a-chequeos-dentales>

32.- Instituto Nacional de Salud del Perú. Salud bucal. *Instituto Nacional de Salud del Perú*. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/39149-salud-bucal>

33.- Aguiar-Salazar MA. Condiciones de salud e higiene oral y su relación con el estado nutricional en niños. *Política y Sociedad*. 2024;9(1):205-225. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

34.- Gordon, J. & Glick, M. (Eds.). (2015). *Burket's Oral Medicine: Diagnosis and Treatment* (12ª ed.). Hamilton, ON: BC Decker.

35.- Berg, C. M., & Lytle, L. A. (2000). *Nutrition and Physical Activity Patterns among Adolescents: Longitudinal Influences on Dietary Behaviors*. *Journal of Adolescent Health*, 27(1), 44–52

36.-Hernández, R. (2020) Metodología de la investigación. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Quinta edición.

37.- Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Pag 53

**ANEXOS**

<b>Anexo N ° 1: Título: Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025</b>				
<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1.- Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p> <p>2.- Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p> <p>3.- Determinar el nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1.- Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p> <p>2.- Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p> <p>3.- Determinar el nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Ha: Existe relación entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el cuidado de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>HE N ° 1</b></p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Cuidados de salud bucal</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>comportamiento alimentario</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b></p> <p>No experimental, transversal, correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Se consideró a los estudiantes de la institución “Educación Adventista Unión. San Martín de Porres” siendo unos 220 alumnos</p>

<p>4.-Determinar el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p>	<p>4.- Determinar el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p>	<p>HE N ° 2</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años</p>		<p><b>Muestra:</b> 139 estudiantes</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>Será el muestreo aleatorio simple, donde todos tendrán posibilidades de su selección.</p>
--	---	--	--	---

## Anexo N ° 2 Instrumentos

### Cuestionario sobre cuidado de salud bucal

Instrucciones:

Marque la respuesta que considere adecuada:

Cuestionario:

#### Parte 1: Información General

1. Edad del niño:
  - 6-8 años
  - 9-10 años
  - 11-12 años
2. Sexo:
  - Masculino
  - Femenino

#### Parte 2: Hábitos de Cuidado Bucal

1. ¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?
  - Una vez al día
  - Dos veces al día
  - Tres veces al día
  - Más de tres veces al día
2. ¿Usas hilo dental?
  - Sí, diariamente
  - Sí, de vez en cuando
  - No, nunca
3. ¿Con qué frecuencia usas enjuague bucal?
  - Diariamente
  - Algunas veces
  - Nunca
4. ¿Te cepillas los dientes después de cada comida?
  - Sí
  - No

#### Parte 3: Salud Bucal

- 5.- ¿Has tenido dolor de muelas o dientes?
  - Sí
  - No
- 6.- ¿Visitas al dentista regularmente?
  - Cada 6 meses

- Una vez al año
- Solo cuando tengo problemas
- Nunca

7. ¿Te preocupan tus dientes y encías?

- Mucho
- Un poco
- No

8. ¿Has tenido caries en el último año?

- a. Sí
- b. No

### **Cuestionario sobre comportamiento alimentario**

Marque la alternativa que considere adecuada:

Cuestionario:

#### **Parte 1: Información General**

1. Edad del niño:
  - 6-8 años
  - 9-10 años
  - 11-12 años
2. Sexo:
  - Masculino
  - Femenino

#### **Parte 2: Frecuencia de Consumo de Alimentos**

1. ¿Cuántas veces consumes refrescos en una semana?
  - Más de 3 veces
  - 2-3 veces
  - Una vez por semana
  - Menos de una vez a la semana
  - Nunca
2. ¿Cuántas veces consumes snacks (papas fritas, galletas, etc.) en una semana?
  - Más de 3 veces
  - 2-3 veces
  - Una vez por semana
  - Menos de una vez a la semana

- Nunca
- 3. ¿Con qué frecuencia consumes frutas y verduras?
  - Todos los días
  - De 3 a 4 veces por semana
  - Una vez por semana
  - Menos de una vez por semana
  - Nunca
- 4. ¿Consumes alimentos dulces (chocolates, caramelos, pasteles)?
  - Diario
  - 2-3 veces por semana
  - Una vez por semana
  - Menos de una vez por semana
  - Nunca

### **Parte 3: Hábitos Alimenticios**

- 5. ¿Comes tres comidas principales al día (desayuno, almuerzo, cena)?
  - Sí
  - No
- 6. ¿Bebes suficiente agua durante el día?
  - Sí, siempre
  - A veces
  - No, rara vez

## Anexo N° 3 Validez del instrumento



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA., SARA MORANTE MATURANA  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario comportamiento alimentario  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Berg, C.  
 1.5 Título de la Investigación: "Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, 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.					2
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					2
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					2
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					2
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					2
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					2
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					2
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					2
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					2
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{10}{50} = 0,2$$

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. OPINION DE APLICABILIDAD: SI

Lima, 25 de Octubre del 2026

  
 Dra. SARA MORANTE MATURANA  
 Esp. Rehabilitación Oral  
 C.O.P. 22695

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. OMAR MINAYA RONDÓN  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario comportamiento alimentario  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Berg, C.  
 1.5 Título de la Investigación: "Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, 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)						
		A	B	C	D	E

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD: ✓

Lima, 25 de Octubre del 2026

  
 OMAR E. MINAYA RONDÓN  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 20580 R.N.E. 1/25

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR., CHRISTIAN GOMEZ CARRION  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario comportamiento alimentario  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Berg, C.  
 1.5 Título de la Investigación: "Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, 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)						
		A	B	C	D	E

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD: 3)

Lima, 25 de Octubre del 2026

  
 Dr. Christian L. Gómez Carrón  
 REHABILITACIÓN ORAL  
 C.O.P.: 11280  
 R.N.I.: 2628

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. SARA MORANTE MATURANA  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario cuidado salud bucal  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Gordon, A  
 1.5 Título de la Investigación: "Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, 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.					2
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					2
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					2
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					2
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					2
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					2
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					2
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					2
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					2
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD: *SI*

Lima, 25 de Octubre del 2026

*Sara Morante Maturana*  
 Dra. SARA MORANTE MATURANA  
 Esp. Rehabilitación Oral  
 C.O.P. 22689



Universidad  
Norbert Wiener

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. OMAR MINAYA RONDON

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario cuidado salud bucal

1.4 Autor(es) del Instrumento: Gordon, A

1.5 Título de la Investigación: "Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, 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.					XX
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					XX
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					XX
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					XX
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					XX
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					XX
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					XX
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					XX
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					XX
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD: ✓

Lima, 25 de Octubre del 2026

  
OMAR E. MINAYA RONDON  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 20880 RNE 1725



Universidad  
Norbert Wiener

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR., CHRISTIAN GOMEZ CARRION

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario cuidado salud bucal

1.4 Autor(es) del Instrumento: Gordon, A

1.5 Título de la Investigación: "Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, 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)						
		A	B	C	D	E

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD:  $\frac{1}{1}$

Lima, 25 de Octubre del 2026

  
 Dr. Christian E. Gómez Carrón  
 REHABILITACIÓN ORAL  
 C.O.P.: 21280  
 P.N.L.: 2828

## Anexo N ° 4 Confiabilidad del instrumento

### Fiabilidad del instrumento (Cuidado de salud bucal)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 8 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

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

<b>K:</b>	<b>El número de ítems</b>
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de Varianzas de los ítems
$S_T^2$ :	Varianza de la suma de los ítems
$\alpha$ :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

<b>Criterio de confiabilidad de valores</b>	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
<b>0.846</b>	<b>8</b>

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.846, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta **ACEPTABLE CONFIABILIDAD**.

	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
Ítem1	92,40	31,214	,370	,842
Ítem2	92,60	30,731	,377	,841
ítem3	92,77	30,116	,487	,837
ítem4	92,53	32,120	,131	,849
ítem5	93,03	29,482	,449	,838
ítem6	92,93	30,547	,390	,841
ítem7	92,90	29,472	,569	,833
ítem8	93,13	30,326	,511	,837

### Fiabilidad del instrumento (comportamiento alimentario)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 6 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

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

<b>K:</b>	<b>El número de ítems</b>
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de Varianzas de los ítems
$S_T^2$ :	Varianza de la suma de los ítems
$\alpha$ :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

<b>Criterio de confiabilidad de valores</b>	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
<b>0.855</b>	<b>06</b>

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.846, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta **ACEPTABLE CONFIABILIDAD**.

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>Ítem 1</b>	93,00	29,034	,501	,836
<b>Ítem 2</b>	92,47	29,982	,429	,839
<b>Ítem 3</b>	92,40	30,662	,496	,838
<b>Ítem 4</b>	92,73	28,823	,638	,830
<b>Ítem 5</b>	92,70	29,597	,580	,833
<b>Ítem 6</b>	93,10	29,128	,380	,844

## Anexo N ° 5 Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de octubre del 2025.

Autor Responsable:  
**STEFANY MILAGROS SÁNCHEZ ALVA**

Exp. N°: 2417-2025

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: **"CUIDADOS DE SALUD BUCAL Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ALUMNOS DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, LIMA 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 18/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**STEFANY MILAGROS SÁNCHEZ ALVA**

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 N ° 6 Consentimiento informado

El propósito de este estudio es determinar la relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa

### **Criterio de inclusión:**

- Alumnos de 6 a 12 años
- Alumnos de ambos géneros
- Alumnos cuyos padres acepten y firmen el consentimiento informado
- Alumnos que llenen el asentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Alumnos con patologías orales graves
- Alumnos que entreguen registros incompletos
- Alumnos con condición médica que afecte la salud oral
- Alumnos que consuman medicamentos que alteren la salud oral

Muestra: 139 estudiantes

Realizará lo siguiente:

Rellenar el cuestionario correspondiente que se le solicita

### **Riesgos**

Al recolectar información sobre los hábitos alimentarios o la salud bucal de los estudiantes, es fundamental garantizar que los datos sean tratados de manera confidencial y con el consentimiento informado de los padres o tutores. La falta de privacidad podría vulnerar derechos fundamentales de los menores.

Los estudiantes con malos hábitos alimentarios o problemas bucales podrían ser estigmatizados o marginados. Es importante evitar que se genere una división entre los estudiantes "saludables" y "no saludables", lo que puede tener repercusiones en su autoestima y desarrollo emocional.

### **Beneficios**

La educación en salud bucal y comportamiento alimentario fomenta una cultura de prevención, ayudando a los estudiantes a adoptar hábitos que benefician su salud en el corto y largo plazo. Enseñar desde temprana edad sobre la importancia de la higiene bucal y una alimentación balanceada contribuye a la creación de individuos más conscientes de su bienestar físico.

### **Confidencialidad.**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.



## Anexo N ° 7 Asentimiento informado

### Título de proyecto:

Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025”

Determinar la relación entre los cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una institución educativa, Lima 2025

Calidad de agua de consumo y su Implicancia en la salud pública.

Hola mi nombre es Stefany Sánchez y trabajo/estudio en el Departamento de Cajamarca de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de Cuidados de salud bucal y comportamiento alimentario

Tu participación en el estudio consistiría en: facilitarnos información relevante y necesaria que contribuyan al desarrollo de nuestra investigación mediante el llenado de encuesta.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a la obtención de datos relevantes y necesarios para nuestra investigación a través de una encuesta sociodemográfica para la evaluación de la calidad de agua.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(X)** en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar




Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento: Sánchez Alva,  
Stefany Sánchez


\_\_\_\_\_

Fecha: .... de ..... de 2025.

## Anexo N° 8 Carta de aprobación de la Institución

		ASOCIACIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA CENTRO OESTE DEL PERÚ INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA "UNIÓN LOS OLIVOS"	
Jr. Santa Mónica N° 117-119 - Urbanización Santa Luisa / ☎ 982985359 / 958798543 / 986243999 - San Martín de Porres			
<h3>INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "UNIÓN LOS OLIVOS"</h3>			
San Martín de Porres 10 de Noviembre del 2025.			
<h3>CARTA DE AUTORIZACIÓN</h3>			
<p><b>A QUIEN CORRESPONDA:</b></p> <p>Por medio de la presente, yo, Luz Marina Sihui Ortiz, en mi calidad de Directora del Unión Los Olivos, autorizo a <b>Kelly Olivera Ghiggo</b>, bachiller en Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, a realizar un estudio de investigación con los estudiantes de nuestra institución, contando previamente con el consentimiento informado de los padres o representantes legales de los estudiantes participantes.</p> <p>Esta actividad se desarrollará con fines preventivos y de promoción de la salud bucal, en el marco de la ejecución de su investigación titulada: "Relación entre la postura corporal y la maloclusión en estudiantes de una institución educativa, Lima 2025".</p> <p>La evaluación se llevará a cabo durante el horario escolar y dentro de las instalaciones del colegio, en fechas y horarios previamente coordinados.</p> <p>Se garantizará en todo momento el respeto a la integridad física y emocional de los estudiantes, así como la confidencialidad de la información recolectada durante el estudio.</p> <p>Sin otro particular, y reiterando nuestra disposición para colaborar en actividades que contribuyan al bienestar de nuestros alumnos, suscribo la presente.</p> <p>Atentamente,</p>			
			
<hr/> Luz Marina Sihui Ortiz Directora I.E.P. Unión Los Olivos			
I.E.P. Unión Los Olivos   UGEL N°2 Jr. Santa Mónica 117 - 119 San Martín de Porres			

## Anexo N ° 9 Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	<b>INFORME DEL ASESOR</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FCR-014	VERSION: 02 REVISION: 02	FECHA: 13/05/2020

|

Lima, 10 de Diciembre de 2025

Mq. Eduardo Valentín Falcón ~~Bucón~~,  
 Jefe de Grados y Títulos  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 Presente. -

De mi especial consideración:


Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: **Tesis** titulada: **“Cuidados de la salud bucal y comportamiento alimentario en alumnos de una Institución educativa, Lima 2025”**, desarrollada por el bachiller **Stefany Milagros Sánchez Alva**; para la obtención del **Elija un elemento**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión hábitos de cuidado bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años
- Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal en su dimensión salud bucal y comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años
- Determinar el nivel de cuidado de salud bucal en niños de 6 a 12 años
- Determinar el comportamiento alimentario en niños de 6 a 12 años

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas ~~antiplagio~~, entre ellos el Procedimiento para el uso de software ~~antiplagio~~, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor


ROJAS ORTEGA RAUL

Apellidos y Nombres del Asesor

## Anexo N ° 10 Informe de Turnitin

### Stefany Sánchez


#### Tesis

 Universidad Wiener

---

#### Detalles del documento

<p><b>Identificador de la entrega</b> trnoid::14912-558792818</p> <p><b>Fecha de entrega</b> 19 feb 2026, 8:31 p.m. GMT-5</p> <p><b>Fecha de descarga</b> 19 feb 2026, 8:33 p.m. GMT-5</p> <p><b>Nombre del archivo</b> STEFANY SANCHEZ-TESIS correccion 2.docx</p> <p><b>Tamaño del archivo</b> 510.8 KB</p>	<p><b>48 páginas</b></p> <p><b>10.566 palabras</b></p> <p><b>56.678 caracteres</b></p>
---	--


Página 2 de 54 - Descripción general de integridad
Identificador de la entrega trnoid::14912-558792818

## 13% 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

11%		Fuentes de Internet
2%		Publicaciones
10%		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.

## Anexo N ° 11 Fotos del procedimiento



**Recojo de datos en los estudiantes**

**Anexo N ° 12 Base de datos**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
n°	p1	p2	p3	p2	p2	p6	p7	p8	i1	i2	i3	i4	i5	i6	
1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	0	0	4	0	3
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	0	4
3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	3	1	2	0	4
4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	3
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	0	3
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	0	1	3	0	4
7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	0	3	0	3
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	1	0	3	0	3
9	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1
10	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	0	3
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	2	2	0	4
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	0	4
13	1	0	1	1	1	0	1	1	1	4	0	0	4	0	4
14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	4	2	0	4	0	4
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	0	1	3	0	4
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	4	0	0	3
17	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	2
18	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	3
19	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	4	0	0	4
20	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	3
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	4	3	4
22	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3	1	2	3
23	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	2
24	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	0	3	1	0	4
25	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	4	0	0	3
26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	2	0	4	0	4
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	2	0	4	0	4
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	3	1	2	3
29	1	0	0	1	1	1	0	1	0	4	0	0	4	0	4
30	1	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	3	0	3
31	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	4	0	1	3
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	2	2	0	3
33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	0	4
34	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	2	1	3	0	4
35	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	3
36	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	4	0	0	3
37	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	3	1	2	4
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0	2	2	2	3
39	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	1	3
40	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
41	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	3	0	4
42	1	0	0	1	0	1	1	0	2	2	0	4	0	0	4
43	1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	2	2	0	0	3
44	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	1	2	2	0	3
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	3	0	4	0	4
46	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	4	0	0	3
47	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	2	2	0	3
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	0	2	3
49	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	0	4	0	3
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	0	4	0	0	4
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	2	1	3	0	3
52	1	0	0	1	0	1	1	0	2	2	3	1	0	0	3
53	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	4	0	3
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	4	0	4
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	0	4	0	4
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	0	0	4	1	4
57	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	4	0	0	3
58	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	2	2	0	4
59	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	0	4	0	0	3
60	1	0	1	1	0	1	1	0	2	0	2	2	2	2	3
61	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3
62	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	4	0	0	0	3
63	1	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	3	1	0	2
64	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	4	0	0	3
65	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	4	0	0	3
66	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	3	3	1	0	4
67	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	4
68	1	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	3	0	0	3
69	1	0	1	1	0	1	1	0	4	0	3	1	0	0	4
70	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	2
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	0	4	0	3
72	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	0	4	0	4
73	1	0	0	1	0	1	0	0	2	3	3	1	0	0	4
74	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	3	1	0	0	4
75	1	0	1	1	0	1	1	0	3	0	2	2	0	0	3
76	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	3
77	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	1	0	0	3
78	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	3	1	4	0	3
79	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	4	0	2	0	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
80	79														
81	80	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	2	0	3
82	81	1	1	1	1	0	1	1	1	3	0	0	4	0	4
83	82	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	4	0	3
84	83	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	4	2	3
85	84	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3
86	85	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	3	1	2	2
87	86	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	3	1	0	4
88	87	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	4	0	0	3
89	88	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	4	0	0	3
90	89	1	0	1	1	1	1	1	0	2	3	3	1	2	4
91	90	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0	2	2	0	3
92	91	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	0	4	2	3
93	92	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	3	1	0	1
94	93	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	4	0	2
95	94	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3
96	95	1	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	4	0	4
97	96	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	0	3
98	97	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	3	0	4
99	98	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	0	4	0	3
100	99	1	0	0	1	0	1	0	1	3	1	0	4	0	3
101	100	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	4	0	1
102	101	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	0	4	4
103	102	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	2
104	103	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3
105	104	1	0	1	1	1	0	0	0	4	2	4	0	2	2
106	105	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	3	0	4
107	106	1	0	1	1	0	1	1	1	0	3	0	4	1	4
Main1															
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
107	106	1	0	1	1	0	1	1	1	0	3	0	4	1	4
108	107	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	4	0	3	
109	108	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	3	0	4
110	109	1	0	1	1	0	1	1	1	2	3	1	2	0	4
111	110	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	0	2	0	3
112	111	1	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	2	1	3
113	112	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	1	1	2	4
114	113	1	0	0	1	1	0	0	0	2	2	3	2	1	3
115	114	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	2	0	0	3
116	115	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	3	1	0	2
117	116	1	0	0	1	1	1	1	0	3	2	0	2	1	3
118	117	1	0	0	1	0	1	1	0	4	3	2	2	0	3
119	118	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	3	2	1	4
120	119	1	0	1	1	0	1	1	0	3	0	3	3	0	4
121	120	1	0	0	1	0	0	0	0	3	2	3	2	0	2
122	121	1	1	1	1	1	1	0	0	3	0	2	2	2	4
123	122	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	0	2	0	4
124	123	1	0	1	1	0	1	1	1	4	0	0	3	0	4
125	124	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	0	2	0	3
126	125	1	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	4	0	4
127	126	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
128	127	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2	3	2	0	3
129	128	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	2	1	0	3
130	129	1	1	0	1	0	1	1	0	2	0	4	4	0	4
131	130	1	0	0	1	0	0	0	0	3	4	4	1	0	1
132	131	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	4	1	0	3
133	132	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	0	4	0	4
134	133	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	0	4	0	4
Main1															




# 13% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% 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	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-07-08	<1%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Politécnica Estatal de Carchi on 2026-01-27	<1%
6	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-24	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Publicación	Quilca Soto, Yessica. "Influencia del índice de masa corporal y hemoglobina en ca...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-12-22	<1%
11	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%