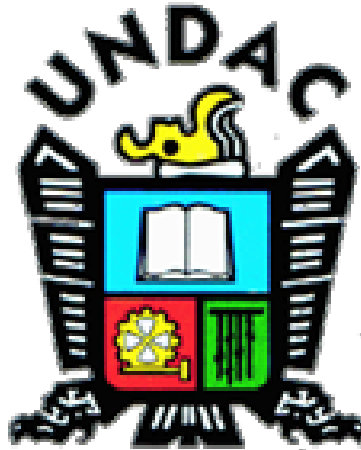


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**T E S I S**

**Estado nutricional y su relación con la condición del riesgo  
estomatológico en familias de estudiantes de odontología en pandemia  
Covid-19 Pasco-2021**

**Para optar el título profesional de:**

**Cirujano Dentista**

**Autor: Bach. Kevin Josue LAZO FLORES**

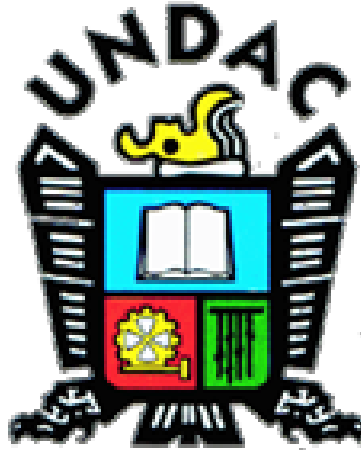
**Asesor: Dr. Jaime Alfredo ORTEGA ROMERO**

**Cerro de Pasco – Perú - 2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**T E S I S**

**Estado nutricional y su relación con la condición del riesgo  
estomatológico en familias de estudiantes de odontología en pandemia  
Covid-19 Pasco-2021**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA  
PRESIDENTE

---

Dr. Eduardo LOPEZ PAGAN  
MIEMBRO

---

Mg. Dolly PAREDES INOCENTE  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su paciencia, amor y comprensión y el apoyo indesmayable al largo de mi vida formándome como persona humana y apoyándome en mi educación a lo largo de mi existencia pues fueron determinantes para poder seguir avanzando en mi vida profesional

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial al Dr. Jaime ORTEGA ROMERO por su colaboración en la realización del presente trabajo de investigación, formándome como profesional en la universidad y compartiendo generosamente sus conocimientos en la elaboración del presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo.** Establecer la relación del estado nutricional con la condición del riesgo estomatológico en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021. **Materiales y métodos.** Se incluyeron 110 familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Cerro de Pasco-Perú durante la Pandemia por Covid-19, estableciéndose la medición de su estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC) y para la determinación del riesgo estomatológico se consideró la experiencia de caries dental, frecuencia de consumo diario de carbohidratos y la higiene dental **Resultados.** Con una significancia de 0,00 aplicada la prueba Kolmogórov-Smirnov de normalidad de las variables se estableció que las variables Estado Nutricional y Riesgo Estomatológico no la tienen, por lo que se procedió en función a ello a la contrastación de hipótesis, obteniéndose un valor de 0,067 de correlación con la aplicación de la prueba de Tau c de Kendall, encontrando que se tiene una débil correlación entre el estado nutricional y el riesgo estomatológico **Conclusión.** Existe una relación débil de las variables del estado nutricional y el riesgo de caries dental en familiares de alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 durante la Pandemia.

**Palabras Claves:** Pandemia, Estado Nutricional, Higiene Bucal, Caries Dental

## ABSTRACT

Objective. To establish the relationship between nutritional status and the condition of stomatological risk in families of students of the Faculty of Dentistry of the Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021. Materials and methods. The study included 110 family members of students of the Faculty of Dentistry of the National University Daniel Alcides Carrion of the city of Cerro de Pasco-Peru during the Covid-19 pandemic, establishing the measurement of their nutritional status through the Body Mass Index (BMI) and for the determination of stomatological risk the experience of dental caries, frequency of daily consumption of carbohydrates and dental hygiene were considered Results. With a significance of 0.00 applying the Kolmogorov-Smirnov test for normality of the variables, it was established that the variables Nutritional Status and Stomatological Risk do not have it, so we proceeded with the contrastation of hypotheses, obtaining a value of 0.067 of correlation with the application of Kendall's Tau c test, finding that there is a weak correlation between nutritional status and stomatological risk Conclusion. There is a weak relationship between the variables of nutritional status and the risk of dental caries in family members of students of the Faculty of Dentistry of the Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión in the year 2021 during the Pandemic.

**Key words:** Pandemic, Nutritional Status, Oral Hygiene, Dental Caries,

## INTRODUCCIÓN

Es inconveniente social, la Organización Mundial de la Salud comunica que América Latina no cuenta con recursos para tratar dichas enfermedades, (1), por lo que su prevalencia es alta.

A nivel de Perú el Ministerio de Salud reporta una prevalencia de la caries dental del 90.4%, seguido del 85% de padecimiento periodontal y un 80% de mal oclusiones; por lo que el programa de salud bucal está en emergencia, (2), (1).

Estas cifras evidencian que existen deficiencias en el espacio de salud bucal, y sugieren donde, se debe enfatizar en programas preventivo promocionales dirigidos a las diferentes etapas de vida, en esta oportunidad investigaremos a pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021.

La pesquisa se presenta en cuatro capítulos; el Capítulo I se describe la identificación del problema de investigación, los objetivos, la justificación y la limitación del estudio de investigación. En el Capítulo II se describe el marco teórico, los antecedentes, las bases teóricas, las hipótesis, variables y la operacionalización de estas respectivamente; en el Capítulo III presentamos la metodología de investigación; finalmente en el Capítulo IV presentamos resultados, discusión y conclusiones.

El autor

## INDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**INDICE**

### **CAPÍTULO I**

#### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2	Delimitación de la investigación.....	3
1.3	Formulación del problema.....	4
1.3.1	Problema principal.....	5
1.4	Formulación de Objetivos.....	5
1.4.1	Objetivo General.....	5
1.4.2	Objetivos específicos.....	6
1.5	Justificación de la investigación.....	7
1.6	Limitaciones de la investigación.....	8

### **CAPÍTULO II**

#### **MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes de estudio.....	10
2.2	Bases teóricas – científicas.....	12
2.3	Definición de términos básicos.....	19
2.4	Formulación de Hipótesis.....	21
2.4.1	Hipótesis General.....	21
2.4.2	Hipótesis específicas.....	21
2.5	Identificación de Variables.....	22
2.6	Definición Operacional de variables e indicadores.....	23



### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1	Tipo de investigación .....	24
3.2	Nivel de investigación.....	24
3.3	Métodos de investigación .....	25
3.4	Diseño de investigación.....	25
3.5	Población y muestra .....	25
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	26
3.8	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9	Tratamiento Estadístico .....	27
3.10	Orientación ética.....	28

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

4.1	Descripción del trabajo de campo .....	29
4.2	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	30
4.3	Prueba de Hipótesis .....	40
4.4	Discusión de resultados .....	41

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXO**

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Identificación y determinación del problema**

El estado nutricional refleja el grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas nutricionales de un sujeto. Cuando las personas consumen los nutrientes necesarios para su edad, talla y actividad física que realizan, tendrán una salud óptima, mientras que, cuando se ingiere insuficiente o excesiva cantidad de nutrientes esta se compromete.(Mirmiran et al., 2011)

Por otro lado, los hábitos alimentarios son manifestaciones recurrentes de la conducta individual o grupal, relacionado al consumo de alimentos y su aceptación directa o indirecta, que son parte de la cultura y sociedad. La familia es la primera influencia que recibe el adolescente para adquirir hábitos, dieta y conductas referentes a la alimentación.(Macias M et al., 2012)

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, en China, aparecieron casos de neumonía ocasionados por un nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-

2 (Huang et al., 2020), originando con ello la aparición de una nueva enfermedad DENOMINADA “coronavirus 2019”

En el contexto actual, el mundo vive una pandemia por el Covid-19 iniciada en Wuham-China cuya capacidad de transmisión es el SARS-CoV-2, que es mucho más rápida en comparación a otros virus respiratorios. Su veloz diseminación en varios países del mundo, ha llevado a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifique como una pandemia (Sohrabi C et al., 2020)

Esta pandemia que afecta a la población a nivel mundial generando cambios de diversa índole en el individuo incluyendo el estado nutricional. El estado nutricional es la resultante de la ingesta de alimentos y la necesidad de nutrientes de un individuo; asimismo, se considera que la salud nutricional es consecuencia de interacciones de tipo biológico, psicológico y social(MINSA, 2011)

La desnutrición es un factor de riesgo importante en niños debido a que desencadenarían enfermedades bucales, En la actualidad existen pocos estudios en relación a las enfermedades en la niñez con el estado nutricional. (Breve et al., 2019a)

Así mismo a pesar de que existen múltiples artículos científicos acerca de la cavidad oral como la principal vía de infección por SARS-CoV-2 y, las implicancias del alto riesgo de contagio en la práctica estomatológica (Rivas et al., 2020) , las investigaciones realizadas sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19 han sido limitadas

En la actualidad el estado de riesgo que tiene el paciente a adquirir una enfermedad en la cavidad oral, puede establecerse considerando que estas enfermedades guardan relación con el estado nutricional que tiene el paciente, debido a ello el presente estudio tiene como propósito el de establecer la relación

entre el riesgo que tiene el paciente de adquirir una enfermedad con su estado nutricional, considerando el contexto actual sanitario que se encuentra la población debido a la pandemia por Covid-19.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

El presente estudio de investigación tiene como tema de investigación, relacionar el estado nutricional de las familias de estudiantes de la Facultad de Odontología con el riesgo estomatológico de desarrollar enfermedades principalmente prevalentes en la cavidad bucal

En la actualidad las familias peruanas se encuentran en confinamiento residencial parcial en el contexto de una declaratoria de emergencia a nivel nacional, como consecuencia de medidas de bioseguridad propuestas sanitariamente, a fin de contrarrestar la propagación del virus SARS-COV 2. Debido a ello, se han limitado actividades sociales que han generado una serie de cambios de índole biológico, psicológico y social.

En la Región de Pasco, como parte del ámbito a nivel nacional se encuentra la Facultad de Odontología, en donde por las medidas expuestas en el párrafo anterior, el confinamiento social y las limitaciones producto de medidas sanitarias impuestas por el gobierno en el sector educación, como es la virtualización de las clases a través del ciberespacio, han generado cambios en su alimentación y alteraciones en sus hábitos personales debido generando reacciones psicológicas así como sociales debido a la pandemia y, que sería necesario investigar los efectos como probabilidades que pudieran manifestarse a posteriori con el desencadenamiento de enfermedades bucales prevalentes a nivel individual y poblacional. Para efectos del estudio se consideró a la población a los familiares de

los alumnos del VII Semestre que se encuentran en formación, en la Facultad de Odontología durante el periodo de abril a julio del año 2021.

### **1.3 Formulación del problema**

El nuevo coronavirus SARS CoV-2, tendría la capacidad de alterar el equilibrio del microbiota oral, lo que sumado a un sistema inmune deprimido permitiría la colonización por infecciones oportunista (Nemeth-Kohanszky et al., 2020) que alteran el estado de salud de la población en general

Además, otros factores como la precariedad económica, laboral y habitacional el sedentarismo son el caldo de cultivo que inciden en alteraciones nutricionales que permiten el deterioro de la salud a un corto, medio y largo plazo (Nutrición Hospitalaria, 2020)

Por otro lado, y como está descrito en estudios, las diferencias económicas y la pobreza llevan al aumento de la gran doble epidemia del siglo XXI, la “malnutrición” con la obesidad. Por un lado, obesidad debido al mayor consumo de productos hipercalóricos que son elegidos por ser menos perecederos y por una percepción de ser más económicos, unido a una disminución de la actividad física ocasionada por el confinamiento y, por el otro, la desnutrición (Handu et al., 2021)

En la actualidad factores como el sedentarismo, la precariedad económica, el estado emocional, entre otros, están influenciando en el deterioro de la salud del individuo y la población provocando el incremento de mortalidades y morbilidades, como la desnutrición y la salud bucal, evidenciándose en unos e incrementando las probabilidades de la misma en otros. Debido a ello es necesario incrementar estudios que puedan ayudar a dilucidar el comportamiento de estas variables.

### **1.3.1 Problema principal**

**PG.** ¿Cómo el estado nutricional se relaciona con el riesgo estomatológico en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?

### **1.3.2 Problemas específicos**

**PE1** ¿Como la experiencia de consumo de hidratos de carbono se relaciona al género de familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?

**PE2** ¿Cómo la experiencia de caries dental se relaciona con el género de familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?

**PE3** ¿Como la higiene oral se relaciona al género de familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia CoVID-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?

**PE4** ¿Qué grado de estado nutricional según género tienen los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?

**PE5** ¿Qué riesgo estomatológico tienen según género los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?

## **1.4 Formulación de Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

**OG:** Establecer la relación del estado nutricional con la condición del riesgo estomatológico en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología

durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

**OE 1:** Determinar la frecuencia de la condición de experiencia de consumo de hidratos de carbono en relación al sexo de familias en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

**OE 2:** Determinar la frecuencia de antecedentes por la experiencia de caries dental en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

**OE 3:** Determinar frecuencia del índice de higiene oral en relación al sexo de familias en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

**OE 4:** Establecer el grado de estado nutricional en relación al sexo de familias que tienen las familias de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

**OE 5:** Establecer el riesgo estomatológico en relación al sexo de familias que tienen las familias de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

## **1.5 Justificación de la investigación**

En la actualidad a raíz de la pandemia que asola a la población a nivel regional y mundial como consecuencia del Covid-19, se han propuesto medidas de bioseguridad que restringen libertades de la población dentro de un estado de emergencia con la finalidad de evitar los contagios de persona a persona del virus Sars Cov-2, en este contexto han surgido diversas enfermedades biopsicosociales, entre ellas las psicopatológicas que alteran la calidad de vida de la población y afectan la salud individual de la misma.

Como consecuencia de lo anterior mencionado se encuentra el estado nutricional del individuo, pues al estar limitado de sus actividades físicas diarias rutinarias, debido al confinamiento domiciliario que como medida preventiva han impuesto las autoridades sanitarias del estado, así como situaciones que han afectado el contexto social familiar diario, han desencadenado consecuencias que se reflejan por ejemplo en la alteración de la ingesta de macro y micronutrientes para una adecuada absorción y distribución en el organismo de los alimentos

Esta situación estaría afectando no solamente la salud psicológica del individuo, sino también biológica orgánica, modificando prácticas de estilo de vida saludables en general, la adecuada distribución y absorción de micro y macronutrientes para mantener el equilibrio en el organismo, la práctica de la higiene dental, el consumo inadecuado de carbohidratos con una alta frecuencia, que generarían en boca la instauración de patologías como la caries dental entre otras

La presente investigación busca brindar información a la sociedad teniendo en consideración que esta se realizará en una población ubicada a 4,380 msnm a fin de establecer entre el estado nutricional en el contexto de la pandemia de Covid-



19, una asociación con el riesgo estomatológico como probabilidad de contraer enfermedades orales prevalentes en boca al futuro.

Debido a que no se cuenta con estudios del presente trabajo de investigación en la ciudad de Cerro de Pasco y considerando una población confinada por medidas de bioseguridad de los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología, como medida de bioseguridad dispuesta por el estado, entre otras, creemos que es necesario establecer si existe una asociación entre las variables del presente estudio y que incentivarán estudios subsiguientes para poder entender el comportamiento del fenómeno que se observa y así mismo orientar a más adelante para adoptar otras medidas que pueda manejar la población con la finalidad de preservar la salud individual y poblacional de la misma

#### **1.6 Limitaciones de la investigación**

El presente estudio de investigación va a tener algunas limitaciones considerando principalmente el contexto sanitario en el cual se va a ejecutar el proceso, debido al establecimiento de medidas de bioseguridad, entre ellas el confinamiento poblacional en los hogares de la familia por el estado de emergencia sanitario declarado por el estado, debido a la pandemia del Covid-19, y que han obligado a que se incrementen las comunicaciones de manera virtual y no presencial.

Si bien existen antecedentes que orientarán la metodología para la aplicación de los instrumentos en la recolección de datos, alguno de ellos demandará un gran esfuerzo, debido a que nos encontraremos con restricciones comerciales, y por ello la adquisición de algunos de estos para la recolección de datos y el registro correspondientes serán escasos.

Debido a que algunos de los familiares no tienen su centro laboral en la región y pernoctan por buen tramo de tiempo en sus hogares familiares, esta situación estaría dificultando el tiempo previsto para la toma de muestras, espaciando el cronograma y alterando el mismo.

Otra de las limitaciones que se tendría es en el aspecto de la calibración para la observación clínica y el registro en la historia medica de cada paciente-familiar de los colaboradores del estudio, restringiéndose esta actividad solamente por vía sincrónica virtual, así mismo los costos que demandarían la adquisición de instrumentos y equipos se encontraría elevados debido a un alza de los mismos, producto de la oferta y demanda del mercado por el contexto sanitario y la declaratoria del estado de emergencia que afronta el país.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de estudio**

de Abreu Gonçalves et al., (2016) realizó un estudio de investigación para evaluar las asociaciones intergeneracionales entre la caries dental y el estado nutricional, los hábitos de higiene bucal y la dieta en donde llegó a la conclusión que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio. Cuando los niños / adolescentes tenían un índice de masa corporal más alto y consumían frutas / verduras como bocadillos con mayor frecuencia, sus experiencias de caries fueron menores. Cuando sus padres no visitaban al dentista con regularidad y consumían azúcar entre comidas con mayor frecuencia, las experiencias de caries de los niños eran mayores.

Muhoozi et al., (2018) examinó el efecto de una intervención de educación sobre nutrición e higiene en el comportamiento de la salud bucal y si la aparición temprana de caries estaba relacionada con el crecimiento infantil en las zonas rurales de Uganda. La intervención educativa mejoró las prácticas de higiene bucal

y redujo el desarrollo y progresión de caries y extracción de ebiino. La caries de la primera infancia no se asoció claramente con el crecimiento infantil

Suárez-Calleja et al.,( 2021) encontró en un estudio realizado que la vitamina D se asocia tradicionalmente con el metabolismo del calcio y el fósforo, un proceso esencial para la mineralización de tejidos duros como huesos o dientes. Sin embargo, la deficiencia de esta vitamina es un problema en todo el mundo. Dado el papel posiblemente significativo de la vitamina D en la odontogénesis en niños, el objetivo de nuestro estudio fue determinar la influencia de los niveles de vitamina D en sangre sobre las anomalías dentales en niños entre 6 y 10 años, mediante 25-hidroxi vitamina Pruebas D realizadas durante el embarazo y los primeros años de vida.

De la misma manera van Kuijk et al., (2021) hizo estudios previos sobre el estado nutricional de personas mayores han utilizado medidas como los niveles plasmáticos de vitaminas y minerales, que pueden ser difíciles de interpretar. La relación entre la nutrición y la dentición se ha limitado a estudiar exposiciones tales como el número de pares de dientes con oclusión posterior, la edéntulosidad y el número de dientes naturales.

Así mismo van Kuijk et al., 2021) encontró que poco menos de la mitad de los neozelandeses que viven en residencias de ancianos corren riesgo de desnutrición o están desnutridos. Una mayor experiencia de caries dental no tratada se asoció con una mayor tasa de desnutrición o riesgo de padecerla. Una función cognitiva más deficiente y una mayor dependencia fueron importantes indicadores de riesgo de desnutrición.

Antonenko et al., (2015)concluye en relación de los resultados encontrados de este de su estudio de investigación de tipo transversal una asociación entre alto

riesgo cariogénico y gran severidad de enfermedad bucal en el grupo estudiado de mujeres jóvenes y bajo calorías.

## **2.2 Bases teóricas – científicas**

### **2.2.1. Estado Nutricional**

#### **2.1.1.1. Definición**

**Es el** Estado del cuerpo en relación al consumo y utilización de nutrientes, que resultan de la ingestión, absorción, utilización de alimentos y de factores patológicos significativos. Esto puede ser cuantificado considerando el peso del niño o el perímetro braquial y los valores correspondientes a la estatura según la edad. (DeCS / OPS / OMS., 2017)

Según Melendez la evaluación del crecimiento armónico en el proceso de etapas de la vida es de suma importancia debido a que está íntimamente relacionado con el estado nutricional (2017). En América Latina la deficiencia nutricional, sigue siendo un problema de salud pública sobre todo en niños de la primera infancia de países no desarrollados y esto es el precedente de las altas tasas de morbilidad y mortalidad en estos países.

La Organización Mundial de la Salud menciona que existe un déficit alarmante de peso en infantes, llegando a 6 millones de menores de 5 años esto debido a la relación de diversos factores que afectan su estado nutricional (OMS, n.d.) .

#### **2.1.1.2. Nutrición**

Es el procesos y las propiedades de los organismos vivos por el cuales ellos absorben y balancean el uso de los materiales nutritivos para la

energía, la producción de calor, o el uso de los materiales constitutivos para el crecimiento, la manutención, o para la reparación de tejidos, y las propiedades nutritivas de los ALIMENTOS. (DeCS / OPS / OMS., 2017)

Los tejidos son responsables de los procesos metabólicos que realiza el organismo y para ello desarrollan actividades básicas como la de proporcionar energía fundamental para que el organismo realiza sus funciones, el dotar elementos necesarios para la formación, renovación y reconstrucción de estructuras corporales y el de proporcionar sustancias que actúan en la regulación del metabolismo (García Fernández & García Arias, 2003).

Otro término comúnmente empleado para describir acerca de la nutrición es el de las ciencias de los alimentos, sustancias y nutrientes que los componen y que estos intervienen para equilibrar los procesos de salud enfermedad. Una inadecuada nutrición disminuye las defensas e incrementa las probabilidades de enfermarse alterando el estado biológico psicológico (Zamora Cevallos et al., 2019).

### **2.1.1.3. Salud y nutrición.**

Existe una íntima relación entre la nutrición y la salud que tienen que tener ciertas condiciones, por ejemplo; que los alimentos sean suficientemente variados, de calidad e higiénicos, pues permite a cada miembro de la familia beneficiarse desde el punto de vista nutricional y contar con un adecuado estado de salud. En este proceso influyen el control de los ingresos, las limitaciones de tiempo, los hábitos alimentarios y los conocimientos nutricionales (Plan de Desarrollo Regional Concertado Cusco al 2021., 2021).

La eficacia de los alimentos radica fundamentalmente en que recepción por parte del organismo debe encontrarse en un óptimo estado de salud, principalmente en sistemas en las que aquellas que intervienen en la absorción de los nutrientes.

El consumo de alimentos en un organismo con infección retarda y perjudica el desarrollo corporal de los niños estableciendo una asociación entre la infección y la malnutrición, es por ello que los organismos con una inadecuada nutrición son más proclives a adquirir infecciones agudas o prolongadas y estas interfieren el adecuado estado nutricional.

Existen interacciones que perjudican y desequilibran el estado del organismo como son los micronutrientes y que su deficiencia acelera estados infecciosos. Las infecciones parasitarias desequilibran micronutrientes en el organismo, por ello debe ponerse adecuado énfasis en la nutrición en niños que están en fase de crecimiento.

#### **2.1.1.4. Evaluación del estado nutricional**

Según Organización Mundial de la Salud: “Es la interpretación de la información obtenida de estudios antropométricos, bioquímicos y/o clínicos, y que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa” (OMS, n.d.) . La evaluación y vigilancia del crecimiento físico desde la concepción hasta la madurez constituye una de las acciones más relevantes a cumplir en atención primaria. La evaluación del estado nutricional es esencial para prevenir y detectar la enfermedad, identificando las desviaciones de los patrones normales.(Melendez Lopez Y., 2017

### **2.1.1. 5. Antropometría**

. El estado nutricional del individuo es realizado a través de mediciones denominadas antropométricas y son utilizadas por diversos programas de nutrición para determinar el estado nutricional de un individuo utilizándose comúnmente la talla el peso y la circunferencia medio braquial (Ochoa-Díaz-López et al., 2017)

### **2.1.1.6. Índice de masa corporal.**

Para evaluar el estado nutricional, se utilizaron técnicas antropométricas, teniendo en cuenta las medidas de peso y talla con las que se obtuvo los indicadores de Índice de Masa Corporal para la

Edad (IMC//E) y Talla para la Edad (T//E), además de la interpretación y análisis de la obtención de los resultados previamente debe de tomarse en consideración la edad de los niños registrando meticulosamente la fecha de nacimiento estos datos deben de ser debidamente registrados en un instrumento con formato de datos antropométricos (Miranda Zardón Esperanza, 2021).

## **2.2.2 Caries dental**

### **2.2.2.1. Definición. -**

El proceso de la desmineralización de la pieza dentaria se conoce como caries dental, producida por el *Streptococcus mutans* que producen ácido como consecuencia de su metabolismo perjudicando la estructura dental. (Manu Rathee & Amit Sapra., 2021).

Según Manu Rathee & Amit Sapra (2021) esta enfermedad que afecta al tejido duro de la pieza dental es multicausal y se desarrolla debido a la presencia de azúcares en boca, condiciones del huésped,



microorganismos que metabolizan azúcares y diversas causales ambientales asociados a la caries dental

En la década de los ochenta Miller fue quien propuso una de las teorías más aceptadas acerca de la definición de la caries dental, esta fue la “teoría quimio parasitaria “, que en la actualidad es la más aceptada por la comunidad científica en odontología (Manu Rathee & Amit Sapra., 2021). Miller lo define relacionando el metabolismo de las bacterias a partir de la degradación bioquímica de carbohidratos y producto de ello la producción de ácidos, considerándose actualmente este proceso como base para futuras definiciones en el devenir del tiempo como el de JL Williams, el modelo de Keyes Fitzgerald.

#### **2.2.2.2. Fisiopatología. -**

La biopelícula dental es un agregado de microorganismos en el que las células se adhieren entre sí y a una superficie. Este agregado de células está encapsulado en una matriz orgánica de polisacáridos, proteínas y ADN de producción propia.

La importancia de la biopelícula dental es que mejora la carcinogenicidad de las bacterias productoras de ácido al proteger estas bacterias de las defensas del huésped. (Manu Rathee & Amit Sapra., 2021)

La cavidad bucal es un hábitat microbiológico único; permite distintos nichos ecológicos. Hay superficies con muda (tejidos blandos), superficies que no mudan (dientes), saliva y otras; cada uno de estos es un nicho ecológico separado. La colonización de estos lugares depende de las características del organismo específico y del nicho microbiológico. La

saliva es un medio para las bacterias planctónicas o que flotan libremente.(Manu Rathee & Amit Sapra., 2021)

### **2.2.2.3. Evaluación. -**

Existen diversos métodos y técnicas para evaluar la caries dental desde métodos físicos, químicos y ópticos, siendo el más común el visual-táctil acompañado de espejo dental y explorador acompañado del juicio clínico, así mismo para realizar una visualización radiográfica existen diversas técnicas dependiendo de las características clínicas del paciente y de la exactitud para confirmar el diagnóstico.

Así mismo Manu Rathee & Amit Sapra (2021) menciona que existen técnicas digitales que incluyen transiluminación de fibra óptica (FOTI), transiluminación de fibra óptica de imágenes digitales (DIFOTI), que funciona según el principio de transiluminación óptica.

Los métodos químicos incluyen el uso de varios tintes que se utilizan para teñir la parte colágena de la estructura del diente cariado, delineando así la estructura del diente afectado y no afectado.

El método más reciente es un medidor de caries, basado en el principio de que a medida que avanza el proceso de caries, aumenta el volumen de poros y la porosidad a nivel de microestructura, lo que aumenta la conductancia eléctrica (Manu Rathee & Amit Sapra., 2021).

### **2.2.2.4. Factores alimenticios y caries dental.**

Las prácticas alimentarias y dietéticas inadecuadas juegan un papel decisivo en la desmineralización de la superficie del esmalte. Existen comunidades que amantan exclusivamente con leche materna, siendo esta una práctica común en madres sin embargo los hábitos cariogénicos y

la lactancia materna nocturna después de los 12 meses incrementan el riesgo de contraer caries dental a temprana edad pudiendo esto potenciarse con la dotación de biberón con fórmula por las noches (Tungare & Paranjpe, 2021)

#### **2.2.2.5. Dietas azucaradas**

Existe mayor hábito de consumo en niños de ser estas ingeridas entre comidas como jugos y alimentos endulzados y esto aunado a una disminución fisiológica de del flujo salival con un adicional de biberón lleno con nutrientes azucarados, aumenta significativamente el riesgo de caries en la primera infancia (Tungare & Paranjpe, 2021)

#### **2.2.2.6. Factores de riesgo y medidas preventivas**

Para la prevención de la caries dental se debe de tener en consideración la transmisibilidad vertical y horizontal del *Streptococcus mutans*. Uno de los factores de riesgo que se debe de tener en consideración es el estado de salud bucal de las madres gestantes, debido a que son la principal fuente de contaminación con *Streptococcus mutans* para sus hijos cuando estos nacen, por ello a las mujeres en esto gestacional ,debieran recibir asesoramiento en salud oral prenatal con la finalidad de disminuir el riesgo de caries temprana en niños de primera infancia además esta debe incluir consejos acerca de no intercambiar utensilios, cepillos dentales y el de compartir alimentos entre la madre y el niños (Seow, 2018)

#### **2.2.2.7. Higiene bucal infantil.**

Los proveedores de atención médica deben educar a los padres y cuidadores sobre la higiene bucal de los niños. Se han encontrado menos *Streptococcus mutans* en niños que se cepillan los dientes con pasta dental fluorada, por lo tanto, se debe recomendar a los

padres que comiencen a cepillar los dientes de sus hijos con un cepillo suave y pasta de dientes fluorada cuando salga el primer diente.

Los profesionales de la salud bucal deben de promover la higiene bucal en los niños considerando aún más que cuando esto se realiza con la pasta dental con flúor, disminuye el potencial cariogénico de las bacterias acidófilos (Plonka et al., 2013) .Esta actividad debe ser realizada por los padres de familia utilizando cepillos con cerdas indicadas para niños con concentraciones de flúor adecuadas de acuerdo a la edad.(Seow, 2018)

#### **2.2.2.8. Azúcares dietéticos.**

Es recomendable incentivar a la lactancia materna exclusiva así como también la complementaria ,sin embargo se debe tener precaución limitándolo a 120 ml hasta los 3 años y de 120 a 180 ml en los de 4 a 6 años así como también las prescripciones recetarios médico realizadas que incluyen medicamentos orales azucarados ,sobre todo en niños que adolecen de caries de primera infancia, debieran estas ser acompañadas con indicaciones realizadas por el profesional que incluya la higiene de los dientes del niño con la técnica adecuada.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Caries dental:** Está definida de acuerdo a (DeCS / OPS / OMS., 2017) como la destrucción localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades. Si se deja sin controlar, la cavidad puede penetrar en el esmalte y la dentina y alcanzar la pulpa (2017)

**Desnutrición Proteico-calórica** La desnutrición proteico calórica es definida según (DeCS / OPS / OMS., 2017) como una situación nutricional

producida por deficiencia de proteínas en la dieta, se caracteriza por cambios enzimáticos de adaptación en el hígado, incremento en las aminoácido sintetasas, y disminución de la formación de urea, conservando así el nitrógeno y reduciendo su pérdida en la orina... (DeCS / OPS / OMS., 2017)

**Índice de masa corporal.** La OMS define el índice de masa corporal (IMC) como un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que puede utilizarse para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad (Navarrete Mejía et al., 2016)

**Talla:** La talla o estatura es uno de los indicadores antropométricos que se utiliza para la valoración del estado nutricional, con mayor frecuencia. La medición de la estatura de los adultos mayores a través de la técnica de mayor exactitud en bipedestación o de pie, en algunos casos es difícil de determinar, por ello la utilización de otro segmento del cuerpo para estimarla como es la altura talón rodilla, puede ser muy útil para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) (María De et al., 2009)

**Peso:** La masa es aquella magnitud física que nos permite indicar la cantidad de materia que contiene un cuerpo, en tanto, la unidad de masa en el Sistema Internacional de Unidades y Medidas es el kilogramo o kg. (MELENDEZ LOPEZ Y., 2017)

**Edad:** La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar.(MELENDEZ LOPEZ Y., 2017)

**Sexo:** Se refiere a las características biológicas de definen a los seres humanos como hombre o mujer.(MELENDEZ LOPEZ Y., 2017)

## **2.4 Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General**

**HG.** El estado nutricional está asociado con el riesgo estomatológico en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021.

### **2.4.2 Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe mayor frecuencia de consumo de hidratos de carbono en relación al sexo de familias de familiares jóvenes y de sexo femenino de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

**H<sub>2</sub>:** Existe mayor frecuencia de experiencia de caries dental en relación al sexo de familias de familiares adultos y de sexo masculino de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

**H<sub>3</sub>:** Existe un alto índice de higiene oral en relación al sexo de familias de familiares adultos y de sexo masculino de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

**H<sub>4</sub>:** Existe mayor grado de estado nutricional en relación al sexo de familias de familiares de sexo femenino y adultos de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la Pandemia Covid-19 de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

**H<sub>5</sub>:** Existe mayor riesgo estomatológico en relación al sexo de familias de familiares de sexo masculino y adultos de estudiantes de la Facultad de

## **2.5 Identificación de Variables**

### **2.5.1 Variable Asociativa**

#### **2.5.1.1. Estado Nutricional**

La Asociación Dietética Estadounidense (ADA) señala que la nutrición es un componente integral de la salud bucal y los diferentes componentes de la dieta están relacionados con la misma. El conocimiento e identificación de las acciones de anticariogénicos, cariogénicos y los alimentos cariostáticos desarrollan intervenciones más adecuadas para modificar hábitos alimentarios de riesgo. (Bica et al., 2014)

### **2.5.2 Variable de Supervisión**

#### **2.5.2.1. Riesgo Estomatológico.**

El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo, adquiera una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o maloclusiones (Mamani Cori & Padilla Cáceres, 2016)

## 2.6 Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	INDICE	INSTRUMENTO
ESTADO NUTRICIONAL (V. ASOCIATIVA)	NUTRICION	Proceso fisiológico de ingestión y absorción y distribución de micro y macronutrientes.	STADIGRAFO WEB	INTERVALO	índice masa corporal	Ficha de registro/imc
RIESGO ESTOMATOLOG (V SUPERVISIÓN)	HIGIENE BUCAL	Habitos saludables de limpieza de órganos bucales realizadas en forma permanente para la prevención de enfermedades	Cantidad de Placa Bacteriana en superficie dental	INTERVALO	Indice Greene Vermillo	Ficha de registro/IHOS
	CONSUMO DE CARBOHIDRATOS	Ingesta de alimentos que contienen carbohidratos en forma frecuente de azúcar.	Numero de golpes de azúcar al día/consumo	ORDINAL	Veces al día	Ficha de registro/Diario dieta
	CARIES DENTAL	Proceso patológico de desmineralización de la pieza dentario de la cavidad bucal	Número de piezas dentarias cariadas obturadas y perdidas	INTERVALO	Indice CPO	Ficha Registro/odontograma



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El presente estudio de investigación relacionó las variables: riesgo de caries dental y nutrición ,siendo un estudio de investigación de tipo cuantitativo-no experimental, debido a que se estiman magnitudes de los fenómenos observados en la realidad ,por lo mismo se ha tomado en consideración estudios en el desarrollo del marco teórico con antecedentes de estudios cuantitativos y que ha conducido al planteamiento de hipótesis con un enfoque objetivo, así mismo es no experimental, debido a que no se manipularan variables.

#### **3.2. Nivel de investigación**

Este tipo de investigación de carácter cuantitativa realizó las mediciones de las variables con indicadores principales que se tomó en consideración con la finalidad de realizar la recolección de datos, siendo sometidas a pruebas estadísticas y realizando la contrastación hipotética de las mismas utilizando los estadígrafos pertinentes para dar explicación los fenómenos observados

### **3.3. Métodos de investigación**

En el presente estudio se utilizó el método dialéctico de investigación debido a que en su elaboración partió de lo concreto pensado en el objeto observado y que tiene un sustento en principios, leyes y teorías para someterlas a constatación empírica a fin de corroborar su objetividad en la práctica. Así mismo para el proceso de análisis en el presente estudio se empleó el método analítico-sintético pues tiene gran utilidad para la búsqueda y el procesamiento de la información empírica, teórica y metodológica, además se utilizó el método hipotético-deductivo con la finalidad de corroborar la verdad o falsedad del enunciado básico del presente estudio a partir de su constatación empírica, para inferir la verdad o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba.

### **3.4. Diseño de investigación**

En el presente estudio se utilizó el método dialéctico de investigación debido a que en su elaboración partió de lo concreto pensado en el objeto observado y que tiene un sustento en principios, leyes y teorías para someterlas a constatación empírica a fin de corroborar su objetividad en la práctica. Así mismo para el proceso de análisis en el presente estudio se empleó el método analítico-sintético pues tiene gran utilidad para la búsqueda y el procesamiento de la información empírica, teórica y metodológica, además se utilizó el método hipotético-deductivo con la finalidad de corroborar la verdad o falsedad del enunciado básico del presente estudio a partir de su constatación empírica, para inferir la verdad o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba.

### **3.5. Población y muestra**

La población en el presente estudio estuvo conformada por todos los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología y para la selección de

la muestra estuvo comprendida en pacientes mayores de 18 años, empleando para ello la técnica de muestreo intencional por familiares de los alumnos del VII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión entre, por lo que la muestra no fue probabilística intencional para el presente estudio académico

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

Teniendo en consideración el contexto sanitario mundial en el que se encuentra y las labores están orientadas en función al cumplimiento de las medidas de bioseguridad, entre ellas el distanciamiento social, razón por la que la recolección de muestras se realizó de manera virtual. Para ello se capacitó a alumnos en la parte práctica a fin que realizaran la recolección de datos considerando el peso y a talla en sus familiares que habitan en el seno familiar utilizando la observación para el apunte de los datos correspondientes obtenidos de los instrumentos mecánicos en la ficha de registro.

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

En el caso de peso se utilizaron balanzas mecánicas y para la talla el tallímetro convencional siendo el estadígrafo web de la OMS utilizado para establecer IMC de los familiares de los estudiantes. Así mismo los alumnos utilizando las fichas de registro de la historia clínica procedieron a través de la encuesta a obtener datos para el registro de los mismos en la historia clínica, así mismo en forma individual con cada uno de los familiares, en la sección examen intraoral el registro del riesgo estomatológico considerando para ello el índice de higiene oral de Grenen Vermillon ,para el índice de caries dental hicieron se usó la observación clínica en cada familiar, para ello se procedió a la capacitación previa, a fin de que se registren las patologías como número de piezas cariadas,

perdidas y perdidas considerando solamente 28 piezas dentarias y excluyendo las 3ras molares, debido a la recomendación de índice CPO para su cuantificación, finalmente para el registro de los golpes de azúcar estos fueron registrados utilizando la observación para la cuantificación de los golpes de azúcar al día de cada familiar involucrado en el estudio y la entrevista para el registro correspondiente considerando los datos previos que se necesitan para la identificación del mismo.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Teniendo en consideración las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos de la muestra seleccionada, estos fueron analizados considerando en primer lugar el acopio de los datos obtenidos en una matriz de registro en el programa Excel de Windows 10, considerando las variables de estudio y organizándolas según corresponda para la obtención de una matriz en este programa. Estos datos fueron analizados luego con el programa estadístico software SPSS, utilizando los distintos beneficios estadísticos que ofrece este programa, los datos que se han organizado en el programa Excel Windows 10 fueron exportados al programa SPSS 26 para el análisis estadístico correspondiente.

### **3.9. Tratamiento Estadístico**

En el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva, así como la estadística inferencial, para ello el tratamiento estadístico estará orientado de acuerdo a la relación de las variables que se analizó, en este contexto empleamos la estadística descriptiva para realizar un diagnóstico estadístico de las variables de caracterización que nos permitió establecer las frecuencias relativas, así como las medidas de tendencia central y las de dispersión con la finalidad de ver el comportamiento de las variables. Así mismo con la finalidad de establecer la

asociación de las variables principales, estas fueron sometidas utilizando la estadística inferencial que según la normalidad y la variabilidad utilizando los datos. Se empleó para el análisis de datos las pruebas estadísticas no paramétrica del  $\chi^2$  de asociación dependiendo del análisis de relación de variables en función a la contrastación de hipótesis correspondiente.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

Para la participación de las unidades muestrales que en este caso son los familiares se tendrá en consideración la aceptación de los mismos por escrito, a través de la firma del consentimiento informado, así mismo se pedirá la autorización correspondiente de la Facultad con la finalidad de aceptar la utilización de la base de datos de los documentos clínicos empleados en el presente estudio.

## **CAPÍTULO IV**

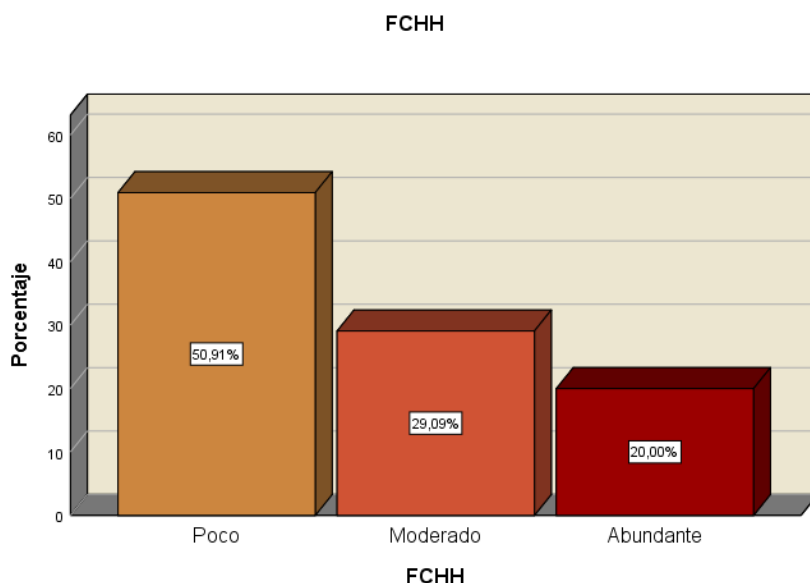
### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de campo se realizó a partir de la obtención de los datos se realizó en un solo momento, posterior al muestreo no probabilístico donde aplicamos todo los criterios de inclusión de los pacientes en pandemia del COVID 19 en el Departamento de Pasco lo que concurrieron al servicio de odontología del Centro de Salud de las postas medicas de Pasco, posteriormente se compilaron todos los datos, mediante un examen clínico, donde se efectuó el control de calidad de los mismos, finalmente se realizó la tabulación donde, se observaron y evaluaron los resultados estadísticamente.

## 4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados

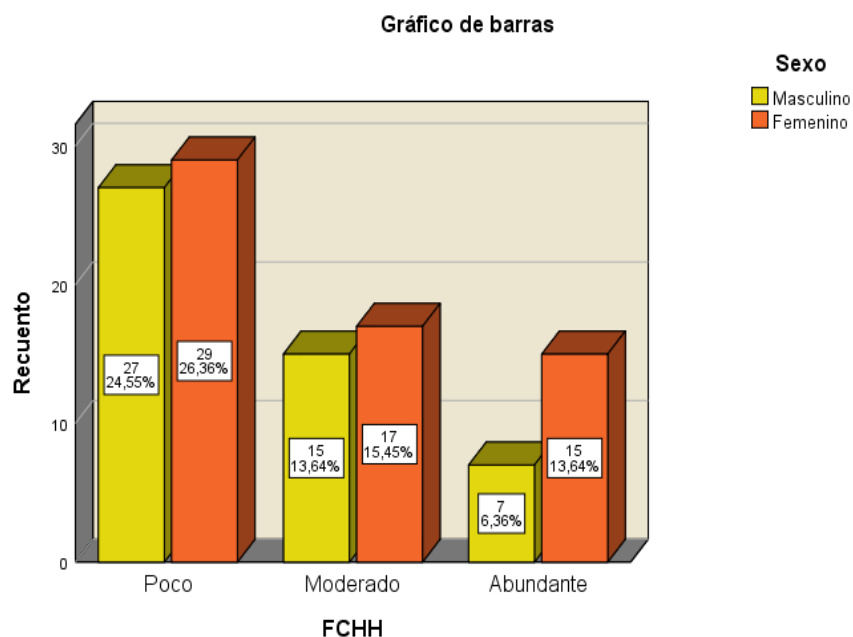
**Gráfico 1 Porcentaje de frecuencia consumo de hidratos de carbono de Familiares**



**Tabla 1 Frecuencia de consumo de hidratos de carbono según sexo**

		Sexo			
		Masculino	Femenino	Total	
FCHH	Poco	Recuento	27	29	56
		Recuento esperado	24,9	31,1	56,0
		% dentro de FCHH	48,2%	51,8%	100,0%
		% dentro de Sexo	55,1%	47,5%	50,9%
	Moderado	Recuento	15	17	32
		Recuento esperado	14,3	17,7	32,0
		% dentro de FCHH	46,9%	53,1%	100,0%
		% dentro de Sexo	30,6%	27,9%	29,1%
	Abundante	Recuento	7	15	22
		Recuento esperado	9,8	12,2	22,0
		% dentro de FCHH	31,8%	68,2%	100,0%
		% dentro de Sexo	14,3%	24,6%	20,0%
Total	Recuento	49	61	110	
	Recuento esperado	49,0	61,0	110,0	
	% dentro de FCHH	44,5%	55,5%	100,0%	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

**Gráfico 2 Recuento Porcentual de frecuencia consumo de hidratos de carbono según sexo**



**Tabla 2 Análisis estadístico de frecuencia de consumo de hidratos de carbono según sexo**

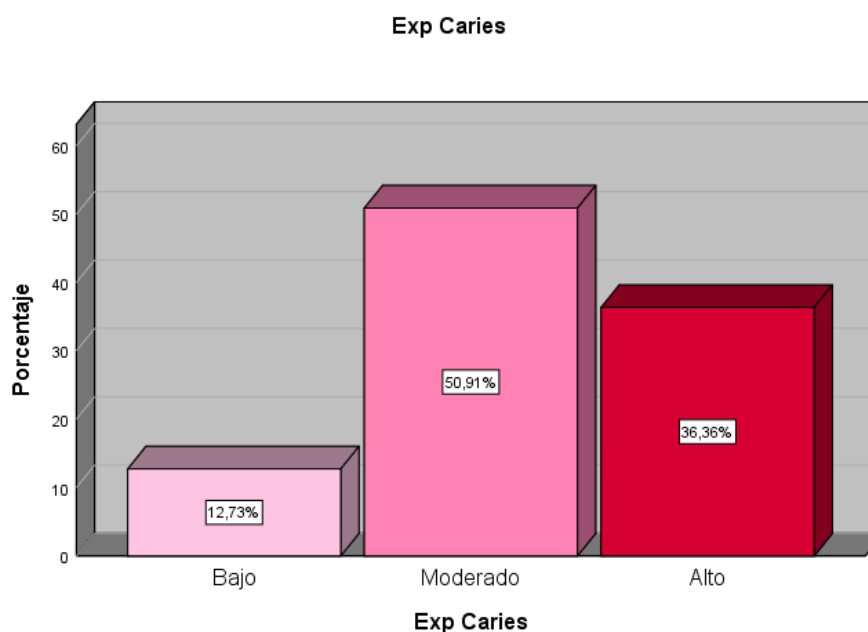
	FCHH
U de Mann-Whitney	1328,500
W de Wilcoxon	2553,500
Z	-1,092
Sig. asintótica(bilateral)	<b>,275</b>

**a. Variable de agrupación: Sexo**

De un total de 110 unidades muestrales el 44,5% pertenecen al sexo masculino y el 55% al sexo femenino obteniendo una frecuencia absoluta de ambos sexos que consumen a diario poca cantidad de hidratos de carbono de 50,9%, moderada cantidad 29,1% y abundante cantidad 20,0%. Así mismo con una significancia estadística  $\alpha = 0,05$  existe una probabilidad de error de 0,275 de rechazo de hipótesis de investigación, por lo que se acepta la hipótesis nula.



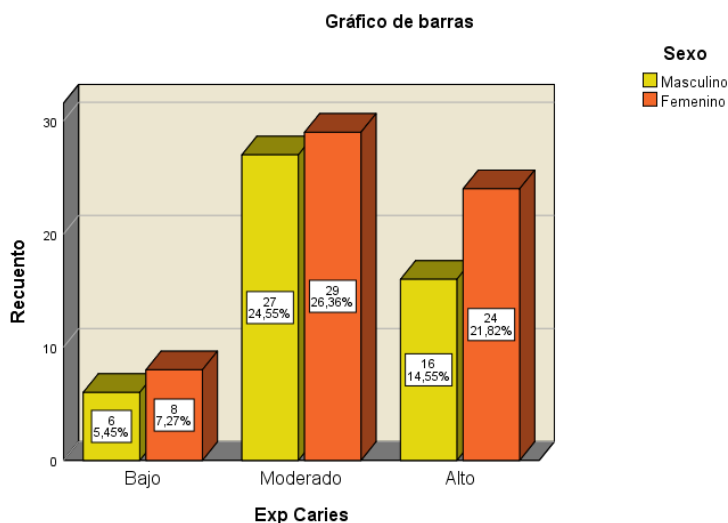
**Gráfico 3 Porcentaje de frecuencia de experiencia de caries dental**



**Tabla 3 Experiencia de caries dental según sexo**

		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		
Exp Caries	Bajo	Recuento	6	8	14
		Recuento esperado	6,2	7,8	14,0
		% dentro de Exp Caries	42,9%	57,1%	100,0%
		% dentro de Sexo	12,2%	13,1%	12,7%
Moderado		Recuento	27	29	56
		Recuento esperado	24,9	31,1	56,0
		% dentro de Exp Caries	48,2%	51,8%	100,0%
		% dentro de Sexo	55,1%	47,5%	50,9%
Alto		Recuento	16	24	40
		Recuento esperado	17,8	22,2	40,0
		% dentro de Exp Caries	40,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de Sexo	32,7%	39,3%	36,4%
Total		Recuento	49	61	110
		Recuento esperado	49,0	61,0	110,0
		% dentro de Exp Caries	44,5%	55,5%	100,0%
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

**Gráfico 4 Recuento porcentual de experiencia de caries dental según sexo**



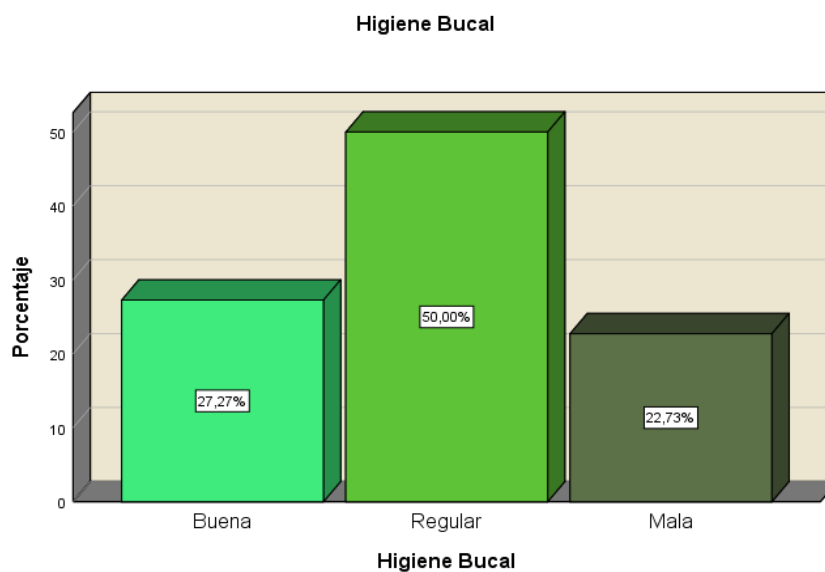
**Tabla 4 Análisis estadístico de experiencia de caries dental según sexo**

	Exp Caries
U de Mann-Whitney	1415,500
W de Wilcoxon	2640,500
Z	-,525
Sig. asintótica(bilateral)	,599

a. Variable de agrupación: Sexo

De un total de 110 unidades muestrales el 44,5% pertenecen al sexo masculino y el 55,5% al sexo femenino obteniendo una frecuencia absoluta de ambos sexos que tienen baja frecuencia de experiencia de caries de 12,7 %, moderada experiencia 50,9% y abundante cantidad 36,4 %. Así mismo con una significancia estadística  $\alpha = 0,05$  existe una probabilidad de error de 0,599 de rechazo de hipótesis de investigación, por lo que se acepta la hipótesis nula.

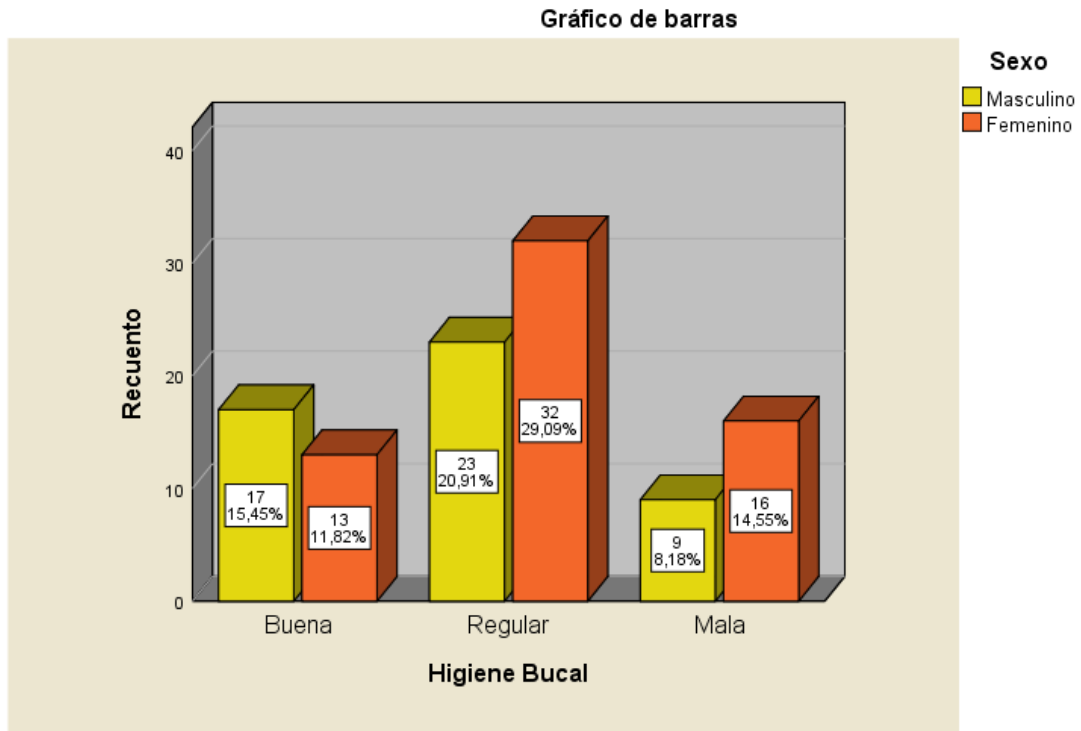
**Gráfico 5 Porcentaje de frecuencia de higiene bucal**



**Tabla 5 Higiene Bucal de caries dental según sexo**

		Sexo			
		Masculino	Femenino	Total	
Higiene Bucal	Buena	Recuento	17	13	30
		Recuento esperado	13,4	16,6	30,0
		% dentro de Higiene Bucal	56,7%	43,3%	100,0%
		% dentro de Sexo	34,7%	21,3%	27,3%
	Regular	Recuento	23	32	55
		Recuento esperado	24,5	30,5	55,0
		% dentro de Higiene Bucal	41,8%	58,2%	100,0%
		% dentro de Sexo	46,9%	52,5%	50,0%
	Mala	Recuento	9	16	25
		Recuento esperado	11,1	13,9	25,0
		% dentro de Higiene Bucal	36,0%	64,0%	100,0%
		% dentro de Sexo	18,4%	26,2%	22,7%
Total	Recuento	49	61	110	
	Recuento esperado	49,0	61,0	110,0	
	% dentro de Higiene Bucal	44,5%	55,5%	100,0%	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

**Gráfico 6 Recuento porcentual de Higiene Bucal según sexo**



**Tabla 6 Análisis estadístico de higiene bucal según sexo**

*Estadísticos de prueba<sup>a</sup>*

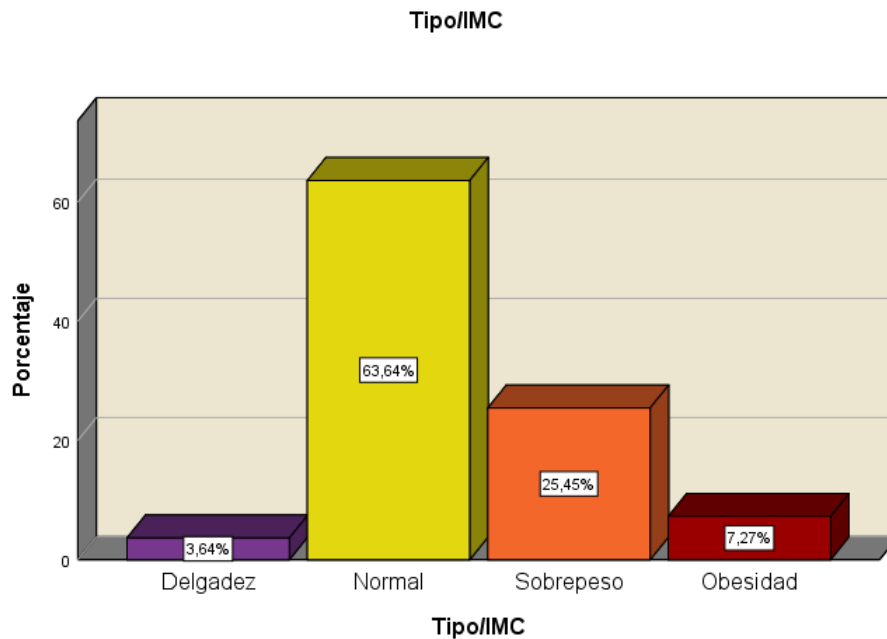
	Higiene Bucal
U de Mann-Whitney	1254,500
W de Wilcoxon	2479,500
Z	-1,572
Sig. asintótica(bilateral)	,116

a. Variable de agrupación: Sexo

De un total de 110 unidades muestrales en relación a su higiene bucalel 44,5% pertenecen al sexo masculino y el 55,5% al sexo femenino obteniendo una frecuencia absoluta de ambos sexos que tienen una buena higiene oral de 27,3 %, regular 50,0% y abundante cantidad 22,7 %. Así mismo con una significancia

estadística  $\alpha = 0,05$  existe una probabilidad de error de 0,116 de rechazo de hipótesis de investigación, por lo que se acepta la hipótesis nula.

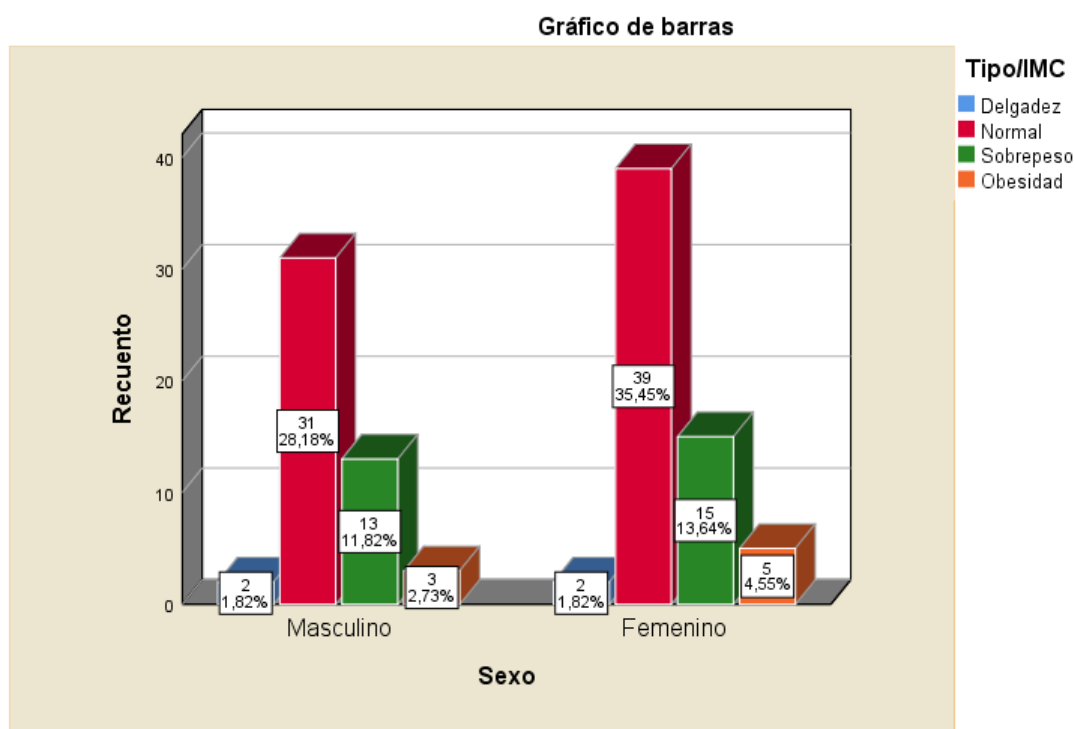
**Grafico 7 Porcentaje de frecuencia de Indice de Masa Corporal por tipo**



**Tabla 7 Higiene Bucal de caries dental según sexo**

		Tipo/IMC					
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	
Sexo	Masculino	Recuento	2	31	13	3	49
	% dentro de Sexo	4,1%	63,3%	26,5%	6,1%	100,0%	
Femenino	Recuento	2	39	15	5	61	
	% dentro de Sexo	3,3%	63,9%	24,6%	8,2%	100,0%	
Total	Recuento	4	70	28	8	110	
	% dentro de Sexo	3,6%	63,6%	25,5%	7,3%	100,0%	

**Gráfico 8 Recuento porcentual de índice de masa corporal según sexo**



**Tabla 8 Análisis estadístico de tipo de Índice de Masa corporal según sexo**

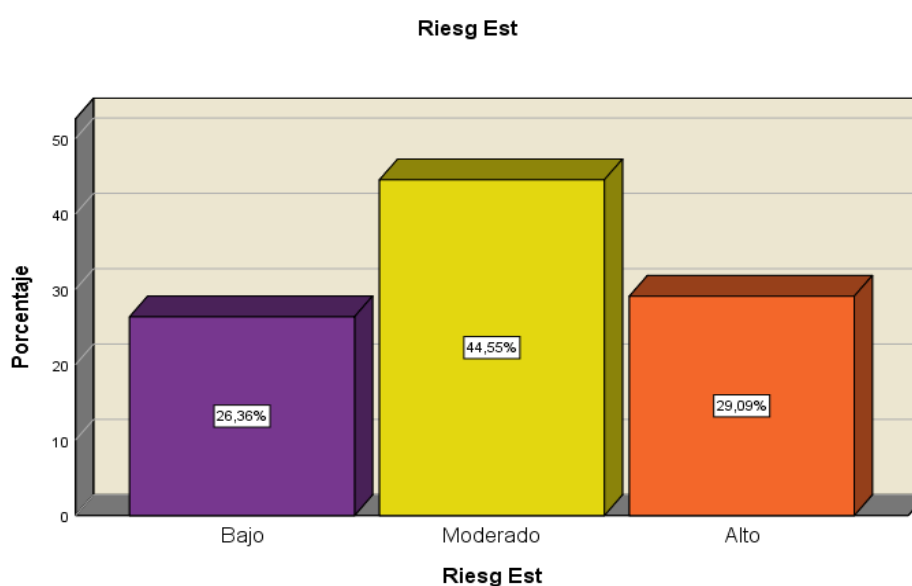
*Estadísticos de prueba<sup>a</sup>*

	Tipo/IMC
U de Mann-Whitney	1474,500
W de Wilcoxon	2699,500
Z	-,141
Sig. asintótica(bilateral)	,888

De un total de 110 unidades muestrales el 3,6 % tuvo una tipología delgada según el IMC, 63,64% Normal, 25,45 % tuvo sobrepeso y un 7,27 % obesidad. Así mismo del 100% de sexo masculino el 4,1% tuvo delgadez, el 63,6 % estuvo en la normalidad, el 26,5% con sobrepeso y un 6,1 % obesidad. De la misma forma en relación al sexo femenino del total de participantes de sexo femenino del estudio

el 3,3 % tuvo delgadez, el 63,9% estuvo en la normalidad, el 26,5 % con sobrepeso y un 6,1 % con sobrepeso. De la misma forma del 100% de sexo masculino el 4,1% tuvo delgadez, el 63,6 % estuvo en la normalidad, el 24,6 % con sobrepeso y un 8,2 % obesidad. De la misma forma en relación al del total de participantes de sexo masculino del estudio el 3,3 % tuvo delgadez, el 63,9% estuvo en la normalidad, el 24,6 % con sobrepeso y un 8,2 % con sobrepeso Finalmente, con una significancia estadística  $\alpha = 0,05$  existe una probabilidad de error de 0,888 de rechazo de hipótesis de investigación, por lo que se acepta la hipótesis nula.

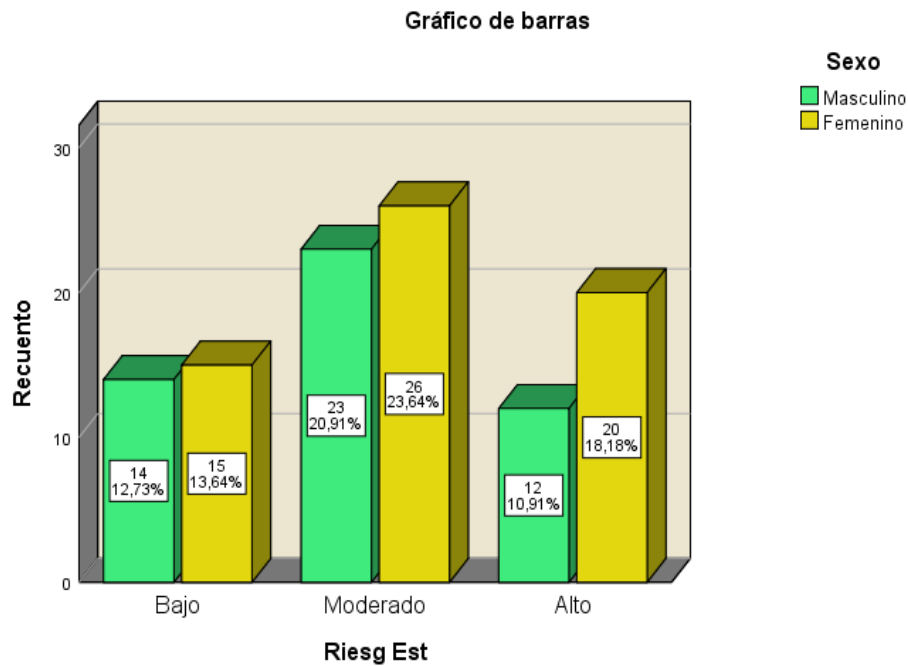
**Gráfico 9 Porcentaje de frecuencia de Riesgo Estomatológico**



**Tabla 9 Riesgo Estomatológico según sexo**

			Riesg Est			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Sexo	Masculino	Recuento	14	23	12	49
		% dentro de Sexo	28,6%	46,9%	24,5%	100,0%
	Femenino	Recuento	15	26	20	61
		% dentro de Sexo	24,6%	42,6%	32,8%	100,0%
Total	Recuento		29	49	32	110
	% dentro de Sexo		26,4%	44,5%	29,1%	100,0%

**Gráfico 10 Recuento porcentual de riesgo estomatológico según sexo**



**Tabla 10 Análisis estadístico de riesgo estomatológico según sexo**

	Riesg Est
U de Mann-Whitney	1361,000
W de Wilcoxon	2586,000
Z	-,861
Sig. asintótica(bilateral)	,389

a. Variable de agrupación: Sexo

De un total de 110 unidades muestrales en relación al riesgo estomatológico el 26,4 % tuvo un riesgo estomatológico bajo ,44,5 % Moderado y un 29,1 % fue alto. Así mismo del 100% de sexo masculino el 28,6 % tuvo bajo riesgo estomatológico, el 46,9 % fue moderado y el 24,5 % tuvo un alto riesgo. De la misma forma en relación del total de participantes al estudio tuvieron un alto porcentaje de riesgo tanto el femenino con 20,91 para el sexo masculino y 23,64



para el sexo femenino estomatológico Finalmente, con una significancia estadística  $\alpha = 0,05$  existe una probabilidad de error de 0,389 de rechazo de hipótesis de investigación, por lo que se acepta la hipótesis nula

### 4.3 Prueba de Hipótesis

**Tabla 11 Normalidad de variables de estudio**

*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Riesg Est	,224	110	,000	,809	110	,000
Tipo/IMC	,378	110	,000	,746	110	,000

**Tabla 12 Prueba Estadística de variables de estudio**

*Medidas simétricas*

		de	Error estándar		Significación aproximada
			Valor	asintótico <sup>a</sup>	
Ordinal por ordinal	Tau-c		,067	,069	,984
	Kendall				,325
Intervalo por intervalo	Correlación de Spearman		,086	,087	,892
	R de Pearson		,108	,081	,892
N de casos válidos			110		,263 <sup>c</sup>

Con una significancia de 0,00 de normalidad de las variables IMC y Riesgo Estomatológico se establece la no existencia de la misma, procediéndose en función a lo anteriormente mencionado a la contrastación de hipótesis, obteniéndose un valor de 0,067 de correlación con la aplicación de la prueba de Tau c de Kendall, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula encontrando que se tiene una débil correlación entre el estado nutricional y el riesgo estomatológico

#### **4.4 Discusión de resultados**

El estudio encontró que el sexo no se encuentra relacionado al consumo de carbohidratos diario entre hombres y mujeres y que difiere a lo encontrado. Estos resultados difieren con los obtenidos por Velasco Costa (2008) realizado a escolares, en cuyo caso la ingesta de carbohidratos en alumnas entre diez y quince años se estimó en 295,01 gramos/ día y de 284,55 gramos/día en chicos. Debemos mencionar que el presente estudio se realizó a mayores de 18 años por lo que con la distancia del caso, Velasco hizo un estudio en población de escolares describiendo un mayor consumo de carbohidratos entre las chicas frente a los chicos.

La experiencia de caries dental fue evaluada considerándose esta cualitativamente y no cuantitativamente considerándose por nivel: bajo, moderado y alta en función al número de piezas cariadas perdidas y obturadas de la unidad muestral, no encontrando relación entre esta variable y el sexo de la población en estudio. Estos resultados concuerdan con (Murrieta-Pruneda José Francisco et al., (2013) encontrando en su estudio que distribución y frecuencia de la caries dental por sexo, en dentición primaria, no mostró diferencias significativas. Sin embargo, hay que considerar que su estudio se aplicó a niños y el que hemos realizados en adultos sin embargo no se descarta la posibilidad de que tenga algún tipo de influencia en el establecimiento y desarrollo de esta enfermedad por patrones de erupción.

La evaluación en el presente estudio en relación a la higiene bucal en mayores de 18 años no encontró diferencia significativa relacionada con el sexo, sin embargo Breve et al., (2019b) evaluó niños con desnutrición aguda

encontrando que la presencia de placa bacteriana, relacionada a la higiene bucal, dio un porcentaje elevado; además, hubo una importante proporción de niños con higiene oral deficiente por lo que se haría necesario realizar estudios con clusters.

En relación a la relación entre el estado nutricional y el riesgo de caries dental se encontró una relación de estas dos variables pero que sin embargo esta es muy débil por lo que no se podría determinar una adecuada relación de estas dos variables, por lo que sería necesario realizar estudios estratificados por edad considerando grupos vulnerables.

## CONCLUSIONES

En relación a la experiencia de consumo de hidratos de carbono podemos afirmar que este no se encuentra relacionado al sexo de familiares de estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

De la misma forma considerando la experiencia de caries dental por día de los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, es independiente al sexo.

Teniendo en cuenta a higiene bucal y considerando el género de los participantes del estudio, se encontró que esta variable no se encuentra relacionada a l sexo masculino o femenino de los familiares de estudiantes de de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

Así mismo considerando el estado nutricional debemos mencionar que su comportamiento es independiente del sexo masculino o femenino, por lo que no guarda relación en los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

Considerando el riesgo estomatológico podemos afirmar que este no se encuentra relacionado al sexo de familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Finalmente encontramos una relación muy débil relación del estado nutricional y el riesgo de caries dental en familiares de alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

## **RECOMENDACIONES**

Se debiera incrementar la población en futuros estudios considerando en relación a lo encontrado en el presente trabajo de investigación, que la relación entre estas dos variables Estado Nutricional y el Riesgo Estomatológico es débil.

Los futuros estudios que involucren riesgo estomatológico con sus covariables higiene bucal, caries dental y experiencia de caries dental, deben considerar poblaciones vulnerables.

Seria de interés científico que en función a poblaciones vulnerables se priorice fundamentalmente poblaciones infantiles y grupos etarios de la tercera edad, considerando la importancia en estos sobre su estado nutricional.

Para los futuros trabajos de investigación, si se van a considerar población etaria distinta, esta debiera segmentarse para así poder realizar estadísticamente asociaciones y relaciones, según sea el caso considerando las variables relacionadas en el presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonenko, O., Bryk, G., Brito, G., Pellegrini, G., & Zeni, S. N. (2015). Oral health in young women having a low calcium and vitamin D nutritional status. *Clinical Oral Investigations*, *19*(6), 1199–1206. <https://doi.org/10.1007/S00784-014-1343-X>
- Bica, I., Cunha, M., Reis, M., Costa, J., Costa, P., & Bica, A. (2014). Food consumption, body mass index and risk for oral health in adolescents. *Atención Primaria*, *46*(S5), 154–159. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70084-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70084-8)
- Breve, O., Elizabeth Vargas-Palomino, K., Ruth Chipana-Herquinio, C., & Ernesto Arriola-Guillén, L. (2019a). Rev Peru Med Exp Salud Publica CONDICIONES DE SALUD ORAL, HIGIENE ORAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA REGIÓN HUÁNUCO, PERÚ ORAL HEALTH AND ORAL HYGIENE CONDITIONS AND NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN ATTENDING A HEALTH FACILITY IN THE HUÁNUCO REGION, PERU. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, *36*(4), 653–660. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
- Breve, O., Elizabeth Vargas-Palomino, K., Ruth Chipana-Herquinio, C., & Ernesto Arriola-Guillén, L. (2019b). Rev Peru Med Exp Salud Publica CONDICIONES DE SALUD ORAL, HIGIENE ORAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA REGIÓN HUÁNUCO, PERÚ ORAL HEALTH AND ORAL HYGIENE CONDITIONS AND NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN ATTENDING A HEALTH FACILITY IN THE HUÁNUCO REGION, PERU. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, *36*(4), 653–660. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>

- de Abreu Gonçalves, J., Moreira, E. A. M., Rauen, M. S., Rossi, A., & Borgatto, A. F. (2016). Associations Between Caries Experience, Nutritional Status, Oral Hygiene, and Diet in a Multigenerational Cohort. *Pediatric Dentistry*, 38(3), 203–211. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306244/>
- DeCS / OPS / OMS. (2017). *DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud*. <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- García Fernández, M. del C., & García Arias, M. T. (2003). Nutrición y dietética. In *Guía de prácticas. Nutrición y dietética* (Univ. de León). Secretariado de Publicaciones y Medios Audiovisuales. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=11102>
- Handu, D., Moloney, L., Rozga, M., & Cheng, F. W. (2021). Malnutrition Care During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Registered Dietitian Nutritionists. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(5), 979–987. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2020.05.012>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5/ATTACHMENT/D5332CA1-83D8-4C4C-BC57-00A390BF0396/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5/ATTACHMENT/D5332CA1-83D8-4C4C-BC57-00A390BF0396/MMC1.PDF)
- Macias M, A. I., Gordillo S, L. G., & Camacho R, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(3), 40–43. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Mamani Cori, V., & Padilla Cáceres, T. C. (2016). Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ambito rural en Puno.

- Odontol. Pediatr. (Lima), 15(2), 108–115.*  
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n2/a3.pdf>
- Manu Rathee, & Amit Sapra. (2021). Dental Caries. *StatPearls*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
- María De, M., Ildeliza, L., Torrescano, S., & de Carrera Asociado, P. (2009). Estimación de la talla, adaptando la técnica de medición altura talón-rodilla con regla y escuadra. *Enfermería Universitaria, 6(3), 14–20.*  
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741830006.pdf>
- MELLENDEZ LOPEZ Y., B. Q. G. . (2017). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA TESIS PRESENTADO POR: Para optar al título profesional de: LICENCIADAS EN ENFERMERIA.*  
[http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3641/253T20180185\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3641/253T20180185_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MINSA. (2011). *MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ MINISTRO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD JEFE CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Estado Nutricional en el Perú EQUIPO TÉCNICO (No. 1).*  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MiNSA/1843.pdf>
- Miranda Zardón Esperanza. (2021). Relación entre la ingesta calórica, macronutrientes con el estado nutricional en estudiantes de primaria del pueblo joven Nueva Alborada [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. In *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13018>



- Mirmiran, P., Hosseini-Esfahani, F., Jessri, M., Mahan, L. K., Shiva, N., & Azizi, F. (2011). Does Dietary Intake by Tehranian Adults Align with the 2005 Dietary Guidelines for Americans? Observations from the Tehran Lipid and Glucose Study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 29(1), 39. <https://doi.org/10.3329/JHPN.V29I1.7564>
- Muhoozi, G. K. M., Atukunda, P., Skaare, A. B., Willumsen, T., Diep, L. M., Westerberg, A. C., & Iversen, P. O. (2018). Effects of nutrition and hygiene education on oral health and growth among toddlers in rural Uganda: follow-up of a cluster-randomised controlled trial. *Tropical Medicine & International Health : TM & IH*, 23(4), 391–404. <https://doi.org/10.1111/TMI.13036>
- Murrieta-Pruneda José Francisco, Zepeda Gómez Lilia Alexis, Celia Linares Vieyra, C., González Guevara, M. B., & Meza Sánchez, Carmen. (2013). Experiencia promedio de caries en dentición primaria y secundaria y su asociación con la higiene oral en un grupo de escolares del municipio de Yautepec, estado de Morelos, México, 2009. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 70(5). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000500003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000500003)
- Navarrete Mejía, P. J., Loayza Alarico, M. J., Velasco Guerrero, J. C., Huatuco Collantes, Z. A., & Abregú Meza, R. A. (2016). Índice de masa corporal y niveles séricos de lípidos. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(2), 13–18. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Nemeth-Kohanszky, M. E., Matus-Abásolo, C. P., Carrasco-Soto, R. R., Nemeth-Kohanszky, M. E., Matus-Abásolo, C. P., & Carrasco-Soto, R. R. (2020). Manifestaciones Orales de la Infección por COVID-19. *International Journal of*

*Odontostomatology*, 14(4), 555–560. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400555>

Nutrición Hospitalaria. (2020). *La infección por Coronavirus Sars-Cov-2 y su relación con el estado nutricional*. 37(3), 411–413. <https://doi.org/10.20960/nh.03184>

Ochoa-Díaz-López, H., García-Parra, E., Flores-Guillén, E., García-Miranda, R., & Solís-Hernández, R. (2017). Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 820–826. <https://doi.org/10.20960/NH.700>

OMS. (n.d.). *OMS Nutrición - World Health Organization*. Retrieved November 12, 2021, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

*Plan de Desarrollo Regional Concertado Cusco al 2021*. (2021). <https://transparencia.regioncusco.gob.pe/attach/presupuesto-participativo/2017/PDRC-CUSCO-2016-PROSPECT-2030-FINAL-2do-trimestre-2016.pdf>

Plonka, K. A., Pukallus, M. L., Barnett, A. G., Holcombe, T. F., Walsh, L. J., & Seow, W. K. (2013). A longitudinal case-control study of caries development from birth to 36 months. *Caries Research*, 47(2), 117–127. <https://doi.org/10.1159/000345073>

Rivas, A. M., Calcumil Herrera, P., Boin Bakit, C., Soto, R. C., & Melián, R. A. ; (2020). Detección de COVID-19 (SARS-CoV-2) Mediante la Saliva: Una Alternativa Diagnóstica poco Invasiva Detection of COVID-19 (SARS-CoV-2) by Saliva: A Low-invasive Diagnostic Alternative. *Int. J. Odontostomat*, 14(3), 316–320.

Seow, W. K. (2018). Early Childhood Caries. *Pediatric Clinics of North America*, 65(5), 941–954. <https://doi.org/10.1016/J.PCL.2018.05.004>

- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, & Agha R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery (London, England)*, 76, 71–76. <https://doi.org/10.1016/J.IJSU.2020.02.034>
- Suárez-Calleja, C., Aza-Morera, J., Iglesias-Cabo, T., & Tardón, A. (2021). Vitamin D, pregnancy and caries in children in the INMA-Asturias birth cohort. *BMC Pediatrics*, 21(1), 2–9. <https://doi.org/10.1186/S12887-021-02857-Z>
- Tungare, S., & Paranjpe, A. G. (2021). Early Childhood Caries. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535349/>
- van Kuijk, M., Smith, M. B., Ferguson, C. A., Kerse, N. M., Teh, R., Gribben, B., & Thomson, W. M. (2021). Dentition and nutritional status of aged New Zealanders living in aged residential care. *Oral Diseases*, 27(2), 370–377. <https://doi.org/10.1111/ODI.13536>
- Velasco Costa, J. (2008). *Evaluacion de la dietaa en escolares de granada [tesis doctoral] Universidad de Granada .*
- Zamora Cevallos, A. L., Porrás Castellano, L. G., Landazuri Barre, J., Oña Rivas, M. E., Alarcón Romero, A. A., & Rodríguez Véliz, R. Isidro. (2019). Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad. *RECIMUNDO*, 3(2), 934–963. [https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/3.\(2\).ABRIL.2019.934-963](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/3.(2).ABRIL.2019.934-963)

## **ANEXO**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACIÓN
<p><b>PG:</b> ¿De qué forma el estado nutricional se relaciona con la condición del riesgo estomatológico en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?</p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la frecuencia de la condición de experiencia de consumo de hidratos de carbono en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la frecuencia de antecedentes por la experiencia de caries dental en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la frecuencia del índice de higiene oral en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Qué grado de estado nutricional tiene las familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?</p> <p><b>PE5:</b> ¿Qué riesgo estomatológico tienen las familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar la frecuencia de la condición de experiencia de consumo de hidratos de carbono en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>OG1:</b> Determinar la frecuencia de la condición de experiencia de consumo de hidratos de carbono en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>OG2:</b> Determinar la frecuencia de antecedentes por la experiencia de caries dental en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>OG3:</b> Determinar frecuencia del índice de higiene oral en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>OG4:</b> Establecer el grado de estado nutricional que tienen las familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>OG5:</b> Establecer el riesgo estomatológico que tienen las familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p>	<p><b>HG:</b> El estado nutricional está asociado con el riesgo estomatológico en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021.</p> <p><b>HG1:</b> Existe mayor frecuencia de consumo de hidratos de carbono en familiares jóvenes y de sexo femenino de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>HG2:</b> Existe mayor frecuencia de experiencia de caries dental en familiares adultos y de sexo masculino de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>HG3:</b> Existe un alto índice de higiene oral en familiares adultos y de sexo masculino de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>HG4:</b> Existe mayor grado de estado nutricional en familiares de sexo femenino y adultos de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p> <p><b>HG5:</b> Existe mayor riesgo estomatológico en familiares de sexo masculino y adultos de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021</p>	<p><b>Estado Nutricional</b> La Asociación Dietética Estadounidense (ADA) señala que la nutrición es un componente integral de la salud bucal y los diferentes componentes de la dieta están relacionados con la misma. El conocimiento e identificación de las acciones de anticariogénicos, cariostáticos y los alimentos cariostáticos desarrollarán intervenciones más adecuadas para modificar hábitos alimentarios de riesgo.</p> <p><b>Talla:</b> La talla o estatura es uno de los indicadores antropométricos que se utiliza para la valoración del estado nutricional, con mayor frecuencia. La medición de la estatura de los adultos mayores a través de la técnica de mayor exactitud en bipedestación o de pie, en algunos casos es difícil de determinar, por ello la utilización de otro segmento del cuerpo para estimarla</p> <p><b>Peso:</b> La masa es aquella magnitud física que nos permite indicar la cantidad de materia que contiene un cuerpo, en tanto, la unidad de masa en el Sistema Internacional de Unidades y Medidas es el kilogramo o kg.</p> <p><b>Índice de masa corporal.</b> La OMS define el índice de masa corporal (IMC) como un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que puede utilizarse para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad</p> <p><b>Riesgo Estomatológico.</b> El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo, adquiera una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o maloclusiones</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Cuantitativa</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Descriptiva</p> <p><b>Diseño</b> No experimental, sin grupo control, transversal</p> <p><b>Población</b> Familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNDAC</p> <p><b>Muestra</b> No probabilística</p> <p><b>Intencional</b></p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Entrevista. Encuestas</p> <p><b>Instrumentos de recolección de datos</b> Análisis documental. Revisión documental</p> <p><b>Instrumentos de recolección de datos</b> Ficha bibliográfica Guía de entrevista. Historia clínica Ficha de registro de IMC.</p>

# INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES

**APELLIDOS:** \_\_\_\_\_ **NOMBRES:** \_\_\_\_\_  
**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_ **FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_  
**COMO TE GUSTA QUE TE LLAMEN:** \_\_\_\_\_ **RELIGIÓN:** \_\_\_\_\_  
**HOBBIE:** \_\_\_\_\_ **RAZA:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_  
**TELÉFONO CELULAR:** \_\_\_\_\_ **CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE REPRESENTANTE:** \_\_\_\_\_ **PARENTESCO:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL INSTITUTO DONDE ESTUDIA:** \_\_\_\_\_  
**UBICACIÓN:** \_\_\_\_\_ **NIVEL O GRADO:** \_\_\_\_\_  
**REFERIDO POR:** \_\_\_\_\_  
**MOTIVO DE CONSULTA:** \_\_\_\_\_

4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran luz
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con luz sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no pero siempre mayores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciales o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

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

### TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL

PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN	PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN
Alergia		Neurológicos	
Asma bronquial		Oculares	
Afecciones Resp		Digestivas	
Amigdalitis		Auditivos	
Cardiológico		Renales	
Oncológicos		Dermatológicos	
Accidentes		Convulsiones	
Fractura		Enf. Eruptivas	
Heridas		Hernias	
Hemorragias		Psicológicos	
Traumatismos		Cirugía	
Hospitalizaciones		Buciales	
Ambulatorios		Otros	

### ANTECEDENTES FAMILIARES

PATOLOGÍA	FAMILIAR	OBSERVACIONES
Alergia		
Asma bronquial		
Afecciones Resp		
Amigdalitis		
Cardiológico		
Oncológicos		

### MESTRATO SOCIOECONOMICO (Grafar - Méndez)

Variables	Puntaje	Items
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria, financieras, bancarias, comerciales, todas de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianas comerciales o productoras
	3	Empleado sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Esañanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, esañanza secundaria completa, técnica media
	3	Esañanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Esañanza primaria o alfabetá (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna hereditaria o adquirida
	2	Generancia o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Sueldo semanal, por día entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado

Accidentes		
Fractura		
Heridas		
Hemorragias		
Traumatismos		
Hospitalizaciones		
Ambulatorios		
Neurológicos		
Oculares		
Digestivas		
Auditivos		
Renales		
Dermatológicos		
Convulsiones		
Enf. Eruptivas		
Hernias		
Psicológicos		
Cirugía		
Buciales		
Otros		

### DESARROLLO PSICOMOTOR

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

### HÁBITOS

HABITO	OBSERVACIÓN
Biberón	
Chupón	
Succión Digital	
Emuresa	
Onicofagia	
Quelofagia	
Geofagia	
Respirador bucal	
Gobelines	
Otros	

### HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA?: \_\_\_\_\_ CUÁNDO SE CEPILLA?: \_\_\_\_\_  
 UTILIZA ENJUAGUE BUCAL?: \_\_\_\_\_ UTILIZA HILO DENTAL?: \_\_\_\_\_  
 REALIZA LA HIGIENE BUCAL SOLO O ASISTIDO?: \_\_\_\_\_  
 QUÉ PASTA DENTAL Y CEPILLO DENTAL UTILIZA?: \_\_\_\_\_  
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVIA?: \_\_\_\_\_ CUÁNDO Y DÓNDE?: \_\_\_\_\_  
 FUE UNA EXPERIENCIA POSITIVA O NEGATIVA?: \_\_\_\_\_ POR QUÉ?: \_\_\_\_\_

### EXÁMEN FÍSICO

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

### CONDICIÓN GENERAL

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



## Procedimiento de validez y confiabilidad

### Procedimiento:

Los instrumentos fueron aplicados por el investigador realizando el siguiente procedimiento:

Se coordinó con los Pobladores del Pueblo joven Columna Pasco, luego se procedió a la revisión y análisis de las Historias clínicas, fichas de recolección de datos y cuestionario y se obtuvo la firma del consentimiento informado de los pacientes

La VALIDEZ:

La validez del instrumento se obtiene de los resultados de la evaluación del juicio de expertos, (33)

### Ficha de validación de instrumento de investigación:

<b>DATOS INFORMATIVOS:</b> Estado nutricional y su relación con la condición del riesgo estomatológico en familias de estudiantes de odontología en pandemia covid-19 pasco-2021						
<b>Apellidos y Nombres del Informante</b>	<b>Cargo o Institución donde labora</b>	<b>Nombre del Instrumento de Evaluación</b>	<b>Autor del Instrumento</b>			
Dra. Nancy Rodríguez Meza	Docente - UNDAC	Ficha de registro de datos, cuestionario	Bach. Kevin Josué, LAZO FLORES			
<b>Título:</b> Estado nutricional y su relación con la condición del riesgo estomatológico en familias de estudiantes de odontología en pandemia covid-19 pasco-2021						
<b>II. ASPECTOS DE VALIDACION</b>						
<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>Deficiente 0 – 20%</b>	<b>Regular 21 – 40%</b>	<b>Buena 41 – 60%</b>	<b>Muy Buena 61 – 80%</b>	<b>Excelente 81 – 100 %</b>
<b>CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica					X
<b>SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos					X




	en cantidad y calidad.					
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
<b>CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico científicos.					X
<b>COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
<b>METODOLOGIA</b>	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
<b>OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X


**II. OPINIÓN DE APLICACIÓN**

Procede su aplicación al grupo de investigación.


**III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95 %**

Cerro de Pasco 2021	04014195		954646428
Lugar y fecha	<b>DNI</b>	<b>Firma del Experto</b>	<b>Teléfono</b>

### Ficha de validación de instrumento de investigación:

<b>I. DATOS INFORMATIVOS:</b> Estado nutricional y su relación con la condición del riesgo estomatológico en familias de estudiantes de odontología en pandemia covid-19 pasco-2021						
<b>Apellidos y Nombres del Informante</b>	<b>Cargo o Institución donde labora</b>	<b>Nombre del Instrumento de Evaluación</b>		<b>Autor del Instrumento</b>		
Dr. Ulises Peña Carmelo	Docente - UNDAC	Ficha de registro de datos, cuestionario		Bach. Kevin Josué, LAZO FLORES		
<b>Título:</b> Estilos de vida en relación a salud bucal en pobladores del AA HH Columna Paco sector 4						
<b>II. ASPECTOS DE VALIDACION</b>						
<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>Deficiente 0 – 20%</b>	<b>Regular 21 – 40%</b>	<b>Buena 41 – 60%</b>	<b>Muy Buena 61 – 80%</b>	<b>Excelente 81 – 100 %</b>
<b>CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
<b>OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables.				X	
<b>ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica				X	
<b>SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
<b>CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico científicos.				X	
<b>COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
<b>METODOLOGIA</b>	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
<b>OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X
<b>II. OPINIÓN DE APLICACIÓN</b>						
Procede su aplicación al grupo de investigación.						
<b>III.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 88 %</b>						
Cerro de Pasco	20881208				945024476	
Lugar y fecha	<b>DNI</b>	<b>Firma del Experto</b>			<b>Teléfono</b>	

### Ficha de validación de instrumento de investigación:

<b>I.-DATOS INFORMATIVOS:</b> Estado nutricional y su relación con la condición del riesgo estomatológico en familias de estudiantes de odontología en pandemia covid-19 pasco-2021						
<b>DOCENTE</b>	<b>Cargo o Institución donde labora</b>	<b>Nombre del Instrumento de Evaluación</b>	<b>Autor del Instrumento</b>			
Dr. Alejandro Navarro Miraval	Docente - UNDAC	Ficha de registro de datos, cuestionario	Bach. Kevin Josué, LAZO FLORES			
<b>Título:</b> Estilos de vida en relación a salud bucal en pobladores del AA HH Columna Pasco Sector 4						
<b>II. ASPECTOS DE VALIDACION</b>						
<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>Deficiente 0 – 20%</b>	<b>Regular 21 – 40%</b>	<b>Buena 41 – 60%</b>	<b>Muy Buena 61 – 80%</b>	<b>Excelente 81 – 100 %</b>
<b>CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica					X
<b>SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
<b>CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico científicos.				X	
<b>COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
<b>METODOLOGIA</b>	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
<b>OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X
<b>VI. OPINIÓN DE APLICACIÓN</b>						
Procede su aplicación al grupo de investigación.						
<b>VII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90 %</b>						
Cerro de Pasco	09846331				963601422	
Lugar y fecha	<b>DNI</b>	<b>Firma del Experto</b>			<b>Teléfono</b>	

# NIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

### ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

#### ANEXO N° 03

#### CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

N° Paciente: \_\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_ está de acuerdo en participar en el estudio “ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDICIÓN DEL RIESGO ESTOMATOLOGÍCO EN FAMILIAS DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN PANDEMIA COVID-19 PASCO-2021” que se encuentran en las fichas clínicas de la Asignatura de Odontología Preventiva II de la Facultad de Odontología. Así mismo estoy de acuerdo con la participación de las encuestas. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del. Encargado/responsable. \_\_\_\_\_ Quien me ha informado que: Se pueda ser parte de la encuesta en la entrevista y revisión clínica.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención, así mismo cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas.

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

Por lo que firmo el consentimiento a los \_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Profesional/responsable: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



