UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

ENFERMEDADES BUCODENTALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DEL DISTRITO DE MASISEA UCAYALI 2023

Tesis para optar el grado académico de

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

DIANA CECILIA LUCIA OLIVA TORRES

PUCALLPA – PERÚ

2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO N°4

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE DOCTOR

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 11:10 horas, del día 23 de Mayo 2025, ante el Jurado de Tesis o trabajo de investigación constituido por:

Dra. Otilia Hernández Parodiz ..... Presidente
Dra. Nelly Graciela Tafur Flores ..... Secretario
Dra. Carmen Laura Alva Rodriguez ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE DOCTOR** en:

Salud Pública
Mencion: Salud Pública
Don(ña) .....

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

"Enfermedades Bucodentales y su relación con el estado nutricional de los niños de una Comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.
Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Escuela de Posgrado

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la Tesis o Trabajo De Investigación las observaciones siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuência el Doctorando la **Nota** de ....Diecisiete.....(17)

Equivalente a .....muy bueno....., por lo que se recomienda .....

(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las ..12:00 horas del ...día de ..23 de Mayo..... Del 20.25

Dra. Otilia Hernandez Panduro
PRESIDENTE

Dra. Nelly G. Tafur Flores
SECRETARIO

Dra. Carmen L. Neva Rodriguez
VOCAL

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0752-2024** .

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"ENFERMEDADES BUCODENTALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DEL DISTRITO DE MASISEA UCAYALI 2023"

Autor(es)	:	**OLIVA TORRES, DIANA CECILIA LUCIA**
Escuela	:	**POSGRADO**
Doctorado	:	**SALUD PÚBLICA.**
Asesor(a)	:	**Dr. HERNANDEZ MENDOZA, VICTOR MISAEL**

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 30/12/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, DIANA Cecilia Lucia Oliva Torres

Autor de la tesis titulada : Enfermedades Bucodentales y su Relación con el Estado Nutricional de los niños de una Comunidad Indígena del distrito de Nasisea Ucayali 2023

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dr. Victor Misael Hernandez Mendoza

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Posgrado

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 28/5/25

Email: Checha_1131@hotmail.com Firma:

Teléfono: 961099764 DNI: 21455529

DEDICATORIA:

Al Todopoderoso por sus bendiciones diarias.

A mi amada hija por estar presente en todos los retos profesionales.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali, Escuela de Posgrado por la formación y contribución en la excelencia profesional con los docentes de calidad.

A los docentes del Posgrado por compartir sus experiencias y enseñanzas a lo largo del fortalecimiento profesional.

A la comunidad indígena por brindar las facilidades en la contribución de la investigación y su participación activa.

A todos los que de una u otra forma colaboraron en el logro de la meta profesional.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación existe entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023; la metodología empleada en la investigación fue nos experimental, básica, descriptiva – correlacional, de corte transversal, que empleó como técnica lo observación y técnica la ficha de registro de datos tanto a nivel de enfermedades bucodentales y estado nutricional, ambos instrumentos reconocidos por la Organización Mundial de la Salud y autorizados por el Ministerio de Salud. La población fueron 119 niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea. Los resultados mostraron que el 35,3% presentaron una moderada enfermedad bucodental, en lo que respecta las caries el 42,9% presentaron un nivel severo y en lo que respecta enfermedades periodontales el 49,6% moderado; en tanto en lo que respecta al estado nutricional el 41,2% presentaron bajo peso. Finalmente, se concluye que existe relación positiva alta entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional; por tanto, se acepta la hipótesis de la investigación.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, caries, gingivitis, estado nutricional.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between oral diseases and the nutritional status of children in an indigenous community in the district of Masisea Ucayali 2023; The methodology used in the research was experimental, basic, descriptive - correlational, cross-sectional, which used observation and the data recording sheet as a technique both at the level of oral diseases and nutritional status, both instruments recognized by the Organization. World Health Organization and authorized by the Ministry of Health. The population was 119 children from an indigenous community in the Masisea district. The results showed that 35.3% presented a moderate oral disease, with regard to cavities 42.9% presented a severe level and with regard to periodontal diseases 49.6% presented a moderate level; Meanwhile, regarding nutritional status, 41.2% were underweight. Finally, it is concluded that there is a high positive relationship between oral diseases and nutritional status; Therefore, the research hypothesis is accepted.

Keywords: Periodontal disease, caries, gingivitis, nutritional status.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo determinar a relação entre doenças bucais e o estado nutricional de crianças de uma comunidade indígena no distrito de Masisea Ucayali 2023; A metodologia utilizada na pesquisa foi experimental, básica, descritivo-correlacional, transversal, que utilizou como técnicas a observação e formulários de registro de dados sobre doenças bucais e estado nutricional, ambos instrumentos reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde e autorizados pelo Ministério da Saúde. A população era de 119 crianças de uma comunidade indígena no distrito de Masisea. Os resultados mostraram que 35,3% apresentaram doença bucal moderada, em relação à cárie 42,9% apresentaram nível severo e em relação à doença periodontal 49,6% apresentaram nível moderado; Em relação ao estado nutricional, 41,2% apresentavam baixo peso. Por fim, conclui-se que existe uma elevada relação positiva entre doenças bucais e estado nutricional; Portanto, a hipótese de pesquisa é aceita.

Palavras-chave: Doença periodontal, cárie, gengivite, estado nutricional.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades bucales como la enfermedad periodontal, las caries y la maloclusión son los problemas de salud pública que afectan con mayor frecuencia a los países en desarrollo. Asimismo, hay una epidemia que todavía se está propagando por todo el mundo a la que no prestamos mucha atención porque ya sabemos que existe en las escuelas, los lugares de trabajo e incluso entre amigos y familiares: la epidemia del sobrepeso. La obesidad afecta hoy a mil millones de personas, uno de cada cinco de ellos niños, y crece sin control, advierte la Organización Mundial de la Salud.

Según el Ministerio de Salud de Perú, aproximadamente el 90% de la población peruana sufre enfermedades bucales como enfermedad periodontal y maloclusión, y al 10% de la población le faltan uno o dos dientes.

La salud bucal tiene muchos efectos en la salud general de los seres humanos para mantener su salud general. Una de sus funciones más importantes es masticar bien, lo que facilita la digestión y mejora la absorción de los nutrientes de los alimentos que ingieres. Otras características. La mayoría de las enfermedades bucales están relacionadas con hábitos alimentarios y de higiene bucal inadecuados, que pueden provocar la acumulación de placa, mal aliento y el desarrollo de enfermedades bucales como la periodontitis y la gingivitis.

Estudios epidemiológicos han encontrado que los menores y adolescentes tienen una mayor prevalencia de gingivitis, pero la gravedad de la enfermedad varía. Además, observaron que la enfermedad periodontal grave es

menos grave en niños pequeños que en adultos, pero que la pérdida de tejido periodontal y de soporte periodontal es mayor en niños de 12 a 17 años.

Es evidente que el estado nutricional es un factor de problemas generalizados entre los grupos vulnerables y las comunidades indígenas que enfrentan brechas sociales que deben cerrarse, y es parte de la deuda social que tiene el gobierno peruano con su población. Defectos como la desnutrición o el bajo peso en niños y adolescentes.

A continuación, se detalla la forma en como está organizada la investigación:

En el capítulo I se exponen los problemas, problemas y objetivos, razones, factibilidad y limitaciones de la investigación.

El capítulo II formula el marco teórico mediante la revisión de la información de antecedentes a nivel nacional y local.

El capítulo III expone las características de la investigación a nivel metodológico y la determinación de la población y muestras.

En el capítulo IV se presentan los resultados apoyados en la estadística descriptiva e inferencial.

En el capítulo V se presentan la discusión de los resultados.

Finalmente, se exponen las conclusiones en atención a los objetivos propuestos; así como la presentación de las sugerencias; las referencias bibliográficas y los anexos donde se muestran evidencias principales del desarrollo de la investigación.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria vi
Agradecimiento vii
Resumen viii
Abstract ix
Resumo x
Introducción xi
Índice xiii
Índice de Tablas xv
I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 16
1.1. Descripción del problema 16
1.2. Formulación del problema 19
1.3. Objetivos 19
1.4. Hipótesis 20
1.5. Variables 21
1.6. Justificación e importancia 22
1.7. Viabilidad 24
1.8. Limitaciones 24
II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 26
2.1. Antecedentes 26
2.2. Bases teóricas 32
2.3. Bases o fundamentos filosóficos 42
2.4. Definiciones conceptuales 42
2.5. Bases epistémicos 45
III. CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO 46
3.1. Tipo de investigación 46
3.2. Diseño y esquema de investigación 46
3.3. Población y muestra 47
3.4. Instrumentos de recolección de datos 47
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de resultados 48
IV. RESULTADOS 50
V. DISCUSIÓN 54
CONCLUSIONES 57
RECOMENDACIONES 58

REFERENCIAS 59
ANEXOS 65
Matriz de consistencia 66
Instrumentos de recolección datos 68
Base de datos 70
Figuras de estadística descriptiva 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables 23

Tabla 2 Resultado de la variable enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea 52

Tabla 3 Resultado de la dimensión caries dental de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea 52

Tabla 4 Resultado de la dimensión enfermedad periodontal de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea.....53

Tabla 5 Resultado de la variable estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea 53

Tabla 6 Resultado de prueba de normalidad.....54

Tabla 7 Resultado de correlación de variables.....54

Tabla 8 Resultado de correlación entre la dimensión caries dental y la variable estado nutricional 55

Tabla 9 Resultado de la dimensión enfermedades periodontales y la variable estado nutricional 55

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Las múltiples enfermedades bucodentales como es el caso de la patología periodontal, la caries dental y la maloclusión son los problemas de salud pública más comunes que afectan a los países en desarrollo. En tal sentido, hay otra epidemia que todavía se está extendiendo por el mundo, pero que no recibe mucha atención porque estamos muy familiarizados con ella en la escuela, en el trabajo así como también entre familiares y amigos, y esa es la epidemia de sobrepeso, que afecta a la actualidad Mil millones de personas, uno de cada cinco niños, también se están volviendo obesos fuera de control, una alarma mundial.(1)

La ausencia de nutrientes o nutrimentos en las células y tejidos, conduce a un estado desnutrición del organismo, y ello, también puede visibilizarse en carencia de vitaminas o buen estado en el organismo. “Esta condición en los primeros años de vida es muy influyente ya que favorece la infección y la enfermedad, desarrolla resistencia inmunológica, afecta el desarrollo psicológico y contribuye a la progresión de la morbimortalidad infantil”.(2)

Mundialmente el principal problema de salud actual es la desnutrición, pues según datos de organismos internacionales, existen más de 800 millones de habitantes en los diversos países o naciones que se encuentran en vías de desarrollo o subdesarrollo, en el que se puede identificar que más del 50% son infantes que padecen este flagelo patológico social.(3)

La realidad con respecto a la desnutrición es un gran problema en Perú, mostrando valores altos en las zonas rurales y entre los pobres extremos,

aunque se han implementado varios programas para abordarla. Según el INEI, “confirma que entre 2010 y 2011, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la zona rural disminuyó de 31,3 en 2009 a 29,9 en 2011”; esto puede dar luces o ideas sobre las características de esta problemática mundial de la desnutrición.(4)

Según el Ministerio de Salud, “alrededor del 90% de la población en Perú sufre de caries dental, además de enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y la maloclusión, el 10% de la población ha perdido uno o dos dientes”.(5)

La salud periodontal corresponde a un estado armonioso de los tejidos de soporte del diente, que exhibe defensas inmunológicas, está libre de indeles o pérdida ósea y está libre de inflamación clínica. Este estado armonioso del tejido periodontal ha estado influenciado durante mucho tiempo por diferentes factores de riesgo, como la higiene bucal y los hábitos alimentarios, desencadenantes o agravantes de la enfermedad. Hay dos formas de manifestaciones clínicas: como la gingivitis y la periodontitis. Cuando la enfermedad o patología bucodental se sitúa en sus inicios, muchas veces no presentan alarmas como dolencias, ni mucho menos causan molestias, pero pueden afectar la calidad de vida de una persona, ya que pueden causar sangrado de las encías y mal aliento.(6)

La enfermedad periodontal es una infección asociada con microorganismos patógenos y respuestas alteradas del huésped, como la conducta alimentaria en adolescentes. La prevención de enfermedades tiene que ver fundamentalmente con la motivación y la educación. El primer paso en la prevención es controlar y reducir la placa.(6)

La salud bucodental y las costumbres como parte de los hábitos alimentarios están ligados de diversas presentaciones o formas, podemos mencionar cómo la nutrición afecta al desarrollo de la mucosa craneofacial y oral, también se asocia con la aparición de enfermedad periodontal y la propia patología dentaria, y también con un tercio de la mucosa oral relacionados con el cáncer. Mantener el correcto estado nutricional es una de las mejores formas de prevenir enfermedades bucodentales, control estricto de la dieta y estilo de vida. La condición de la persona como la capacidad para comer adecuadamente puede verse afectada por ciertas patologías bucodentales que la afectan su salud oral. (6)

Las alteraciones en la nutrición pueden afectar la salud general de los niños y el desarrollo del sistema oromandibular, lo que sugiere que los niños con mal estado nutricional tienen una mayor proporción de mal índice de higiene oral debido al alto índice de placa, en consideración con infantes que se encuentran con un estado nutricional normal.(6)

La salud bucal en el Perú se encuentra en un momento crítico, “con una prevalencia de caries de hasta un 90%, una prevalencia de enfermedad periodontal de un 85% y una maloclusión de un 80%, lo que plantea problemas de salud pública”.(7)

En Ucayali el panorama no es distinto con respecto a las enfermedades bucodentales y el estado nutricional en los niños, ello ha generado que se establezcan estrategias comunicacionales para mejorar la alimentación de las y los niños de la región; por ello, es que el estudio pretende establecer si existe o no relación alguna entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños, mucho más cuando el campo de estudio será una zona rural

bilingüe que evidencia signos de alarma en cuando anemia y desnutrición se trata.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de las enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las enfermedades periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación existe entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de las enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- Determinar el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- Determinar la relación entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- Determinar la relación entre las enfermedades periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
-

1.4. Hipótesis

Hipótesis general

- **H_i**: Existe relación entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.

- **H_0:** No existe relación entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.

Hipótesis específicas:

- **H_1:** La frecuencia de las enfermedades bucodentales es moderada de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- **H_0:** La frecuencia de las enfermedades bucodentales no es moderada de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.

- **H_2:** El estado nutricional es regular de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- **H_0:** El estado nutricional no es regular de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.

- **H_3:** Existe relación entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- **H_0:** No existe relación entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.

- **H_4:** Existe relación entre las enfermedades periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.

- **H_0:** No existe relación entre las enfermedades periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.

1.5. Variables:

Variable dependiente (1): Enfermedades bucodentales

Las enfermedades bucodentales son un proceso que se desarrolla en un organismo y se caracteriza por cambios en su estado normal de salud. Los dientes también son propensos a una serie de enfermedades causadas por microorganismos, y la sonrisa de las personas depende del estado de sus dientes, por lo que necesitan una atención especial.(8)

Variable independiente (2): Estado nutricional

“Es un entorno de bienestar y salud que determina la nutrición de las personas, asumiendo que sus necesidades nutricionales son específicas y deben ser satisfechas de una determinada manera”.(9)

Tabla 1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Valor
Variable dependiente (1): Enfermedades bucodentales	- Caries dental - Enfermedad periodontal	- Registro y codificación de la atención en la consulta externa	Ordinal/Cualitativa	- Leve - Moderada - Severa
Variable independiente (2): Estado nutricional	- Peso - Talla	- Índice de masa corporal	Ordinal/Cualitativa	- Bajo peso - Peso normal - Sobrepeso - Obesidad
COVARIABLES				
Edad	Periodo en que una persona ha vivido, desde que nació.	- 4 - 6 años - 7 - 9 años - 10 - 13 años	Cuantitativa/De razón	- Años
Sexo	Característica fisiológica que diferencia a dos individuos de la misma especie.	- Femenino - Masculino	Cualitativa/Nominal	Femenino - Masculino

1.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

La investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque aborda y profundiza las bases teóricas de las variables enfermedades bucodentales como la caries dental y enfermedad periodontal como las más recurrentes en la

población de estudio, así como el estado nutricional en sus diversas condiciones que afectan a una población rural bilingüe del departamento de Ucayali.

Justificación metodológica

La investigación se justifica metodológicamente porque considera como fundamento la metodología de la investigación científica, para lo que se recolectará información de cada variable con las consideraciones metodológicas para un análisis objetivo y pertinente, para lo que se recurrirá a diversos instrumentos y herramientas con el debido rigor científico que el estudio lo exige.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, los resultados de la presente investigación se pondrán en consideración como base teórica a nivel de antecedentes para futuras investigaciones que consideren el análisis de las variables; asimismo, las consideraciones de las recomendaciones podrán permitir establecer estrategias de atención integral de las poblaciones vulnerables considerando la relevancia debida en la salud oral.

Importancia de la investigación

La investigación es de gran relevancia porque la profundización y análisis de las variables como las enfermedades bucodentales se relacionan con el estado nutricional, considerando que las enfermedades se visibilizan de diferente manera en los diversos contextos, es así que el estudio considera la recolección de información en una comunidad indígena del distrito de Masisea, toda vez que muchos estudios se centralizan en espacios urbanos o periurbanos y, esta problemática se da desde la misma atención del estado.

Por tanto, los resultados presentados en el estudio permitirán establecer sugerencias factibles desde el rol de la investigación que las universidades

promueven mucho más al nivel máximo académico, así como parte de la contribución al recorte de las brechas sociales con las poblaciones indígenas y la deuda social con las poblaciones menos favorecidas, considerando el impacto de proyección social que el presente estudio realizará.

1.7. Viabilidad

La investigación es considerada viable porque se podrá recoger información sobre las enfermedades bucodentales y estado nutricional en los niños de una comunidad indígena, ya que se considerará las gestiones adecuadas con las autoridades de la comunidad y del centro de salud al que acuden en atención los niños, siempre considerando el respeto a sus usos y costumbres.

1.8. Limitaciones

Espacial

La investigación se realizará en una comunidad indígena bilingüe del distrito de Masisea, departamento de Ucayali.

Temporal

La investigación se realizará en el último trimestre del 2023, porque la recolección de la información consistirá en la primera variable revisar historias clínicas y con base a ello realizar la medición de peso y talla de quienes se hallan atendido en ese periodo de tiempo.

Social

El estudio considerará a una población de comunidades vulnerables con las que se tiene de alguna forma una deuda social, por lo que el estudio contempla a todos los niños de la comunidad indígena del distrito de Masisea, estableciendo sugerencias prácticas para mejorar la calidad y estilo de vida en función a la salud oral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Guapacha M. et al. en su investigación realizada en un grupo preescolar en Pereira, Colombia en el 2022, con el **objetivo** de determinar la relación entre estado nutricional y salud bucal en niños de 3 a 5 años atendidos en centro de desarrollo infantil. **Material y método:** el estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal con componente analítico. Luego de sistematizar la información obtuvieron los siguientes **resultados:** el estado nutricional presentó una relación estadísticamente significativa con la salud bucal. Se evidencia en las variables riesgo de sobrepeso y riesgo de delgadez con caries dental. Se demostró que el 32,2 % de la población presentó caries y el 3,2 % gingivitis. **Conclusión:** Una buena nutrición contribuye al correcto desarrollo de los tejidos bucales en la población infantil, por tanto, se minimiza el riesgo de confirmarlo y concienciar a la población.(10)

Arévalo P. et al. en su investigación realizada en un grupo de niños de 0 a 3 años en Cuenca, Ecuador en el 2021, con el **objetivo** recopilar información relacionado con el estado nutricional y la caries de infancia temprana como enfermedad bucodental. Material y Método: Se realizó la búsqueda de artículos científicos desde el mes de noviembre 2020 hasta el mes de enero del 2021 tanto en español como en inglés en base de datos como: Google Scholar, Scielo, Pubmed, Dialnet, Science Direct. **Resultados:** La caries de infancia temprana comienza poco después de la erupción dental, se transmite con mayor frecuencia verticalmente (de la madre al niño), siendo el microorganismo más cariogénico

el Streptococcus mutans. Se ha demostrado por varios estudios que la desnutrición no se relaciona con caries de primera infancia, pero si el consumo excesivo de azúcares, la lactancia materna y el biberón nocturno frecuente. Por esta razón, en los infantes entre 0 y 3 años de edad se debe utilizar pastas fluoradas (1000-1100 ppm de flúor) con el fin de eliminar placa bacteriana y la formación de caries dental. **Conclusiones:** Existe una relación estrecha entre la nutrición y caries dental en niños de 0-3 años, pero el factor más importante es la intervención de los padres en aplicar los cuidados orales en infantes; es importante el conocimiento de los contenidos de azúcares en alimentos, con el fin de evitar la aparición de la caries de infancia temprana.(11)

Valarezo S. En su investigación desarrollada en Ecuador en el 2021; con el **objetivo** de establecer la importancia de los patógenos periodontales en la aparición de las enfermedades sistémicas. **Material y método:** metodológicamente la investigación es de tipo descriptiva exploratoria, que demandó la revisión bibliográfica, teniendo como base la revisión de 60 artículos científicos; luego de la revisión se obtuvo el **resultado** de que las enfermedades de origen sistémico se relacionan con la periodontitis, son causadas por los mecanismos asociados con la bacteria de origen gramnegativa, así también, existen evidencias que están asociadas epidemiológicamente en la periodontitis con diferentes enfermedades de origen sistémico, estos resultados, permitió **concluir** que las enfermedades periodontales tienen origen multifactorial teniendo en cuenta en entorno social del huésped.(12)

Madera C., Leal C. y Tirado L. Desarrollaron su investigación en Colombia en el 2020; con el **objetivo** de “describir la relación entre salud bucal y el estado nutricional en niños de hogares infantiles del Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar (ICBF) del barrio El Pozón, Cartagena". Material y método: las características de transversalidad del estudio fue parte de la metodología, en el que se consideró a una población etaria de 0 a 5 años en un total de 208 individuos considerado como muestra del estudio, luego del procesamiento y sistematización de la información recopilada se presentó los **resultados**: El 51,4% de los participantes eran niñas, con una edad media de 3,3 (DE = 1,6) años, el 77,4% se cepillaba una o dos veces al día y el 53,4% utilizaba pasta dental para adultos. Entre ellos, el 49,5% tenía una nutrición normal. El estado nutricional se asoció con la presencia de caries y la experiencia de caries. **Conclusiones**: Hubo asociación entre la presencia o no de caries dental, la experiencia y el estado nutricional. Por lo tanto, puede existir alguna relación entre las variables de estudio. Sin embargo, se necesitan estudios para confirmar estos hallazgos..(13)

Viramontes A. et al. Desarrollaron su estudio en México en el 2019, donde el **objetivo** fue "determinar la prevalencia de enfermedad periodontal, estado nutricional e índice de alimentación saludable en estudiantes de nutrición de la UAZ". **Material y método:** el método fue un estudio descriptivo de corte transversal en estudiantes con una muestra de 54 estudiantes entre ellos: cédula de identidad, índice periodontal y gingival de Ramfjord y Russel, índice de alimentación saludable, peso, talla e índice de masa corporal; luego de sistematizar los datos obtenidos, se mostró los **resultados:** la prevalencia de la enfermedad periodontal fue del 27,8%, el 90% de los hombres no tenían periodontitis, a diferencia del 88,6% de las mujeres, el 6,3% tenían bajo peso por IMC, y el 31,3% eran normales, el 17,2% tenían sobrepeso y el 9,4 % eran obesos. Según la IAS, el 73,6% requirió cambios. Cuando se comparó IAS con

PD, necesitó cambiarse el 50,9%, y sin PD, no fue estadísticamente significativo; Al final, la **conclusión** fue que la mayoría de los casos tenían una inflamación leve; con respecto a la dieta, aunque la mayoría de las personas tenían un IMC normal, la categoría que requería cambiar aumentó.(14)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Solano L. Desarrolló su investigación en Ancash en el 2022. El estudio tuvo como objetivo de determinar la relación entre el perfil de salud bucal y estado nutricional de los niños de la I.E.P “Albert Einstein-los Pinos”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. **Material y método:** la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, de nivel relacional y diseño no experimental-correlacional; la muestra estuvo conformada por 50 alumnos; la técnica empleada fue observacional mediante un examen clínico, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Mediante la prueba de Chi cuadrado se encontró nivel de significancia estadística de $p < 0,05$; encontrando que según el índice de CPOD, el 24% (12) fue moderado; según la enfermedad gingival, el 26% (13) tiene inflamación leve; según la clasificación de Angle, el 68% (34) de los niños presenta Clase I; finalmente el 46% (23) de niños tiene estado nutricional normal. **Conclusión:** Se evidenció que existe relación entre el perfil de estado bucal y estado nutricional de los niños.(15)

Portugal J. Desarrolló su investigación en Arequipa el 2021. El estudio de investigación tuvo como **objetivo** de “relacionar el estado de salud periodontal con el índice de masa corporal en adolescentes del distrito de Paucarpata

Arequipa 2021". **Material y método:** el método de investigación fue correlacional, prospectivo, por ende, fue no experimental, el estudio considero involucrar como muestra a adolescentes de entre 12 a 17 años con un total de 100 participantes, los **resultados** fueron: el 38% de los adolescentes de Paucarpata presenta alta incidencia de gingivitis leve y el 26% de enfermedad periodontal, además se determinó que el 37 % de adolescentes con un índice de masa corporal normal, no el 35%.Se presentó con sobrepeso; los adolescentes con índice de masa corporal normal (equivalente al 21%) tenían encías normales; el 19% de los adolescentes con sobrepeso tenían gingivitis leve; el 11% de los adolescentes con sobrepeso tenían enfermedad periodontal; el 2% de los adolescentes con sobrepeso tenían enfermedad periodontal destructiva; Finalmente, presentó sus **conclusiones:** Los adolescentes con sobrepeso tenían una tasa más alta de gingivitis leve.(16)

Canelo J. y García P. Desarrollaron la investigación en Iquitos en el 2021. El **objetivo** del estudio fue determinar la relación entre estado nutricional y caries dental en niños de 2 a 5 años atendidos en la IPRESS I-2 Porvenir, Iquitos 2020. **Material y método:** el tipo de estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional, transversal. Los **resultados** muestran que el 45,2% fueron del sexo masculino y el 54,8% fueron femenino. El 83,5% presentó peso normal, 1,5% obesidad, el 2,9% sobrepeso, el 9,9% y 2,2% presentaron desnutrición aguda y desnutrición crónica respectivamente. El índice ceo–d, el promedio de dientes cariados fue de 3,55; con extracción indicada fue de 0,36 y dientes obturados un promedio de 0,89. Con relación a la caries se obtuvo el 22,4% no tuvieron caries y un 57,7% presentó daño severo. Según el estado nutricional,

niños con peso normal fue en el 44,5% de sexo femenino, con desnutrición aguda en el 7,7% de sexo femenino. Según el ceo-d y sexo, en niños con dientes cariados el 56% fueron del sexo masculino, con extracción indicada el 54% fue en el sexo femenino, y en dientes obturados el 70% fue en el sexo femenino. No se encontró relación estadística (X2= 11,892, α=0,064, p>0,05) entre las variables estado nutricional y caries dental en niños de 2 a 5 años. Se **concluyó** que no existe relación entre el estado nutricional y caries dental en niños de 2 a 5 años atendidos en la IPRESS.(17)

Zucchetti M. desarrolló su investigación en Lima en el 2020. La investigación tuvo como **objetivo** "determinar la relación de la salud bucal y el índice de masa corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Particular San Carlos y la Institución Educativa N° 30882 Pampa Michi, en Chanchamayo - Junín, año 2020". **Metodología:** El estudio fue descriptivo, no experimental, prospectivo, observacional, correlativo y transversal. Con el fin de determinar la muestra de manera conveniente y no aleatoria estuvo conformada por 30 estudiantes de una institución y 38 estudiantes de otra institución, fueron seleccionados por criterios de exclusión e inclusión, se procesó la ficha de recolección de datos para obtener los **resultados:** 36.7% de los Maloclusión previa, el 65% no tenía trauma alveolar, el 26,7% tenía un índice CPOD 'muy bajo' y el 50% tenía un índice gingival leve, de igual forma se encontró un IMC. **Conclusiones:** La encuesta concluyó que no existe relación de las variables estudiadas como es el índice de masa corporal y la salud bucal.(18)

Díaz M. Desarrolló su estudio en Trujillo en el 2018; presento su estudio de investigación con el **objetivo** de "determinar la relación entre la Enfermedad Gingival y el Índice de Masa Corporal en niños de 3 a 5 años atendidos en el

Hospital de Especialidades Básicas La Noria de Trujillo 2017". **Material y método:** el estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Por conveniencia se recolectó una muestra no probabilística de 107 preescolares de 3 a 5 años, luego del procesamiento de la información recolectada se obtuvo los siguientes **resultados:** Relación entre la enfermedad de las encías y el índice de masa corporal en niños de 3 a 5 años Mayor (47.6 %), luego la proporción de cada grado disminuyó gradualmente. Desde la perspectiva del grado de enfermedad de las encías en niños de 3 a 5 años, la enfermedad de las encías de grado 2 (60,75 %) fue mayor que la de grado 1 (39,25 %). Por otro lado, en cuanto al IMC de los niños de 2 a 5 años, podemos observar que el IMC 1 (65,42%) es superior a los demás (18,69% y 15,89%, respectivamente). Finalmente, se puede apreciar la correlación entre la enfermedad de las encías y el IMC según el género, observamos una mayor prevalencia en mujeres (48,75%) que en hombres (41,25%), finalmente se **concluyó** que existe una relación significativa entre la enfermedad de las encías y el índice de masa corporal.(19)

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios realizados a nivel local.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedades bucodentales

A. Definición

La patología es un proceso que se desarrolla en un organismo y se caracteriza por cambios en su estado normal de salud. Los dientes también son propensos a una serie de enfermedades causadas por

microorganismos, y la sonrisa de las personas depende del estado de sus dientes, por lo que necesitan una atención especial.(8)

B. Características

Enfermedades y trastornos que se presentan en la cavidad bucal

La caries dental y la enfermedad periodontal son dos de los problemas más frecuentes en la salud pública oral. Sin embargo, no son las únicas enfermedades y trastornos que se presentan en la cavidad oral, sino también trastornos del desarrollo y erupción dental (p. ej., fluorosis dental), enfermedades pulpares y periapicales, anomalías dentales y maxilofaciales, lesiones periodontales. Mucosa bucal, cáncer bucal y maloclusión afectando poblaciones.(20)

A continuación, se presenta una breve descripción de algunas de ellas.

Caries dental

Durante el último siglo, la investigación científica ha establecido un concepto más detallado de la naturaleza de la caries dental, ya que ahora se reconoce que la caries dental es la última manifestación de una infección bacteriana. Las bacterias presentes en la boca forman una comunidad compleja que se adhiere a la superficie de los dientes en forma de biopelículas, comúnmente conocidas como placa.(21)

Las biopelículas cariogénicas pueden contener millones de bacterias, de las cuales Streptococcus mutans es uno de los componentes clave. Las bacterias pueden fermentar carbohidratos para formar ácido láctico, y el ciclo repetido del ácido hace que los minerales en el esmalte se disuelvan microscópicamente y formen una mancha blanca o marrón opaca en la superficie del esmalte.(21) El desarrollo de la caries dental depende de la frecuencia de consumo de carbohidratos, las características del alimento, la duración de la exposición, la eliminación de la placa y la susceptibilidad del huésped. Algunos lactobacilos, actinomicetos y otros estreptococos producen ácido dentro de la placa y pueden contribuir al proceso de caries.(21)

Si no se controla la infección cariosa del esmalte, la solución ácida puede desarrollar una cavidad que atraviesa el esmalte, la dentina y llegar al tejido pulpar que contiene numerosos vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas.(22) Si la infección pulpar no se controla en esta etapa, puede derivar en abscesos, destrucción ósea e infección a través del torrente sanguíneo; la caries es un proceso dinámico, por la acción del flúor, calcio y fosfato presentes en la saliva, el período de desmineralización y la alternancia períodos de mineralización.(22)

La caries dental se presenta con una variedad de signos y/o síntomas (caries y/o dolor) que afectan a diferentes órganos dentarios y superficies dentales y pueden variar en severidad, es decir, la caries debe verse como un proceso acumulativo en el que

los factores de riesgo determinan el inicio, progresión, evolución del proceso y posibilidad de reversión de la primera etapa del proceso.(23)

Enfermedad periodontal

Es una infección causada por bacterias presentes en el biofilm (placa) que se encuentran en la superficie de la cavidad oral, y representa varias entidades patológicas, cuya división básica se refiere a la gingivitis y periodontitis cuando se afectan las encías, los tejidos blandos y las estructuras de soporte de las encías. La caries y la enfermedad periodontal son más frecuentes en adolescentes y adultos, y la proporción de pacientes con periodontitis moderada o grave aumenta con la edad.(23)

La gingivitis es la inflamación de las encías caracterizada por cambios de color (generalmente de rosa pálido a rojo brillante), edema y sangrado, y cambios en la consistencia del tejido. Estos cambios son el resultado de la acumulación de placa a lo largo del margen de la encía y una respuesta inflamatoria del sistema inmunológico a la presencia de productos bacterianos.(23)

Los cambios iniciales en la gingivitis son reversibles con una buena higiene oral, de lo contrario se vuelven más severos con la infiltración de células inflamatorias y el establecimiento de una infección crónica. Las infecciones de las encías pueden durar meses o incluso años sin progresar a periodontitis. Las biopelículas en las superficies de los dientes cerca de la salida de las glándulas

salivales a menudo se mineralizan y forman sarro o tártaro, una combinación que exacerba las respuestas inflamatorias locales.(24)

Numerosos estudios han determinado qué microorganismos causan la gingivitis, siendo los más comunes Fusobacterium nucleatum, Veillonella parvum y Campylobacter además de Treponema. (24) La inflamación de las encías puede verse influenciada por las hormonas esteroides, lo que lleva a diferentes tipos de gingivitis, como la gingivitis juvenil, la gingivitis del embarazo y la gingivitis asociada con la toma de píldoras anticonceptivas. La presencia de estos en los tejidos adyacentes a las biopelículas aparentemente estimula el crecimiento de ciertas bacterias y desencadena una reacción exagerada a la acumulación de placa. Ciertos medicamentos, como los antiepilépticos y algunos inmunosupresores, también pueden inducir el crecimiento excesivo y la inflamación de las encías.(25)

La periodontitis representa un evento tisular y molecular tardío que provoca un daño casi irreversible en la estructura del tejido periodontal, durante su avance compromete áreas anatómicas y produce severas deformaciones estructurales en las unidades gingival y alveolar, requiriendo la intervención de expertos.(25)

La gravedad de la enfermedad periodontal está determinada por una serie de signos, incluido el grado de inflamación, sangrado, profundidad de las bolsas y pérdida de unión de los ligamentos y el

tejido alveolar óseo adyacente, según lo determinado por la evaluación clínica y las radiografías.(26)

La mayoría de los investigadores coinciden en que la periodontitis es el resultado de infecciones mixtas, especialmente bacterias Gram negativas como Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedius, Bacteroides forsythia, Treponema dentate y Actinobacillus actinomycete.(27) Su papel en el inicio y la progresión de la enfermedad depende en parte de sus factores de virulencia, como su capacidad para colonizar las placas subgingivales, la producción de productos que pueden dañar directamente el tejido y el desarrollo de una respuesta inmune inflamatoria.(27)

La predisposición a sufrir periodontitis puede deberse a:

Hábitos: como el uso del tabaco donde el riesgo de pérdida de hueso alveolar para los fumadores es 7 veces más grande que para los que no fuman.(27)

Presencia de enfermedades sistémicas: en donde se ha encontrado que los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 son más susceptibles a las enfermedades periodontales.(28)

C. Dimensiones

Las patologías bucales se dimensionan de la siguiente forma:

Caries dental

La caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.(29)

Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes.(29).

2.2.2. Estado nutricional

A. Definición

Es el resultado de un equilibrio entre el consumo y la demanda de energía y está determinado por una variedad de factores biológicos, genéticos, físicos, psicosocioeconómicos, ambientales y culturales. Se considera salud al estado de completo bienestar físico, psíquico y social, libre de enfermedades. La nutrición es importante para la salud, reduce el riesgo de enfermedades y promueve la independencia funcional.(30)

Dado que las necesidades nutricionales de una persona son específicas y deben ser satisfechas de una manera específica, el bienestar y ambiente saludable que determina la nutrición de una persona es la nutrición óptima. Los nutrientes entran en los alimentos si se satisfacen adecuadamente las necesidades bioquímicas, fisiológicas y metabólicas, antropométricas, es necesario evaluar indicadores inmunológicos, bioquímicos o

clínicos, entre los que se utilizan más comúnmente indicadores antropométricos.(9)

Estos indicadores nos permiten saber cuándo una persona tiene bajo peso, obesidad o sobrepeso. Entonces, para el IMC, su IMC es su peso dividido por su altura al cuadrado (kg)/altura M). El IMC es un indicador altamente confiable de si una persona tiene sobrepeso, es obesa o gasta, y aunque no mide directamente la grasa corporal, sí detecta la obesidad potencial en adultos de todas las edades. Una forma sencilla y práctica de detectar diferentes categorías de peso que pueden generar problemas y cambios en la salud.(9)

B. Características

Los hábitos alimenticios conducirán a la formación de placa dental en el surco gingival de los dientes, aunado a una mala higiene bucal, la comida que queda entre los dientes será metabolizada por bacterias, dando como resultado la formación de placa dental.(31)

Desnutrición: Se considera una condición patológica en la que las deficiencias de nutrientes y una dieta desequilibrada pueden causar daños graves y/o permanentes en el cuerpo humano. También se refiere a un desequilibrio de nutrientes que puede estar en exceso, deficiencia o en proporciones incorrectas.

La Organización Mundial de la Salud define la desnutrición como “un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía a las células y las necesidades del organismo para su crecimiento, mantenimiento y funciones específicas”.(31)

El término desnutrición abarca la ingesta insuficiente, excesiva o desequilibrada de energía y/o nutrientes de una persona, por lo que existen dos amplias categorías de condiciones:(32)

Por carencia: Con razón se denomina desnutrición y se manifiesta por retraso en el crecimiento (estatura por debajo de la edad), emaciación (peso por debajo de la estatura), bajo peso (peso por debajo de la edad) y deficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes).(32)

La función de las glándulas pueden verse afectado por una alteración en las proteínas dentro de la dieta alimenticia, lo que resulta en una disminución de la producción de saliva.(33)

La nutrición alterada o representada como una patología como es la desnutrición y la sobrenutrición afectan la gravedad de la enfermedad porque alteran las propiedades de reparación de los tejidos. Asimismo, se considera que el desarrollo de la dentición permanente pude verse afectado en su normal desarrollo.(34)

Obesidad: Es un trastorno nutricional causado por un gasto energético excesivo, pero también es multifactorial. Es uno de los principales problemas de salud que afecta a todo el mundo, pero es más común en los países con menos recursos. “También se ha determinado que acorta la esperanza de vida de las personas, lo que agudiza los problemas de salud”.(35)

La obesidad conduce a un estado inflamatorio excesivo y resistencia a la insulina, aumenta la pérdida de tejido de soporte periodontal y el tejido adiposo secreta adipocitocinas a través de

los adipocitos, que son los encargados de regular el apetito y el peso corporal.(33)

Evaluación del estado nutricional

Debido a que la información recopilada puede ser objetiva o subjetiva, la revisión o evaluación del estado nutricional puede ir en ambos sentidos, sin embargo, se debe considerar la observación, evaluación o evaluación más completa posible de un adulto para brindar un tratamiento oportuno.(36)

Los trastornos nutricionales se evalúan de manera más efectiva mediante el uso adecuado de la historia, el examen clínico y antropométrico, y una batería de pruebas complementarias que constituyen el enfoque del tratamiento e identifican la derivación a un centro de referencia para su evaluación.(36)

Medición de la condición nutricional

Es utilizado para determinar la prevalencia de trastornos nutricionales, de igual manera para establecer estrategias y medidas correctivas del estado nutricional. Para ello, se utilizaron dos enfoques: un enfoque indirecto, utilizando un índice de salud de la comunidad que muestra los efectos nutricionales, y un enfoque directo, en el que los individuos son evaluados mediante la medición de criterios objetivos.(37)

Se han desarrollado diferentes métodos para determinar el estado nutricional, tales como: “indicadores bioquímicos, evaluación de signos y síntomas clínicos, encuestas dietéticas y medidas antropométricas”.(37)

Mediciones antropométricas: “Es un método no invasivo y económico que proporciona información específica sobre los componentes individuales de la estructura corporal, especialmente los componentes de grasa y músculo”.(38)

Evalúa el tamaño, la distribución y el porcentaje de grasa corporal y el peso de una persona, y también se utiliza para evaluar el crecimiento y el desarrollo en niños y adolescentes. Esta evaluación muestra su estado nutricional pasado o actual y también proporciona información para determinar su estado de salud futuro.(38)

C. Dimensiones:

Indicador de la valoración nutricional antropométrica:

Índice de Masa Corporal (IMC): “Conocido como el Índice de Quetelet, es un indicador simple y confiable comúnmente utilizado para juzgar el bajo peso, el sobrepeso y la obesidad. Este índice está relacionado con la altura y el peso de una persona”.(38)

El método para hallar el IMC es, “dividiendo el peso (kilogramos) con la estatura (metros) al cuadrado”.(38)

IMC = Peso (kg) / talla (m)2)

2.3. Bases o fundamentos filosóficos.

En filosofía, la identidad es la relación que cada entidad mantiene sólo consigo misma, por eso la odontología sólo puede ser ella misma y nada más. Es decir, tiene identidad. El cuidado de las enfermedades bucales se remonta a tiempos prehistóricos. En diferentes civilizaciones ha habido personas que se especializan en el cuidado de las enfermedades bucales. Antes de la era

moderna, los extractores de dientes y los flebotomistas solían practicar sus dolencias bucales. En el siglo XIX se crearon las primeras escuelas de odontología como instituciones universitarias. Desde entonces, la educación y la práctica dental han evolucionado rápidamente.(39)

El cuidado de las enfermedades bucales se remonta a tiempos prehistóricos. En diferentes civilizaciones ha habido personas que se especializan en el cuidado de las enfermedades bucales. Antes de los tiempos modernos, los extractores de dientes y los sangradores ejercían su profesión en público. En el siglo XIX se crearon las primeras escuelas de odontología como instituciones universitarias. Desde entonces, la educación y la práctica dental han evolucionado rápidamente. (39)

2.4. Definiciones conceptuales

- **Desnutrición:** Ocurre cuando no obtiene suficientes calorías o nutrientes importantes, como vitaminas y minerales, en las cantidades adecuadas para mantenerse saludable.(40)
- **Malnutrición:** Es desnutrición ser obeso cuando hay falta de nutrientes o cuando hay demasiados nutrientes.(41)
- **Estado nutricional:** Bienestar y ambiente saludable que condicionan la alimentación de las personas.(9)
- **IMC:** “Es un indicador muy fiable de si una persona tiene sobrepeso, obesidad o delgadez en una población, aunque no mide directamente la grasa corporal”.(42)
- **Sobrepeso:** “La retención de grasa, músculo, hueso o agua puede conducir a un exceso de peso corporal. Tener sobrepeso no siempre significa obesidad”.(40)

- **Bajo peso:** Se llama un peso inferior al saludable. Generalmente, la definición se refiere a un IMC inferior a 18,5.(31)
- **Obesidad:** “Es una enfermedad determinada por el aumento excesivo de tejido adiposo o grasa corporal, está determinada por un IMC mayor a 30 kg/m2”.(35)
- **Índice de masa corporal:** “Es un indicador sencillo y confiable que se utiliza para identificar el estado nutricional (bajo peso, sobrepeso y obesidad), relacionando el peso y la estatura”.(37)
- **Signos:** “Cambio de color gingival a eritema rojo, aumento de volumen, sangrado al sondaje, sangrado gingival espontáneo agudo y tardío, presencia de placa, defecto incisional en el margen gingival y embotamiento de la papila”.(43)
- **Síntomas:** “Dolor, sangrado al comer o cepillarse los dientes, mal aliento, efectos estéticos”.(43)
- **Desnutrición:** Se considera una condición patológica en la que las deficiencias de nutrientes y una dieta desequilibrada pueden causar daños graves y/o permanentes en el cuerpo humano.(33)
- **Mediciones antropométricas:** “Es un método no invasivo y económico que proporciona información específica sobre los componentes individuales de la estructura corporal, especialmente los componentes de grasa y músculo”.(38)
- **Hábitos dietéticos:** Son costumbres o situaciones recurrentes en la alimentación de una persona que puede generar que se forme placa en el surco de la encía de los dientes.(31)

- **Patologías bucales:** La patología es un proceso que se desarrolla en un organismo y se caracteriza por cambios en su estado normal de salud. Los dientes también son propensos a una serie de enfermedades causadas por microorganismos, y la sonrisa de las personas depende del estado de sus dientes, por lo que necesitan una atención especial.(8).
- **Caries dental:** Es la última manifestación de una infección bacteriana. Las bacterias presentes en la boca forman una comunidad compleja que se adhiere a la superficie de los dientes en forma de biopelículas, comúnmente conocidas como placa.(44)
- **Enfermedad periodontal:** Es una infección causada por bacterias presentes en el biofilm (placa) en la superficie de la cavidad oral, y representa varias entidades patológicas, cuya división básica se refiere a la gingivitis y periodontitis cuando se afectan las encías, los tejidos blandos y las estructuras de soporte de las encías.(22)
- **Gingivitis:** es la inflamación de las encías caracterizada por cambios de color (generalmente de rosa pálido a rojo brillante), edema y sangrado, y cambios en la consistencia del tejido.(23)
- **Periodontitis:** representa un evento tisular y molecular tardío que provoca un daño casi irreversible en la estructura del tejido periodontal, durante su avance compromete áreas anatómicas y produce severas deformaciones estructurales en las unidades gingival y alveolar, requiriendo la intervención de expertos.(23)
- **Hábitos:** Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias

instintivas. Como el uso del tabaco donde el riesgo de pérdida de hueso alveolar para los fumadores es 7 veces más grande que para los que no fuman.(27)

2.5. Bases epistémicos

El estudio de la epistemología nos proporciona la base sobre la que operan la teoría y la investigación; como profesionales de la salud tendemos a analizar procedimientos, buscando causa y efecto y conexiones observables, pero el concepto de naturaleza del conocimiento es mucho más amplio y nuestra mirada puede extenderse de manera horizontal, es por eso que se nos ocurrió este trabajo dirigido específicamente a dentistas y destinado a inculcar un enfoque en la lectura y el aprendizaje más sobre temas que consideramos importantes y útiles al considerar una investigación o simplemente analizar de manera operativa los hechos observados como las variables enfermedades bucodentales y el estado nutricional, mucho más cuando se trata de poblaciones con el que se tiene una gran deuda social y un cierre de brechas de desigualdades aún por superar, es decir estudio en comunidades vulnerables como las comunidades indígenas o nativas.(45)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

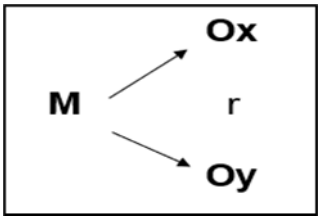
3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación de acuerdo a Hernández et al., responden al método cuantitativo, que utiliza la recopilación de datos para probar una hipótesis con base en mediciones numéricas y análisis estadístico, establecer patrones de comportamiento y probar teorías, por lo que los resultados obtenidos son cuantificables a interpretar y analizar para inferir en la conclusión.(46)

La investigación es de nivel descriptivo ya que cuando plantea cómo es un fenómeno o evento y cómo se manifiesta, es que solo se limita a describir lo observado; cuando intenta precisar atributos importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno que se estudia.(47) Que para el caso se describió las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea.

3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se aplicó el diseño no experimental correlacional. No experimental, porque no se intervino ni se manipuló las variables durante el desarrollo del estudio(46), en esta investigación se analizó las dimensiones delimitadas de las diferentes variables de estudio, cuya fórmula propuesta por Hernández S., R.; es la que sigue:



De donde:

M = Muestra seleccionada.

X = Variable 1: Enfermedades bucodentales.

r = Relación probable entre las variables.

Y = Variable 2: Estado nutricional.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población objeto de estudio estuvo constituido por 119 niños de la comunidad indígena de San Rafael del distrito de Masisea, Ucayali 2023.

3.3.2. MUESTRA

La muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, enfatizando que este tipo de muestreo se ajusta a los tiempos, efectividad y facilidad de la investigadora(46); que, para el caso de la investigación, en el que se consideraron a todos los elementos, es decir que la muestra es censal o muestra poblacional, en el que se considerará a los 119 niños.

3.4 DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolectó los datos de acuerdo con la técnica de ficha de recolección de datos para revisar cada uno de las variables como es: enfermedades bucodentales y estado nutricional, reconociendo que los instrumentos son validados o autorizados por organismos de la salud.(46)

3.5 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

A. Técnicas de Recojo de Datos

Para la recolección de los datos se consideró los procedimientos establecidos por la investigación científica, debido a las características de correlación descriptiva de la investigación, es necesario aplicar técnicas y herramientas que recopilen información sobre cada variable.(46)

La observación sistemática:

Como técnica se empleó es la observación: mediante la ficha de recolección de datos para las variables enfermedades bucodentales y estado nutricional; en lo que respecta la ficha de recolección de datos se apoyará en el registro y codificación de historias clínicas en el que se espera registren los fenómenos a observar; es importante señalar que el instrumento que recoge la información fueron validados por la OMS y el Ministerio de Salud mediante RM-N° 537-2017.(5)

B. Instrumentos

Ficha de observación: Para la investigación se ha planificado de acuerdo a los instrumentos validados por la OMS y Ministerio de Salud. En este caso para la variable enfermedades bucodentales se considerará la revisión de historias clínicas de los niños que se atendieron en el centro de salud de Masisea que atiende a la comunidad indígena de San Rafael; respecto al estado nutricional será

el Índice de Masa Corporal (IMC) que se realizará en el campo de estudio.

C. Procedimiento

Para la recolección de información se realizó las gestiones correspondientes al centro de salud para solicitar las autorizaciones correspondientes a la revisión de las historias clínicas, en el quedó establecido los principio éticos y bioéticos de la investigación científica, considerando la confidencialidad y la no divulgación de resultado en otros espacios que no corresponden a la investigación. Por tanto, luego de solicitar el permiso correspondiente se procedió a revisar y sistematizar las historias clínicas seleccionando las que contengan la información requerida para el estudio, para luego procesar mediante programas informáticos estadísticos para presentar los resultados y con base ello inferir la relación o no de las variables de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla 2 Resultado de la variable enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severa	40	33,6
	Moderada	42	35,3
	Leve	37	31,1
	Total	119	100,0

Fuente: Elaboración propia

Descripción: se observa en los resultados de las enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea que el 35,3% presentan de manera moderada las enfermedades bucodentales, el 33,6% severa y el 31,1% leve.

Tabla 3 Resultado de la dimensión caries dental de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severa	51	42,9
	Moderada	49	41,2
	Leve	19	16,0
	Total	119	100,0

Fuente: Elaboración propia

Descripción: se observa en los resultados de la caries dental de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea que el 42,9% presentan caries severa, el 41,2% moderada y el 16,0% leve.

Tabla 4 Resultado de la dimensión enfermedad periodontal de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severa	24	20,2
	Moderada	59	49,6
	Leve	36	30,3
	Total	119	100,0

Fuente: Elaboración propia

Descripción: se observa en los resultados de la enfermedad periodontal de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea que el 49,6% presentan enfermedad periodontal moderada, el 20,2% severa y el 30,3% leve.

Tabla 5 Resultado de la variable estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo peso	49	41,2
	Peso normal	48	40,3
	Sobrepeso	22	18,5
	Total	119	100,0

Fuente: Elaboración propia

Descripción: se observa en los resultados de la variable estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea que el 41,2% presentan bajo peso, el 40,3% peso normal y el 18,5% sobrepeso.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Tabla 6 Resultado de prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Enfermedades bucodentales	,222	119	,000
Estado nutricional	,263	119	,000
Caries dental	,273	119	,000
Enfermedad Periodontal	,254	119	,000
Edad	,317	119	,000
Sexo	,360	119	,000

Fuente: Elaboración propia

Descripción: Se observa de acuerdo a la prueba de normalidad que el estadístico de relación a emplear será el Rho de Spearman y que para ello se empleó el parámetro estadístico de Kolmogorov-Smirnov porque los elementos de estudio fueron superiores a 50.

Tabla 7 Resultado de correlación de variables

Correlaciones				
			Enfermedades bucodentales	Estado nutricional
Rho de Spearman	Enfermedades bucodentales	Coeficiente de correlación	1,000	,877**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	119	119
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,877**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	119	119

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Descripción: Se observa en la tabla de correlación de las variables que existe relación debido al nivel de significancia de 0,000 y que la relación entre ellas es positiva alta según el coeficiente de correlación de 0,877 por lo que se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 8 Resultado de correlación entre la dimensión caries dental y la variable estado nutricional

Correlaciones

			Estado nutricional	Caries dental
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,875**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	119	119
	Caries dental	Coeficiente de correlación	,875**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	119	119

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Descripción: Se observa en la tabla de correlación entre la dimensión caries dental y la variable estado nutricional que existe relación debido al nivel de significancia de 0,000 y que la relación entre ellas es positiva alta según el parámetro estadístico de Rho de Spearman de 0,875.

Tabla 9 Resultado de la dimensión enfermedades periodontales y la variable estado nutricional

Correlaciones

			Estado nutricional	Enfermedad Periodontal
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,792**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	119	119
	Enfermedad Periodontal	Coeficiente de correlación	,792**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	119	119

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Descripción: Se observa en la tabla de correlación de enfermedades periodontales y la variable estado nutricional que existe relación debido al nivel de significancia de 0,000 y que la relación entre ellas es positiva alta según el coeficiente de correlación de 0,792.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de presentar los resultados descriptivos e inferenciales, se tiene respecto al objetivo general: Determinar la relación existe entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023, los resultados evidenciaron la existencia de la relación positiva alta entre enfermedades bucodentales y estado nutricional corroborado con el parámetro estadístico de Rho de Spearman de 0,877 mediante la contrastación con los estudio previos se puede determinar que guarda cierta relación con el estudio de Arévalo P.(11) et al. cuando en su estudio que trató sobre la relación entre la caries y el estado nutricional determinando que si existe relación en los niños de 0 a 3 años; asimismo, el estudio de Guapacha M. et al.(10) también tiene vinculo porque identifica que una buena nutrición contribuye a mitigar riesgo a nivel oral. Por tanto, se puede inferir que el estado nutricional ejerce relación positiva en la incidencia de las enfermedades bucodentales.

Respecto al objetivo específico: Determinar la frecuencia de las enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023, los resultados evidenciaron que los niños de la comunidad indígena presentaban en su mayoría una moderada y severa enfermedad bucodental respectivamente; este escenario concuerda con el estudio de Viramontes A. et al.(14) cuando en su población de estudio identifica que la mayor prevalencia de enfermedades bucodentales estaban entre severa y moderada, y cuando se observó el estado nutricional estos presentaban ciertas

deficiencias nutricionales como bajo peso o sobrepeso. Por ello, se puede deducir que en las personas identificadas con cierto grado de las enfermedades bucodentales estas también presentan dificultades con respecto al estado nutricional ya sea que estén con bajo peso o desnutrición, así como en el otro extremo que es sobrepeso pese a que no se hallaron niños con obesidad, es la realidad de la población indígena en esta parte de la Amazonía.

En lo referente al objetivo específico: Determinar el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023, los resultados mostraron que en su mayoría la población está entre bajo peso y peso normal; esa característica del estudio también se observó en los resultados de la investigación de Solano L.(15) cuando identifica que su población presentaba un estado nutricional con peso normal, se observa a su vez que de acuerdo a los parámetros del CPOD presentaban complicaciones a nivel de caries y gingivitis. Por tanto, se percibe que quienes presentaron un estado nutricional bajo también presentaron situaciones observables entre caries y otros como enfermedades bucodentales.

En lo concerniente al objetivo específico: Determinar la relación entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023; los resultados mostraron una relación positiva alta de acuerdo al parámetro estadístico Rho de Spearman de 0,875 que indica la asociación entre las variables caries dental y estado nutricional; este resultado se opone en cierta medida con lo hallado en el estudio de Canelo J. y García P.(17) cuando en sus conclusiones determina que no existe relación entre la

caries dental y el estado nutricional; sin embargo, si guarda puntos de coincidencias con el aporte de Diaz M.(19) ya que concluye que si existe relación significativa entre el índice de masa corporal y las patologías bucales. Por tanto, se puede inferir que el contexto poblacional puede influir en la relación del estado nutricional y la caries; pero, se pude identificar que se relacionan entre ellas, ya que quienes tengan mejores condiciones en lo que respecta el estado nutricional también tendrán mejor estado de salud bucal.

Finalmente, respecto al objetivo específico: Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023; los resultados mostraron una relación positiva alta de acuerdo al parámetro estadístico Rho de Spearman de 0,792 que muestra que quienes presentaron enfermedad periodontal ya sea a nivel de gingivitis o periodontitis es porque no presentaban las mejores condiciones respecto al estado nutricional; este escenario en el resultado guarda relación con el aporte Arévalo P.(11) cuando en sus conclusiones de estudio determina la relación o asociación entre la nutrición de los niños de 0 a 3 años y el índice de masa corporal de los niños y que probablemente también se debía a los factores alimentarios de los niños; asimismo, el estudio de Valarezo S.(12) también tiene puntos de coincidencia con los resultados cuando identifica que las enfermedades periodontales pese a tener origen multifactorial, tiene mayor incidencia en quienes presentaron cuadros de bajo peso. Por ello, se infiere que quienes presenten mejores condiciones en su estado nutricional, también presentaran mejores condiciones en la salud bucal.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023; puesto que se obtuvo una correlación positiva alta según los parámetros estadísticos.
- La frecuencia de las enfermedades bucodentales es moderada de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- El estado nutricional es regular de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- Existe relación positiva alta entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.
- Existe relación entre las enfermedades periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023, dado que la relación fue positiva alta de acuerdo a los parámetros estadísticos.

RECOMENDACIONES

- Considerar la accesibilidad al realizar investigaciones en comunidades porque la forma de llegar a muchas comunidades indígenas es por ríos y si por carretera sus condiciones no son las mejores por lo que esto se debe tener en cuenta en el desarrollo de la investigación.
- Desarrollar planes de atención para mejorar el nivel de conocimientos sobre salud bucal entre las personas de las comunidades aborígenes, todo con el único propósito de crear un ambiente de confianza para futuras investigaciones o planes de atención que puedan intervenir en la comunidad.
- Considerar incluir un intérprete en el idioma nativo de la población en futuros estudios para que se pueda difundir información culturalmente relevante.
- Es importante que futuros investigadores o redactores de artículos consideren a sus poblaciones de interés como comunidades indígenas o entidades de difícil acceso donde el país tiene una enorme deuda social, para que puedan obtener información sobre grupos vulnerables y hacer recomendaciones prácticas para la atención integrada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud O. OMS [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact- sheets/detail/oral-health
2. Campodónico C, Pineda M, Chein S, Benavente L, Ventocilla M. El estado nutricional como riesgo para desarrollar caries en niños menores de cinco años de edad. Rev Odontol Sanmarquina [Internet]. 2001;1(7):32–8. Available from: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3686
3. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodoncia [Internet]. 2017;3:147–56. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Oficina Técnica de Difusión del INEI. 2012. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perfil socio-demográfico del Perú. Available from: https://goo.su/xqOy
5. MINSA. Informe de salud oral. 2017.
6. Jiménez C, De Freitas G, Corzo L, Hernández L. Patologías más frecuentes en cavidad bucal en niños y adolescentes mal nutridos y nutridos que asistieron al centro de atención nutricional infantil Antímano durante mayo y octubre de 2008. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría [Internet]. 2009;10:1–22. Available from: https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-10/

7. Quiñones M, Pérez L, Ferro P, Martínez H, Santana S. Estado de salud bucal: su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2008;45(2). Available from: https://goo.su/U99vnO

8. I M. Calculus update: prevalence, pathogenicity and prevention. Am Sci. 1995;126:573–80.

9. Mila R, Formiga F, Duran P, Abellano R. Prevalencia de malnutrición en la población anciana española: Una revisión sistemática. Med Clin. 2012;139(11):502–8.

10. Guapacha M, Nieto M, Loaiza J, Atethotúa J, Sepúlveda J, Orozco L. Relación entre estado nutricional y salud bucal en un grupo de preescolar en Pereira, Colombia en el periodo 2022-1. Salud Uninorte [Internet]. 2023;39(3):987. Available from: 10.14482/sun.39.03.650.452

11. Arévalo P, Cuenca K, Vélez E, Villavicencio B. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años. Odontol Pediatr [Internet]. 2021;20(1):49–59. Available from: https://doi.org/10.33738/spo.v20i1.161

12. S V. Relación de patógenos periodontales con enferemedades sistémicas. Universidad de Guayaquil; 2021.

13. Madera M, Leal C, Tirado L. Salud bucal y estado nutricional en niños de hogares ICBF en un barrio de Cartagena. Cienc e innovación en Salud [Internet]. 2020;86:266–78. Available from: https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/3856/4710

14. Viramontes A, Medrano E, Franco C, Reyes C, Medrano J, Alvarez G. Prevalencia de enfermedad periodontal, estado nutricional e índice de

alimentación saludable en estudiantes de nutrición. Rev Mex Med Forense. 2019;4(1):112–4.

15. Solano L. Relación entre el perfil de salud bucal y estado nutricional de los niños de la I.E.P. “Albert Einsten-Los Pinos”, distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Ancash [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.13032/28333
16. Portugal Humpiri J. Relación del estado de salud periodontal con el índice de masa corporal en adolescentes del Distrito de Paucarpata [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2021. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12990/9510
17. Canelo J, García P. Relación entre estado nutricional y caries dental en niños de 2 a 5 años atendidos en la IPRESS I-2, Iquitos 2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.14503/1422
18. Zucchetti M. Relación de la salud bucal y el índice de masa corporal en estudiantes de un colegio privado y nativo en Chanchamayo, Junín, año 2020. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020.
19. Díaz C. Enfermedad gingival relacionado al índice masa corporal en preescolares atendidos en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria de Trujillo - 2017. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
20. J C. Periodontal diagnosis and diagnostic aids. In: Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics. Princenton; 1989. p. 23–7.
21. R G. Current view of risk factors for periodontal diseases. Periodontal. 1996;10:141–9.

22. S G, R G, E M, A H, G K, R D, et al. Assessment of risk for periodontal disease. II. Risk indicators for alveolar bone loss. Periodontal. 1995;66(1):23–9.

23. L C. Prevalence of periodontal disease in insulin-dependent diabetes mellitus (juvenile diabetes). Am Sci. 1982;104:653.

24. D C. Fundamentos de Odontologia. Odontología Pediátrica. Bogotá; 2004.

25. G L, A L, F S. Periodontal systemic associations: review of the evidence. J Periodontol. 2013;84(4-s):8–19.

26. T P, H F. Ortodoncia contemporánea. Teoría y práctica. 3ra ed. Harcourt E, editor. 2001. 148–240 p.

27. F B. La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos. Normon E, editor. 1996.

28. J DH. Tratamiento ortodóntico en el adulto. Panamericana M, editor. Argentina; 1999. 407–410 p.

29. J L, D F. Dental management of medically compromised patient. Rev Chile. 1997;6:176–91.

30. Kaufer M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008;65:502–8.

31. Organización Mundial de la Salud O. Obesidad y sobrepeso. Ginebra; 2021.

32. Porras W. Factores asociados con el riesgo nutricional y el estado de salud bucodental en las personas adultas mayores de centros diurnos de Tibas y Goicochea, San José, Costa Rica. Inter J Dent Sci. 2015;12(1):40–7.

33. Morales E. La desnutrición y sus causas. Saraiinep [Internet]. 2000;20:20–

5. Available from: http://saraiinep2012.blogspot.com/2012/04/la-desnutricion-y-sus-causas.html

34. OMS OM de la S. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2017. Carencia de micronutrientes. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/

35. Ministerio de Salud. Semana de lucha contra la obesidad. 2017.

36. Camina W. Valoración antropométrica. Mercé P. editor, editor. España; 2006. 85–87 p.

37. Ortega R, Requejo A. Nutriguía Manual de nutrición clínica en atención primaria. Editorial Complutense, editor. Madrid, España; 2006.

38. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración antropométrica de la persona adolescente. 2015.

39. Beltran N. Historia y filosofía de la odontología. Rev Estomatol Hered. 2013;23(3):167–70.

40. Cortez M. Asociación entre desdentamiento total superior, inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en una población de adultos mayores de la clínica de prótesis totales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile entre los años 2006 – 201. Universidad de Chile; 2012.

41. Orgamización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. 2017. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/

42. INEI. Instituto Nacional de Estadística Informática [Internet]. 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Es

t/ Lib1157/libro.pdf

43. Meyle J, Chapple I. Molecular aspects of the pathogenesis of periodontitis. Periodontal. 2015. 7–17 p.

44. E N. Current Concepts of caries etiology: Cariology. 3ra ed. Quintessence, editor. Chicago; 1989.

45. Galarraga N. Epistemología para los odontólogos. Scielo [Internet]. 2004;42(2):81–6. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652004000200003&script=sci_abstract

46. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. 2017.

47. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 2010.

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: ENFERMEDADES BUCODENTALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DEL DISTRITO DE MASISEA UCAYALI 2023

Problema	**Objetivo**	**Hipótesis**	**Operacionalización**			**Método**
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
Problema general ¿Qué relación existe entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023? Problemas secundarios • ¿Cuál es la frecuencia de las enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023? • ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023? • ¿Cuál es la relación entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023? • ¿Cuál es la relación entre las enfermedades periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023?	Objetivo general Determinar la relación existe entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023. Objetivos específicos • Identificar la relación que existe Describir la frecuencia de las enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023. • Describir el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023. • Describir la relación entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023. • Describir la relación entre las enfermedades periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023	Hipótesis general. **H_i;** Existe relación entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023. **H_0:** No existe relación entre las enfermedades bucodentales y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023. Hipótesis específicas: • La frecuencia de las enfermedades bucodentales es moderada de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023. • El estado nutricional es regular de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.	Enfermedades bucodentales Estado nutricional	Caries dental Enfermedad periodontal Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	✓ Registro y codificación de la atención en la consulta externa ✓ Índice de masa corporal Talla Peso	Investigación cuantitativa. Nivel descriptivo Diseño no experimental correlacional Población: 119 niños de una comunidad indígena del Distrito de Masisea Muestra: muestra censal o poblacional, es decir los 119 niños. Técnica: Observación Instrumento: Ficha de

		• Existe relación entre la caries dental y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023. • Existe relación entre las enfermedades periodontal y el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea Ucayali 2023.				recolección de datos.

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Ficha de recolección de datos: Variable enfermedades bucodentales

Revisión de historia clínica

DIMENSIONES	INDICE CPOD		SEGÚN SU PROFUNDIDAD	
CARIES DENTAL (SEGÚN ODONTOGRAMA)	CARIADOS		C. Limitada al esmalte	
	PERDIDOS		C. de la dentina	
	OBTURADOS		C. del cemento	
ENFERMEDAD PERIODONTAL (SEGÚN ODONTOGRAMA)	GINGIVITIS		PERIODONTITIS (Estadio: basado en severidad y complejidad)	
	G. Aguda		ESTADIO I	
	G. Crónica		ESTADIO III	
			ESTADIO IV	

Fuente: Tomado de Bueno-Alegría Juan Andrey, Gutiérrez-Rojo Jaime Fabián, Guerrero-Castellón Martha Patricia, García-Rivera Rodolfo Noe. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit
Fuente: Tomado de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
Fuente: Tomado de Bueno Luis, Asquino Natalia, Mayol Magdalena Clasificación de las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Peri- implantarias.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTADO NUTRICIONAL

FICHA N°: _____

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES:_____

FECHA DE NACIMIENTO: / / **EDAD:**_____

GÉNERO MASCULINO:_____ FEMENINO:_____

II. VALORACIÓN ATROPOMÉTRICA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	**DATOS**		**IMC**
IMC = Peso (Kg) / Talla^2 (m^2)	PESO (Kg)		
	TALLA (m^2)		

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)				
IMC	<18.5	18.5 a 24.9	25 a 29.9	>30
CATEGORÍA	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad

FUENTE: *Adaptado de la OMS (2006), autorizado por el MINSA RM-N° 537-2017*

ANEXO N° 03

BASE DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ve

I17 :

	V1	V2	V1D1	V1D2	Covariable_edad	Covariable_sexo	var
1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	2	1	1	
9	1	1	1	2	1	1	
10	1	1	1	2	1	1	
11	2	1	1	2	1	1	
12	2	1	1	2	1	1	
13	2	1	2	2	1	1	
14	2	2	2	2	1	1	
15	2	2	2	2	1	1	
16	2	2	2	2	1	1	
17	2	2	2	2	1	1	
18	2	2	2	2	1	1	
19	2	2	2	2	1	1	
20	2	2	2	2	1	1	
21	2	2	2	2	1	1	
22	2	2	2	3	1	1	
23	2	2	2	3	1	1	
24	3	2	2	3	1	1	
25	3	2	2	3	1	1	
114	2	2	2	2	3	2	
115	2	2	2	2	3	2	
116	3	2	2	2	3	2	
117	3	3	3	3	3	2	
118	3	3	3	3	3	2	
119	3	3	3	3	3	2	
120							

ANEXO N° 04

FIGURAS DE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Figura 1 Resultado de la variable enfermedades bucodentales de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea

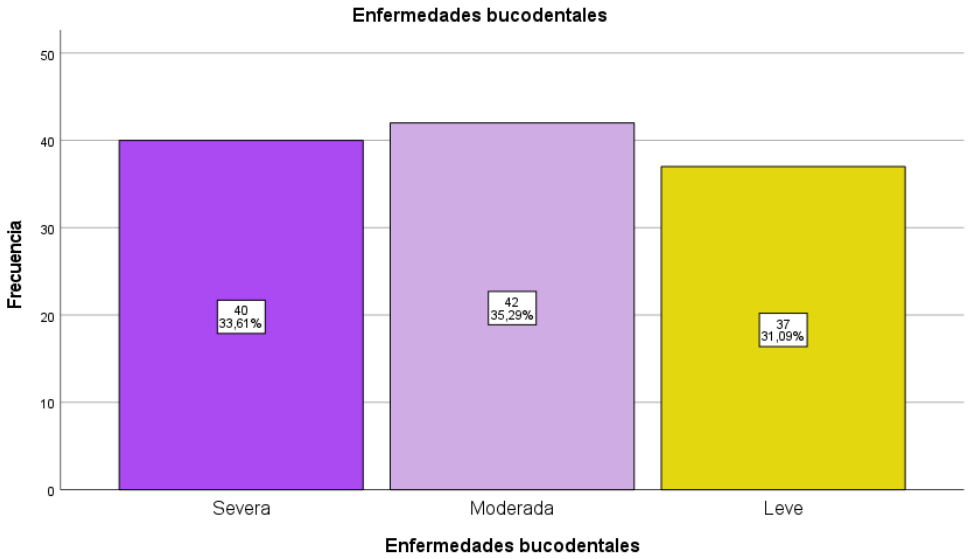


Figura 2 Resultado de la dimensión caries dental de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea

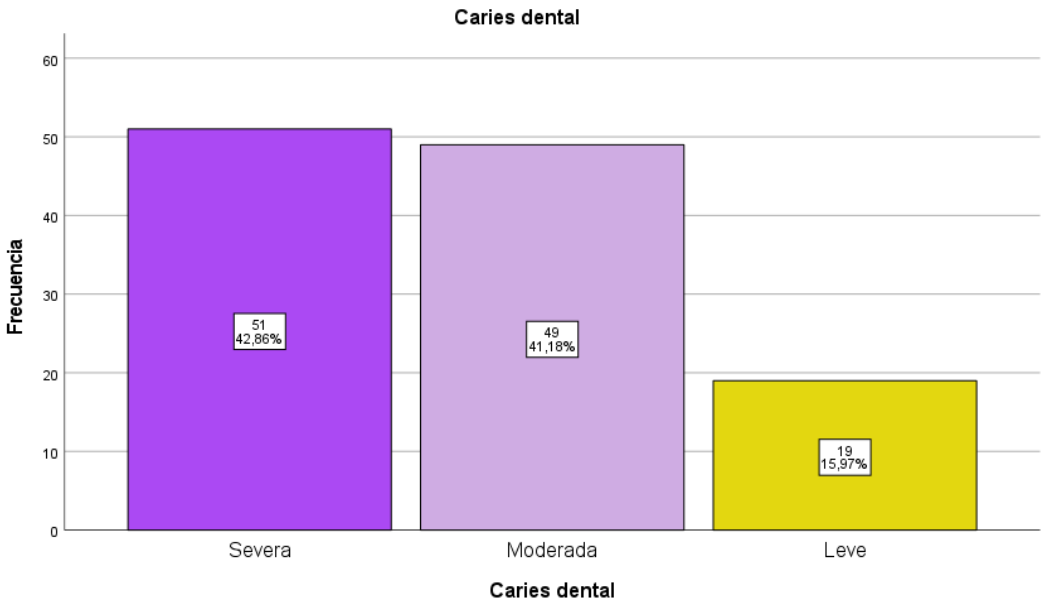


Figura 3 Resultado de la dimensión enfermedad periodontal de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea

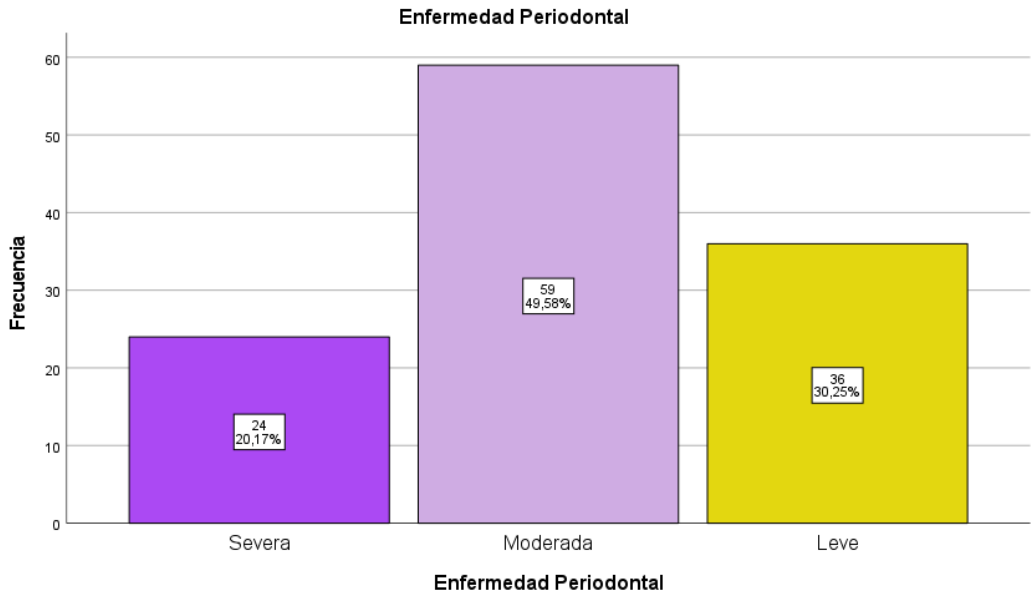


Figura 4 Resultado de la variable estado nutricional de los niños de una comunidad indígena del distrito de Masisea

