



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**ASOCIACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL Y
ALIMENTACIÓN EN UNA POBLACIÓN URBANA DEL PERÚ**

**ASSOCIATION BETWEEN SELF ORAL HEALTH PERCEPTION AND
DIET IN AN URBAN POPULATION IN PERU**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

AUTORA:

Camila Renee Peramas Gutierrez

ASESOR:

Mg. Esp. CD. Roberto Antonio León Manco

CO ASESOR:

Mg. CD. Sandro Alexander Lévano Loayza

Lima – Perú

2023

JURADO

Presidente: Mg. César E. Del Castillo López

Vocal: Mg. María Claudia Garcés Elías

Secretario: Mg. CD. Daniel Kevin Pérez Alvarez

Fecha de sustentación: 14 de febrero del 2023

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Mg. Esp. CD. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

CO ASESOR

Mg. CD. Sandro Alexander Lévano Loayza

Departamento de Biociencias, Facultad de Odontología de Piracicaba,

Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP)

ORCID: 0000-0002-2603-989X

DEDICATORIA

A mi padre, que estuvo presente desde que empezó este camino y a mi familia en general por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero y eterno agradecimiento a mis asesores: Dr. Roberto León Manco y Dr. Sandro Lévano Loayza, por su permanente e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés

RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD

ASOCIACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL Y ALIMENTACIÓN EN UNA POBLACIÓN URBANA DEL PERÚ.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2%
3	civ.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	faest.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.entornointeligente.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Material y métodos	5
IV. Resultados	8
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	16
VII. Referencias bibliográficas	17
VIII. Tablas	23

Anexos

RESUMEN

Antecedentes: Existen diversos factores asociados a la autopercepción de salud bucal como la alimentación, la cual ayuda a prevenir diversas enfermedades bucodentales de alta prevalencia como la caries dental y periodontitis. No obstante, existe cierta controversia debido a la insuficiente información del tema. **Objetivo:** Determinar la asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación en una población adulta de pacientes atendida en el Centro de Salud Ermitaño Alto desde mayo hasta agosto de 2019. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en una muestra probabilística compuesta por 200 encuestas. Se aplicó un cuestionario a los participantes con preguntas sobre la autopercepción de salud bucal y alimentación. Las variables fueron: autopercepción de salud bucal referente a dientes y encías, frecuencia de consumo de frutas frescas, galletas/pastel, tarta/pie, goma de mascar con azúcar, dulces/caramelos, limonada/gaseosa/refrescos, té con azúcar y café con azúcar, sexo y edad. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado con la prueba de Chi cuadrado, para el análisis multivariado se aplicó una regresión logística multivariada para la obtención de los Razón de Prevalencia y Razón de Prevalencia ajustados, con un nivel de significancia de 95% y un $p < 0.05$. **Resultados:** Se encontró que la autopercepción de salud bucal no tuvo asociación estadísticamente significativa con la alimentación ($p > 0.005$). **Conclusiones:** No se encontró asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto, Lima-Perú. **Palabras clave:** Salud bucal, autoevaluación, calidad de vida, dieta, estado de salud (DeCS).

ABSTRACT

Background: There are various factors associated with the self of oral health perception such as diet, which helps prevent various high-prevalence oral diseases such as dental caries and periodontitis. However, there is some controversy due to insufficient information on the subject. **Objective:** To determine the association between self oral health perception and diet in an adult population of patients treated at the Ermitaño Alto Health Center from May to August 2019. **Material and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out in a probabilistic sample composed of 200 records. A questionnaire was applied to the participants with questions about self of oral health -perception and diet. The study variables were: self oral health perception regarding teeth and gums, consumption frequency of fresh fruit, cookies/cake, cake/pie, chewing gum with sugar, sweets/candies, lemonade/soda/soft drinks, tea with sugar and coffee with sugar, sex and age. A descriptive and bivariate analysis was performed with the Chi square test, for the multivariate analysis a multivariate logistic regression was applied to obtain the adjusted Prevalence Ratio (PR) and Prevalence Ratio (PRa). There was a significance level of 95% and a $p < 0.05$. **Results:** It was found that self oral health perception had no statistically significant association with diet ($p > 0.005$). **Conclusions:** No association was found between self oral health perception and diet in patients treated at the Ermitaño Alto Health Center, Lima-Peru.

Keywords: Oral health, self assessment, quality of life, diet, health status (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La autopercepción no tiene un concepto específico por lo que tiende a ser identificada simplemente como una autoimagen, auto observación, autoestima y autoconocimiento (1); más se refiere así un patrón extenso de creencias de cómo se percibe uno mismo (2) siendo una medida subjetiva determinada por múltiples factores incluyendo aspectos psicológicos, fisiológicos y sociales (3).

En salud bucal la autopercepción es una medida multidimensional que refleja la experiencia subjetiva de los individuos sobre su bienestar físico y psicosocial, determinando la búsqueda de prevención y tratamientos dentales (4). Recientemente la autopercepción de salud bucal ha cobrado mayor importancia por los individuos no solo por la preocupación de poseer una sonrisa agradable, sino que también se sabe que una mala salud bucodental puede favorecer el desarrollo de diversas enfermedades sistémicas así como también cambios en la apariencia de los dientes que son comúnmente manifestados por problemas alimenticios y otros factores, llegando a influir directamente en las relaciones sociales tanto personales como familiares (5).

Existen diversos factores asociados a la autopercepción en salud bucal siendo estos la edad, sexo, origen étnico, nivel de educación, estatus social, sensación de cansancio física o mental, estado civil, tabaquismo, actividad física, consumo de alcohol, presencia de morbilidad crónica o aguda, cantidad de dientes naturales en boca, índice de masa corporal, dieta nutricional, posturas positivas o negativas de la vida, disposición hacia conductas saludables, uso de prótesis dental, movilidad

social intrageneracional, entre otros. (6-9). Se han identificado ciertos factores fuertemente asociados a una mala autopercepción de salud siendo estas la presencia de morbilidades y el número de visitas al odontólogo (6). De igual forma, el analfabetismo, nivel educativo bajo, síntomas depresivos, limitación de ingesta de alimentos debido a problemas con la dentadura postiza o falta de ella y la xerostomía predisponen a una mala autopercepción de salud bucal. Por otro lado, un factor asociado a una buena autopercepción de salud es la alimentación saludable debido a que esta repercute notoriamente en la salud general del individuo (8).

Existe evidencia científica que sustenta que ciertos estilos de vida condicionan un mayor nivel de salud, como es el caso de los hábitos saludables en la alimentación que se encuentran en íntima relación con la percepción de una buena salud debido a que ayudan a prevenir un gran número de enfermedades (10). Los hábitos alimentarios sanos empiezan en los primeros años de vida con la lactancia materna que favorece el crecimiento y mejora el desarrollo cognitivo de la persona, además proporciona beneficios a largo plazo como la reducción de enfermedades no transmisibles en la etapa de adulto mayor. Para que una dieta alimentaria se considere saludable y esté asociada a una buena autopercepción de salud debe consistir en un alto consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en proteínas y minerales (11). No obstante, algunos autores refieren que los hábitos alimenticios no poseen relación con la autopercepción de salud, basándose en que existen otros factores más determinantes que la alimentación que recibe el individuo (10).

En base a las escasas investigaciones sobre el tema y la controversia existente que aún no han demostrado que una mala alimentación se asocia con una alta prevalencia de enfermedades bucodentales, es posible ver la importancia de esta investigación para que directivos y profesionales de la salud puedan comprender mejor la importancia que tiene la alimentación en la salud bucal de las comunidades. A partir de lo anteriormente mencionado, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación en los pacientes que acudieron a un establecimiento de salud de primer nivel en la ciudad de Lima en el año 2019?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto desde mayo hasta agosto de 2019.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación según sexo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto desde mayo hasta agosto de 2019.
2. Determinar la asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación según edad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto desde mayo hasta agosto de 2019
3. Determinar la asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación según alimentos consumidos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto desde mayo hasta agosto de 2019.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. La población estuvo conformada por las encuestas de pacientes que acudieron por atención al Centro de Salud Ermitaño Alto, distrito de Independencia, Lima-Perú, las encuestas fueron levantadas entre mayo-agosto de 2019 como parte del curso de Internado de Odontología Social del Departamento Académico de Odontología Social (DAOS). La encuesta fue tomada de la publicación ‘Oral health surveys: basic methods - 5th edition’ de la Organización Mundial de la Salud en el 2013.

La población encuestada fue de forma aleatoria y por conveniencia, el total fue 350 de encuestas y para el estudio fueron incluidas 200 encuestas de pacientes, los cuales fueron de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores según los criterios de inclusión (información completa) y de exclusión (no contaron con las variables del estudio).

La variable dependiente del estudio fue la Autopercepción de salud bucal, la cual tuvo como definición experiencia subjetiva sobre el bienestar físico y psicosocial, y se levantó la información según lo indicado en la base de datos en la pregunta número 9: ¿Cómo describirías el estado de tus dientes y encías?. Es una variable de tipo cualitativa de escala politómica nominal y tiene los valores de ‘excelente a no sé’. Con respecto a las co-variables fueron Alimentación, Sexo, Edad (Anexo 1).

Alimentación: Frecuencia de introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación, se levantará la información según lo indicado en la base de datos en la pregunta número (16): ¿Con qué frecuencia come o bebe alguno de los siguientes alimentos? (Incluso en pequeñas cantidades). Es una variable de tipo cuantitativa de escala politómica nominal y tiene los valores desde varias veces al mes a rara vez / nunca.

Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. Se obtendrá la información de los datos proporcionados de la base de datos en la pregunta número (3). Donde la variable es de tipo cualitativa de escala dicotómica nominal con las siguientes probables respuestas: Opción 1 = Masculino, opción 2 = Femenino

Edad: El tiempo vivido de un individuo desde su nacimiento hasta la actualidad. Se obtendrá la información de la base de datos en la pregunta número (4): Fecha de nacimiento. Es una variable cualitativa de escala dicotómica nominal con las siguientes probables respuestas: Opción 1: Niño = 5-13 años, opción 2: Adolescentes = 14-17 años, opción 3: Jóvenes = 18-35, opción 4: Adultos = 36-59 años, opción 5: Adultos mayores = 60 años a más

Para realizar la investigación se realizó diferentes procedimientos propios de la investigación, como lo son el manejo de información y depuración según los criterios de selección de los datos encontrados, esto se efectuó mediante la revisión minuciosa de cada ficha de encuesta perteneciente a cada paciente que acudió por atención al Centro de Salud Ermitaño Alto del distrito de Independencia en Lima-

Perú, para ello primero se solicitó el acceso a la base de datos de las encuestas desarrolladas entre mayo – agosto de 2019 como parte del curso de Internado de Odontología Social del DAOS mediante una carta de solicitud al Jefe de dicho departamento (Anexo 2) y una vez dada la aprobación del mismo (Anexo 3) se procesó esta información para su codificación y posteriormente la creación de una base de datos en el programa de Microsoft Excel.

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa STATA v. 15.0 para la base de datos. Se realizó 3 niveles de análisis, el primero descriptivo de cada una de las variables, luego un análisis bivariado mediante la Prueba de chi cuadrado, y según los resultados se continuó con un análisis multivariado a través de la Regresión de Poisson para obtener las razones de prevalencia y razones de prevalencia ajustadas. Para todos los resultados se empleó un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$.

La presente investigación se ejecutó después de recibir la aprobación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH) con fecha 24 de mayo de 2021 y código SIDISI N° 205518 (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

La muestra total del estudio estuvo compuesta por 200 registros, los cuales cumplieron con los criterios de selección y que estuvieron conformados por un 7.5% (n=15) de niños, 1.5% (n=3) de adolescentes, 39.5% (n=79) de jóvenes, 44% (n=88) de adultos y 7.5% (n=15) de adultos mayores y que entre los cuales el sexo masculino represento el 15.5% (n=31) y el femenino 84.5% (n=169) del total de la muestra de pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto del distrito de Independencia en Lima - Perú. De acuerdo a la autopercepción de salud referente a dientes, se obtuvo que el 1.98% (n=4) reportó tener una excelente autopercepción, el 52.48% (n=106) una autopercepción regular y el 0.99% (n=2) una muy mala autopercepción. En función de la autopercepción de salud referente a encías, se obtuvo que el 1.98% (n=4) reportó tener una excelente autopercepción, el 45.54% (n=92) una autopercepción regular y el 1.49% (n=3) una muy mala autopercepción.

En el caso de la frecuencia del consumo de frutas frescas el 33.33% (n=64) las consumían cada día mientras que solo el 4.17% (n=8) las consumían varias veces al mes. Conforme al consumo de galletas/pastel el 36.51% (n=69) las consumían rara vez o nunca y el 0.53% (n=1) varias veces al día, de igual manera en la frecuencia del consumo de tarta/pie se obtuvo que el 85.71% (n=156) las consumían rara vez o nunca y el 0.55% (n=1) varias veces al día. En cuanto a la frecuencia de consumo de mermelada/miel se obtuvo que el 76.34% (n=142) la consumían rara vez o nunca y el 0.54% (n=1) cada día y varias veces al día. De acuerdo a la

frecuencia de consumo de goma de mascar con azúcar se obtuvo que el 78.49% (n=146) consumían rara vez o nunca y el 1.08% (n=2) cada día, en frecuencia de consumo de dulces/caramelos el 76.22% (n=141) los consumían rara vez o nunca y el 1.08% (n=2) cada día, en frecuencia de consumo de limonada/gaseosa/refrescos el 34.22% (n=64) las consumían varias veces a la semana y el 3.74% (n=7) varias veces al día, en la frecuencia de consumo de té con azúcar el 37.77% (n=71) de personas consumían rara vez o nunca y el 0.53% (n=1) varias veces al día, en frecuencia de café con azúcar el 43.62% (n=82) rara vez o nunca y el 1.06% (n=2) varias veces al día (Tabla 1).

No se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre las variables autopercepción de salud bucal y alimentación en la población estudiada ($p > 0.05$) (Tabla 2 y 3).

V. DISCUSIÓN

Actualmente se conoce que existen ciertos factores asociados a la autopercepción en salud bucal siendo los más conocidos la edad, sexo, origen étnico, nivel de educación, estatus social, sensación de cansancio física o mental, estado civil, tabaquismo, actividad física, consumo de alcohol, presencia de morbilidad crónica o aguda, cantidad de dientes naturales en boca, índice de masa corporal, dieta nutricional, posturas positivas o negativas de la vida, disposición hacia conductas saludables, uso de prótesis dental, movilidad social intrageneracional, entre otros. (6-9). Particularmente, los hábitos saludables en la alimentación se encuentran en íntima relación con la percepción de una buena salud bucal y general debido a que ayudan a prevenir un gran número de enfermedades (10) y para que una dieta alimentaria se considere saludable y esté asociada a una buena autopercepción de salud debe contener un alto consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en proteínas y minerales (11). No obstante, existe evidencia de que los hábitos alimentarios no guardan relación con la autopercepción de salud, basándose en que existen otros factores más determinantes que solamente la alimentación que recibe el individuo (10).

En el presente estudio se observó que la mayoría de los pacientes presentó una regular autopercepción de la salud bucal seguida de una excelente y mala referente a dientes y encías, lo cual coincide con el estudio de Martínez et al. donde se obtuvo que el nivel de percepción de salud bucal fue identificado en su mayoría como regular con un 46.4% (12) y a nivel nacional Peralta observó que el 80,5% tuvo una

percepción regular (13). No obstante, lo anteriormente reportado no coincide con el estudio de Silva et al. donde el 67,4% refirieron tener una autopercepción de salud bucal como buena o muy buena (14). Sin embargo, Amaral et al. (15), Batista et al. (16), Díaz et al. (17), Castro et al. (18) y Rosli et al. (19) observaron una predominante mala autopercepción de salud bucal en sus muestras. Otros estudios a nivel nacional, como el realizado por Roncal reportó que el 46.61% presentó una mala autopercepción de salud bucal (20) y Alvarez et al. observaron que el 38.6% tuvo una regular autopercepción de salud bucal (21). A partir de lo reportado en la literatura, se puede evidenciar una tendencia por presentar una mala autopercepción de la salud bucal, seguido de una regular y en menor medida de una buena, probablemente porque la mayoría de los estudios que evalúan la autopercepción de salud bucal se realizan apenas en poblaciones adultas mayores, los cuales experimentan varios cambios (fisiológico, psicológico y social), teniendo un mayor riesgo o facilidad de enfermarse y presentar trastornos de comportamiento tales como la depresión (22), además que la atención odontológica a este tipo de pacientes sigue siendo inadecuada por la pobre cultura de prevención y la falta de profesionales especializados en su atención (odontogeriatras), así como también la realización de tratamientos odontológicos de acuerdo a su condición sistémica, entre ellos los tratamientos prostodónticos frecuentemente implementados por pérdida dentaria (23).

De acuerdo a la alimentación, se observó una variedad de resultados desde el consumo de frutas frescas donde mayormente los pacientes las consumían cada día y en el caso de las galletas/pastel, tarta/pie, goma de mascar con azúcar,

dulces/caramelos indicaron mayormente consumirlas rara vez o nunca y en el caso de consumo de limonada/gaseosa/refrescos fueron mayormente consumidas varias veces a la semana, sin embargo la frecuencia de consumo de té con azúcar y café con azúcar fue rara vez o nunca, lo cual evidencia una clara preferencia por parte de los pacientes el de no consumir alimentos cariogénicos, demostrando que existen buenos hábitos alimenticios en la mayoría de la muestra. Similares resultados fueron reportados por Žemgulytė, donde el 35.9% consumían frutas frescas una vez/más de una vez al día, en el caso de consumo de galletas/pastel, mermelada/miel, goma de mascar con azúcar, dulces/caramelos, leche y té/café/bebida caliente con azúcar indicaron mayormente consumirlas una vez/más de una vez al día y ocasionalmente (24). No obstante, Rosli et al. encontraron que alrededor de un tercio (35,8%) de los encuestados tenían un IMC normal, la mayoría de los encuestados tenían sobrepeso (40,4%) y obesidad (19,9%), mientras que solo una pequeña proporción tenía bajo peso (3,9%) (18). Sin embargo, en la investigación de Silva et al. encontraron que el 52.7% si presentaban hábitos de alimentación saludable y el 47.3% no la presentaban (14). De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se puede concluir que existe un nivel de alimentación regularmente saludable en la mayoría de las muestras estudiadas, posiblemente porque existe un regular conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos consumidos y su repercusión en la salud, además que tener una alimentación saludable podría considerarse una decisión individual, pero también está influenciada por cuestiones económicas, sociales y culturales junto con el acceso a los servicios de salud (14).

En el presente estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la autopercepción de salud bucal y la alimentación de la población, lo cual coincide con el estudio de Žemgulytė (24). No obstante, el estudio realizado por Kotronia et al. encontraron en sus resultados una asociación estadísticamente significativa entre la autopercepción de salud oral regular/mala y alimentación de mala calidad, destacando la posibilidad que las personas mayores con autopercepción de salud bucal regular/mala tengan dietas menos saludables (25). También, en el estudio de Rosli et al. evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la autopercepción de salud oral y la alimentación representada por el IMC, donde los encuestados con un IMC insatisfactorio presentaban una mala percepción de su salud bucal (19). Además, Silva et al. observaron una asociación estadísticamente significativa donde las personas con hábitos alimentarios saludables presentaban una mejor autopercepción de salud bucal (14). De igual forma, Colaço et al. (26) y El Hélou et al. (27) encontraron una asociación estadísticamente significativa entre autopercepción de salud oral y alimentación. A partir de esto, se puede concluir que la alimentación desempeña un rol importante en la autopercepción de salud bucal, debido a que es ampliamente sabido que cierto tipo de alimentos, provocan enfermedades bucales tales como la caries dental y la gingivitis, sumados a otros factores predisponentes como malos hábitos de higiene oral, tabaquismo, alcoholismo, bajo acceso a atención odontológica, etc.

La principal limitación del presente estudio fueron los cuestionarios con información incompleta por la falta de datos e información relevante, siendo no consideradas en la investigación. Además, en la literatura no se rescataban muchos

estudios sobre la asociación de autopercepción de salud bucal y alimentación con las variables de frecuencia de consumo de frutas frescas, galletas/pastel, tarta/pie, goma de mascar con azúcar, dulces/caramelos, limonada/gaseosa/refrescos, té con azúcar y café con azúcar para discutir con el presente estudio. Además, no se evaluaron aspectos psicológicos en la presente investigación, lo que pudo ser importante para evaluar la autopercepción. También debido a que se trata de una encuesta traducida del inglés al español pudieron haberse empleado términos que no fueron totalmente comprendidos por la población estudiada, lo cual dificulta su amplia utilización y estandarización (28).

A lo largo del tiempo se han realizado numerosos estudios para comparar la asociación que tiene la autopercepción de salud bucal y la edad, sexo, origen étnico, nivel de educación, estatus social, hábitos nocivos, presencia de morbilidad, cantidad de dientes en boca, índice de masa corporal, uso de prótesis dentales, movilidad social intrageneracional, entre otros (6,8,9,12-21), pero pocos según la alimentación o hábitos alimenticios que especifican con qué frecuencia se consume un alimento en particular, generalmente este último se le estudia para ver la asociación que tiene con la prevalencia de caries dental mayormente realizada en población infantil, por tal motivo solo se pueden encontrar pocas investigaciones similares que comparen la relación entre la autopercepción de salud bucal y la alimentación (24-27). Es por ello que el enfoque principal del presente estudio fue determinar si existe asociación entre las mismas para poder emplear o no estrategias de salud pública que refuercen la importancia de mantener buenos hábitos de alimentación respecto a la salud bucal, así como también brindar información y

datos epidemiológicos concisos que sirvan para realizar posteriormente mayores investigaciones que comparen y determinen otras posibles asociaciones con otras variables en un determinado momento o a lo largo del tiempo.

VI. CONCLUSIONES

De forma general:

No se encontró asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto, distrito de Independencia, Lima-Perú.

De forma específica:

1. Existió una mayor frecuencia con respecto a la autopercepción de salud regular, seguida de excelente y muy mala referente a dientes y encías. Además de una mayor frecuencia de consumo por parte de los pacientes hacia las frutas frescas, té con azúcar y café con azúcar.
2. No existió diferencia estadísticamente significativa entre la autopercepción de salud bucal según alimentación en la población estudiada
3. No existió asociación estadísticamente significativa entre la autopercepción de salud bucal y alimentación en la población estudiada.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolívar J, Rojas F. Estudio de la autopercepción y los estilos de aprendizaje como factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de Educación a Distancia*. 2014; (44):60-72.
2. Aguirre-Raya KA, Castilla-Peón MF, Barajas-Nava LA, Torres-Rodríguez V, Muñoz-Hernández O, Garduño-Espinosa J. Self-perception and knowledge of evidence based medicine by physicians. *BMC Med Educ*. 2016; 16(1):166.
3. Alvarez S. Calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en militares de 18 a 25 años del fuerte Manco Cápac Puno 2017 (Tesis de titulación). Puno: Universidad Nacional de Altiplano; 2018.
4. Kundapur V, Hegde R, Shetty M, et al. Effect of Loss of Teeth and its Association with General Quality of Life using Geriatric Oral HealthAssessment Index (Gohai) among Older Individuals Residing in Rural Areas. *Int J Biomed Sci*. 2017; 13(1):6-12.
5. Santacruz R. Salud bucal y la autopercepción estética de la sonrisa en estudiantes de la Universidad Uniandes Matriz Ambato. (Tesis de titulación). Ambato: Universidad regional autónoma de los andes; 2019.

6. Tenani C, De Checchi M, Bado F, et al. Self-perception of oral health in the elderly associated with health literacy and related factors. *European Journal of Public Health*. 2020; 30(5).
7. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(4):723-34.
8. Tôrres L, Fagundes M, Silva D, et al. Self-rated general and oral health and associated factors in independently-living older individuals. *Brazilian Oral Research*. 2020; 34:e079.
9. Mohd Khairuddin, A.N., Bernabé, E. & Delgado-Angulo, E.K. Intragenerational social mobility and self-rated oral health in the british cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19, 115. doi. 10.1186/s12955-021-01757-1
10. Blázquez G, López-Torres J, Rabanales J, et al. Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Aten Primaria*. 2016; 48(8):535-542.
11. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003.

12. Martínez-Mejía VJ, Quiroga-García MA, Martínez-González GI, Aguiar-Fuentes EG. Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic. *Rev de Salud Pública y Nutrición*. 2017;16(1), 16 – 22.
13. Peralta M. Relación entre la salud bucal y su autopercepción, en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, Perú. 2020.
14. Silva JV, Roncalli AG. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. *Rev Saude Publica*. 2018;52:29.
15. Amaral O, Couto P, Coelho I, Correia MJ & Veiga NJ. Oral health behaviour perception scale applied among a sample of Portuguese adolescents. *J Oral Res* 2021; 10(1):1-9. doi:10.17126/joralres.2021.011.
16. Batista Duarte C, do Amaral RM, Herrera Serna BY, do Amaral RC. Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano. *Rev Cubana Estomatol*. 2021;58(3):e3604

17. Díaz C, Pérez N, Ferreira M, Sanabria D, Torres C, Araujo A, Fernández B, Fleitas D, Real C, Godoy J, Páez E. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana, Paraguay. *Rev Odontol Latinoa*. 2015;7(1):23-31.
18. Castro GI, Yero MIM, Vilvey PL, et al. Enfermedades bucales y autopercepción de salud bucal de adultos mayores en Sancti Spíritus entre 2018-2019. *Geroinfo*. 2019;14(2):1-13.
19. Rosli TI, Chan YM, Kadir RA, Hamid TAA. Association between oral health-related quality of life and nutritional status among older adults in district of Kuala Pilah, Malaysia. *BMC Public Health*. 2019;13;19(Suppl 4):547. doi: 10.1186/s12889-019-6867-1.
20. Roncal I. Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores de los centros residenciales gerontológicos de la beneficencia pública de Lima metropolitana. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2016.
21. Alvarez S. Calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en militares de 18 a 25 años del fuerte Manco Cápac Puno 2017. Tesis de Título Profesional. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2018.

22. Ribera JM. Características generales del paciente geriátrico. *Clínicas Urológicas de la Complutense*.1993;2:13-23.
23. Lévano S, Rodriguez G, Abanto L. Tratamientos prostodónticos en adultos mayores realizados en un centro dental especializado entre los años 2016 y 2018. *Rev Estomatol Herediana*. 2020;30(3):176-86. doi: 10.20453/reh.v30i3.3820.
24. Žemgulytė S. Parental perception of children 's oral health at a middle eastern school in west London. Tesis de Maestría. Universidad de Ciencias de la Salud de Lituania. Kaunas, Lituania. 2018
25. Kotronia E, Brown H, Papacosta AO, Lennon LT, Weyant RJ, Whincup PH, Wannamethee SG, Ramsay SE. Poor oral health and the association with diet quality and intake in older people in two studies in the UK and USA. *Br J Nutr*. 2021;14;126(1):118-130. doi: 10.1017/S0007114521000180
26. Colaço J, Muniz FWMG, Peron D, Marostega MG, Dias JJ, Rösing CK, Colussi PRG. Oral health-related quality of life and associated factors in the elderly: a population-based cross-sectional study. *Cien Saude Colet*. 2020;25(10):3901-3912. doi: 10.1590/1413-812320202510.02202019.

27. El H elou M, Boulos C, Adib S, Tabbal N. Relationship between oral health and nutritional status in the elderly: A pilot study in Lebanon. 2014; J of Clin Gerontol & Geriatrics 5:91e95.doi: 10.1016/j.jcgg.2014.04.002.
28. L evano-Loayza S. Cuestionario de evaluación de la salud bucal de la OMS. Una herramienta útil en grupos de población, Rev m ed Panamá. 2021; 41(2): 38-40.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Autopercepción de salud bucal y alimentación en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia-Lima, 2019.

Variables	n	%
Autopercepción de salud bucal: dientes		
Excelente	4	1,98
Muy bueno	10	4,95
Bueno	53	26,24
Regular	106	52,48
Malo	25	12,38
Muy malo	2	0,99
No sabe	2	0,99
Autopercepción de salud bucal: encías		
Excelente	4	1,98
Muy bueno	12	5,94
Bueno	66	32,67
Regular	92	45,54
Malo	22	10,89
Muy malo	3	1,49
No sabe	3	1,49
Frecuencia de consumo de fruta fresca:		
Varias veces al mes	8	4,17
Una vez a la semana	23	11,98
Varias veces a la semana	51	26,56
Cada día	64	33,33
Varias veces al día	29	15,10
Rara vez o nunca	17	8,85
Frecuencia de consumo de galleta/pastel:		
Varias veces al mes	17	8,99
Una vez a la semana	44	23,28
Varias veces a la semana	46	24,34
Cada día	12	6,35
Varias veces al día	1	0,53
Rara vez o nunca	69	36,51
Frecuencia de consumo de tarta/pie:		
Varias veces al mes	5	2,75
Una vez a la semana	10	5,49
Varias veces a la semana	8	4,40
Cada día	2	1,10
Varias veces al día	1	0,55

Rara vez o nunca	156	85,71
Frecuencia de consumo de mermelada/miel:		
Varias veces al mes	13	6,99
Una vez a la semana	15	8,06
Varias veces a la semana	14	7,53
Cada día	1	0,54
Varias veces al día	1	0,54
Rara vez o nunca	142	76,34
Frecuencia de consumo de goma de mascar con azúcar:		
Varias veces al mes	14	7,53
Una vez a la semana	14	7,53
Varias veces a la semana	10	5,38
Cada día	2	1,08
Varias veces al día	0	0,00
Rara vez o nunca	146	78,49
Frecuencia de consumo de dulces/caramelos:		
Varias veces al mes	9	4,86
Una vez a la semana	21	11,35
Varias veces a la semana	12	6,49
Cada día	2	1,08
Varias veces al día	0	0,00
Rara vez o nunca	141	76,22
Frecuencia de consumo de limonada/gaseosa/refrescos:		
Varias veces al mes	10	5,35
Una vez a la semana	34	18,18
Varias veces a la semana	64	34,22
Cada día	42	22,46
Varias veces al día	7	3,74
Rara vez o nunca	30	16,04
Frecuencia de consumo de té con azúcar:		
Varias veces al mes	8	4,26
Una vez a la semana	11	5,85
Varias veces a la semana	46	24,47
Cada día	51	27,13
Varias veces al día	1	0,53
Rara vez o nunca	71	37,77
Frecuencia de consumo de café con azúcar:		
Varias veces al mes	8	4,26
Una vez a la semana	17	9,04
Varias veces a la semana	39	20,74
Cada día	40	21,28
Varias veces al día	2	1,06
Rara vez o nunca	82	43,62
Sexo		
Masculino	31	15,50

Femenino	169	84,50
Edad	X=32.58	DE=15.66
Niños	15	7,50
Adolescentes	3	1,50
Jóvenes	79	39,50
Adultos	88	44,00
Adultos mayores	15	7,50
Total	200	100,00

n: Frecuencia absoluta.
%: Frecuencia relativa.

Tabla 2. Autopercepción de salud bucal según alimentación en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia-Lima, 2019.

Variables	Autopercepción de salud bucal: dientes					Autopercepción de salud bucal: encías				
	Excelente, muy bueno y bueno		Regular, malo y muy malo		p*	Excelente, muy bueno y bueno		Regular, malo y muy malo		p*
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Frecuencia de consumo de: fruta fresca										
Más de una vez a la semana	46	32,39	96	67,61	0,701	60	42,55	81	57,45	0,719
Una vez a la semana o varias al mes	17	35,42	31	64,58		19	39,58	29	60,42	
Frecuencia de consumo de: galleta/pastel										
Más de una vez a la semana	22	37,29	37	62,71	0,338	27	46,55	31	53,45	0,288
Una vez a la semana o varias al mes	39	30,23	90	69,77		49	38,28	79	61,72	
Frecuencia de consumo de: tarta/pie										
Más de una vez a la semana	4	36,36	7	63,64	0,815	5	45,45	6	54,55	0,775
Una vez a la semana o varias al mes	56	32,94	114	67,06		69	41,07	99	58,93	
Frecuencia de consumo de: mermelada/miel										
Más de una vez a la semana	8	50,00	8	50,00	0,116	7	43,75	9	56,25	0,777
Una vez a la semana o varias al mes	52	30,77	117	69,23		67	40,12	100	59,88	
Frecuencia de consumo de: goma de mascar con azúcar										
Más de una vez a la semana	3	25,00	9	75,00	0,570	5	45,45	6	54,55	0,756
Una vez a la semana o varias al mes	57	32,95	116	67,05		70	40,70	102	59,30	
Frecuencia de consumo de: dulces/caramelos										
Más de una vez a la semana	2	14,29	12	85,71	0,128	5	35,71	9	64,29	0,664
Una vez a la semana o varias al mes	58	34,12	112	65,88		70	41,67	98	58,33	
Frecuencia de consumo de: limonada/gaseosa/refrescos										
Más de una vez a la semana	34	30,36	78	69,64	0,455	41	36,94	70	63,06	0,193
Una vez a la semana o varias al mes	26	35,62	47	64,38		34	46,58	39	53,42	
Frecuencia de consumo de: té con azúcar										
Más de una vez a la semana	27	27,84	70	72,16	0,196	35	35,71	63	64,29	0,156
Una vez a la semana o varias al mes	33	36,67	57	63,33		40	45,98	47	54,02	
Frecuencia de consumo de: café con azúcar										
Más de una vez a la semana	21	26,25	59	73,75	0,139	26	32,91	53	67,09	0,068
Una vez a la semana o varias al mes	39	36,45	68	63,55		49	46,23	57	53,77	
Total	67	33,50	133	66,50		82	41,21	117	58,79	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

p: Significancia estadística.

*Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 3. Asociación entre autopercepción de salud bucal y alimentación en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia-Lima, 2019.

Variables	Autopercepción de salud bucal: dientes (Excelente, muy bueno y bueno)						Autopercepción de salud bucal: encías (Excelente, muy bueno y bueno)					
	RP	IC95%	p	RPa	IC95%	p	RP	IC95%	p	RPa	IC95%	p
Frecuencia de consumo de: fruta fresca												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	0,92	0.58 - 1.43	0,698	1,32	0.83 - 2.11	0,247	1,08	0.72 - 1.60	0,722	1,44	0.94 - 2.19	0,094
Frecuencia de consumo de: galleta/pastel												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	1,23	0.81 - 1.88	0,330	1,05	0.71 - 1.55	0,812	1,22	0.86 - 1.73	0,277	1,06	0.76 - 1.47	0,745
Frecuencia de consumo de: tarta/pie												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	1,1	0.49 - 2.48	0,811	1,46	0.68 - 3.14	0,329	1,11	0.57 - 2.17	0,767	1,1	0.51 - 2.38	0,805
Frecuencia de consumo de: mermelada/miel												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	1,63	0.95 - 2.79	0,078	1,41	0.80 - 2.48	0,230	1,09	0.61 - 1.96	0,772	1,01	0.56 - 1.82	0,978
Frecuencia de consumo de: goma de mascar con azúcar												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	0,76	0.29 - 2.07	0,590	0,8	0.27 - 2.35	0,678	1,12	0.57 - 2.19	0,747	1,02	0.50 - 2.09	0,949
Frecuencia de consumo de: dulces/caramelos												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	0,42	0.11 - 1.54	0,189	0,5	0.15 - 1.69	0,261	0,86	0.42 - 1.77	0,677	0,8	0.39 - 1.63	0,536
Frecuencia de consumo de: limonada/gaseosa/refrescos												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	0,85	0.56 - 1.29	0,453	0,98	0.66 - 1.45	0,913	0,79	0.56 - 1.12	0,189	0,86	0.61 - 1.20	0,365
Frecuencia de consumo de: té con azúcar												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	0,76	0.50 - 1.16	0,198	0,8	0.54 - 1.18	0,250	0,78	0.55 - 1.10	0,157	0,85	0.60 - 1.19	0,328
Frecuencia de consumo de: café con azúcar												
Más de una vez a la semana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Una vez a la semana o varias al mes	0,72	0.46 - 1.12	0,148	0,86	0.57 - 1.30	0,461	0,72	0.49 - 1.04	0,076	0,83	0.58 - 1.19	0,313

RP: Razón de prevalencia.

RPa: Razón de prevalencias ajustadas por edad y sexo.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

p: Significancia estadística.

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Autopercepción de salud bucal	Experiencia subjetiva sobre el bienestar físico y psicosocial	Según lo indicado en el cuestionario	Cualitativa	Politémica Nominal	1. Excelente 2. Muy bueno 3. Bueno 4. Regular 5. Malo 6. Muy malo 7. No sé
Número de veces de ingesta de alimentos	Frecuencia de introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación	Según lo indicado en el cuestionario	Cuantitativa	Politémica Nominal	1. Varias veces al mes 2. Una vez a la semana 3. Varias veces a la semana 4. Cada día 5. Varias veces al día 9. Rara vez/Nunca
Alimentos	Sustancia que tiene la propiedad de otorgar a un determinado organismo nutrientes y energía para cumplir sus funciones básicas	Según lo indicado en el cuestionario	Cuantitativa	Politémica	1. Fruta fresca 2. Galleta / Pastel 3. Tarta / Pie 4. Mermelada / Miel 5. Goma de mascar con azúcar 6. Dulces / Caramelos 7. Limonada/Gaseosa/Refrescos 8. Té con azúcar 9. Café con azúcar
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Según lo indicado en el cuestionario	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1. Femenino 2. Masculino
Edad	El tiempo vivido de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Según lo indicado en el cuestionario	Cualitativa	Dicotómica Nominal	1. Niños: 5- 13 años 2. Adolescentes: 14 – 17 años 3. Jóvenes: 18 – 35 años 4. Adultos: 36 – 59 años 5. Adultos mayores: 60 a más

Anexo 2. Carta de solicitud

Dr. Pablo Sánchez
Jefe del Departamento Académico de Odontología Social
Facultad de Estomatología
Universidad Peruana Cayetano Heredia

PRESENTE.-

Por medio del presente mi persona, Camila Peramas Gutierrez, identificada con N° DNI [REDACTED] alumna de la carrera de Estomatología, me dirijo a usted con el debido respeto y expongo:

Que deseando continuar con la realización de mi trabajo de investigación para optar el título profesional de Cirujano Dentista, titulado: Asociación entre autopercepción de la salud bucal y alimentación en una población adulta del Perú, le solicito a usted me autorice el acceso a la base de datos de las encuestas.

POR TANTO:

Ruego a usted acceder a mi petición.

Anexo 3. Carta de aprobación

CAR-DAOS-FE-025-2020

Marzo 16, 2020

Señorita
Camila Renee Peramas Gutiérrez
Alumna
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
PRESENTE.-

De mi consideración:

Acusamos recibo de su comunicación en la que solicita autorización para tener acceso a la base de datos de encuestas desarrolladas entre mayo-agosto de 2019 como parte del curso de Internado de Odontología Social del Departamento Académico de Odontología Social; esta base de datos corresponde a los registros de pacientes que acudieron al Centro de Salud Ermitaño Alto, distrito de Independencia, Lima-Perú.

Esta Jefatura autoriza el acceso a la base de datos con la finalidad de realizar su trabajo de investigación titulado: **"Asociación entre autopercepción de la salud bucal y alimentación en una población adulta del Perú"**

Sírvase coordinar con el Dr. Roberto León, docente del Departamento Académico de Odontología Social, para efectos de acceder a dichas encuestas.

Deseándole éxitos en su trabajo de investigación, me despido de usted.

Atentamente,



Dr. Pablo Sánchez Borjas
Jefe
DEPARTAMENTO ACADÉMICO
DE ODONTOLOGÍA SOCIAL

Anexo 4. Constancia de aprobación de CIEI-UPCH



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 144 - 01 - 21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Asociación entre autopercepción de la salud bucal y alimentación en una población adulta del Perú".

Código de inscripción : 205518

Investigador principal : Peramás Gutiérrez, Camila Renee

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 24 de mayo del 2021.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador esta exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **23 de mayo del 2026**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 24 de mayo del 2021.


Dña. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



/cht

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102 
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352 
duict@oficinas-upch.pe 
www.cayetano.edu.pe 