



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**NIVEL DE COGNICIÓN SOBRE ALTERACIÓN DE
LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y
MANIFESTACIONES EN LA CAVIDAD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE LA USS, 2022**

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

Autora:

Bach. Samillan Tigre Shessira Olenka

ORCID 0000-0001-7931-9222

Asesor:

Dra. CD. Castillo Cornock Tania Belú

ORCID 0000-0001-6135-9277

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023

Aprobación del informe de investigación

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Presidente del jurado de tesis

Dr. CD. Ruiz Cárdenas Jorge Leonidas

Secretario del jurado de tesis

Dra. CD. Castillo Cornock Tania Belú

Vocal de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **SAMILLAN TIGRE SHESSIR OLENKA egresado (s)** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

“NIVEL DE COGNICIÓN SOBRE ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA y MANIFESTACIONES EN LA CAVIDAD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA USS, 2022”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

SAMILLAN TIGRE SHESSIRA OLENKA	75256807	
---------------------------------------	-----------------	---

Pimentel, 17 de abril de 2023

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis padres Jorge y Magda, que fueron pilares esenciales a lo largo de esta carrera, por brindarme su apoyo, confianza, cariño y amor en el hogar y por ser mi motivación para seguir adelante.

Agradecimiento

Agradecer a todas las personas que hicieron posible la realización de mi investigación. De la misma forma agradecer a la Universidad Señor de Sipán, a los docentes, quienes, por medio de sus enseñanzas y sus valiosos conocimientos, sus experiencias y su apoyo incondicional, hicieron posible, que mi proceso formativo, se desarrolle de manera óptima y con toda la disposición posible, a la Dra. CD. Castillo Cornock Tania Belú, principal colaborador durante todo el proceso de investigación, pues mediante capacitación, su experiencia, enseñanzas y sus conocimientos, me permitió realizar con éxito la culminación de la presente investigación.

Resumen

El propósito de este estudio fue determinar el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022. Se utilizó un cuestionario online que constaba de una primera parte preguntando por las características del participante y una segunda parte con 16 preguntas específicas. Los resultados fueron que de un total de 160 estudiantes que completaron el cuestionario. El nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022, fue mala con mayor porcentaje obteniendo un 55.2%, seguida de regular con un 35.2%, según sexo fue mayor para el femenino con un 61,6%, según ciclo académico fue con mayor porcentaje para VIII ciclo, según edad fue con mayor porcentaje para la edad de 19 a 22 años con 50%. Asimismo, debemos indicar que fue malo con un porcentaje de 30%, seguida de regular 15%. La conclusión fue que el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022, fue con mayor porcentaje mala.

Palabras claves:

Conducta alimentaria, Enfermedades de la Boca, Estudiantes de odontología.

Abstract

The purpose of this study was to determine the level of cognition about altered eating behavior and manifestations in the oral cavity in USS 2022 students. An online questionnaire was used that consisted of a first part asking about the characteristics of the participant and a second part with 16 specific questions. The results were that of a total of 160 students who completed the questionnaire. The level of cognition about the alteration of eating behavior and manifestations in the oral cavity in students of the USS 2022, was bad with a higher percentage obtaining 55.2%, followed by regular with 35.2%, according to sex it was higher for the female with a 61.6%, according to the academic cycle it was with the highest percentage for the VIII cycle, according to age it was with the highest percentage for the age of 19 to 22 years with 50%. Likewise, we must indicate that it was bad with a percentage of 30%, followed by regular 15%. The conclusion was that the level of cognition about the alteration of eating behavior and manifestations in the oral cavity in students of the USS 2022, was with a higher percentage of bad.

Keywords

Eating behavior, Mouth Diseases, Dentistry students.

ÍNDICE

Aprobación del informe de investigación	ii
Declaración Jurada de Originalidad.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen:.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática	9
1.2. Trabajos Previos.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.3.1. Cognición.....	14
1.3.2. Cognición en odontología	14
1.3.3. Alteraciones de la conducta alimentaria.....	15
1.4. Formulación del Problema.	23
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	23
1.6. Hipótesis.....	24
1.7. Objetivos.	24
1.7.1. Objetivo General	24
1.7.2. Objetivos Específicos.....	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	25
2.2 Variables, Operacionalización	25
2.2. Población y Muestra.....	28
2.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	29
2.4. Procedimiento de análisis de datos	30
2.5. Criterios éticos.....	31
2.6. Criterio de Rigor científico.....	32
III. RESULTADOS	33
3.1. Tablas y figuras.....	33
3.2. Discusión de resultados.....	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
4.1 Conclusiones.....	41
4.2 Recomendaciones	41
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	43
ANEXOS	50

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La salud oral y la nutrición son dos aspectos fundamentales que están íntimamente relacionados con el bienestar general de las personas. La alimentación es un factor clave en el cuidado de afecciones bucales, así como en el mantenimiento de una salud en general. Sin embargo, cuando se presenta una alteración en el comportamiento alimentaria, pueden aparecer graves consecuencias en la salud oral (1). Según Lourenço M, et al (2) refiere que las alteraciones de la conducta o trastornos alimentarios (TA) son dolencias psicosomáticas, asociadas con patrones de alimentación anormales, habilidades físicas y psicosociales alteradas, calidad de vida, tendencias suicidas y complicaciones sistémicas potencialmente fatales que causan tasas de mortalidad más altas.

La alteración de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, son enfermedades psicológicas que surgen principalmente en mujeres jóvenes (3). Esta perturbación se caracteriza de una ansiedad desmesurado por el peso y la silueta corporal, lo que conduce a un comportamiento alimentario anormal y una manifestación en la percepción de su aspecto corporal (4). La anorexia se identifica por una pérdida de peso extrema y una restricción alimentaria severa, mientras que la bulimia se identifica por incidentes recurrentes de atracones de alimentos posteriormente de purgas para evitar la ganancia de peso. Estas conductas alimentarias alcanzan graves secuelas para la salud general y, en particular, para la salud oral (5).

A nivel internacional la Asociación dental Americana (ADA) refiere que TA presentan ciertas manifestaciones en la cavidad oral, ya sea directamente o por deficiencia nutricional; tenemos a erosión dental; caries dental, cambios salivales cualitativos y cuantitativos como xerostomía, capacidad amortiguadora alterada y pH salival, enfermedades gingivales y periodontales, y lesiones de la mucosa oral como eritema palatal y úlceras constituyen las principales características orales de la alteraciones de la conducta (6).

En Perú, EsSalud avisa sobre el incremento de casos de alteraciones alimentarias en niños de 11 años, indicando que existe 5 de cada 10 pacientes que ingresa al hospital en el área de Psiquiatría del Almenara experimenta anorexia, bulimia o trastornos por atracones, y que son las consecuencias de la pandemia (7, 8, 9).

Es por ello por lo que resulta fundamental que los estudiantes de odontología adquieran un nivel adecuado de cognición sobre las alteraciones de la conducta alimentaria y sus manifestaciones en la cavidad bucal. Es decir, deben estar en capacidad de identificar los síntomas, realizar un diagnóstico temprano y brindar un tratamiento adecuado para prevenir o tratar las enfermedades orales asociadas a los trastornos alimentarios (10).

Sin embargo, según estudios recientes, muchos estudiantes de odontología tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los trastornos alimentarios y sus efectos en la salud oral. En algunos países, hasta el 60% de los estudiantes desconocen los efectos negativos que pueden tener los trastornos alimentarios en la salud oral (11).

Esto es especialmente preocupante, ya que los odontólogos son profesionales de la salud con un rol fundamental en la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades orales relacionadas con los trastornos alimentarios (12). Por lo tanto, el informe menciona como propósito determinar el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022 ya que es necesario que los estudiantes de odontología reciban una formación adecuada en este tema para poder brindar una atención integral a sus pacientes.

1.2. Trabajos Previos.

Internacionales

Nagarale R, et al¹² (2022) **India**. El objetivo fue valorar el conocimiento relacionado con los trastornos alimentarios y sus efectos en la salud oral y general entre la población general de la India occidental. La población fue 374 de India occidental se realizó mediante un cuestionario. Los resultados fue un nivel alto con un 43,9% de los participantes sabían sobre diversos trastornos alimentarios. Aproximadamente el 35,6 % de los participantes conocía los efectos orales y el 36,4 % de los participantes conocía los síntomas sistémicos de los trastornos alimentarios. La conclusión fue que el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimentarios fue satisfactorio, sin embargo, muy pocos lo consideraron como un problema grave.

Olmos -Valverde M, et al⁵ (2022) **España**. Este estudio tiene como objetivo estudiar el nivel de cognición sobre hábitos alimentarios, el patrón de comportamiento tipo A y su relación con el estado de la cavidad bucal. La población fue 195 estudiantes de Alorcón en área de odontología y se recogieron datos mediante un cuestionario. Los resultados mostraron un nivel de conocimiento altos y con respecto a hábitos alimentarios predijeron 25,3% de índice de caries. La conclusión fue que los estudiantes de odontología con valores más altos fueron en la alimentación emocional alta y la baja adherencia a un estilo de vida saludable están relacionados con una peor salud bucal.

Manning M, et al¹³ (2022) **Reino Unido**. El objetivo valorar las opiniones de los alumnos universitarios sobre los trastornos de alimentación (TCA), asimismo su conocimiento de los signos y síntomas, fuentes de tratamiento y ayuda, y cómo les afecta el sexo biológico. La población fue 7 mujeres y 7 hombres de la Universidad de Birmingham, estudio cualitativo, utilizando entrevistas semiestructuradas. Los resultados fueron que los estudiantes mostraron poco conocimiento, además, lo ven como un problema de mujeres y creen que la sociedad las estigmatiza. La conclusión fue que los alumnos universitarios demuestran un amplio conocimiento de las alteraciones alimentarias; pero, todavía existe debilidades en síntomas orales.

Cush M, et al¹⁰ **(2021) Irlanda.** Este estudio tuvo como objetivo evaluar las percepciones y conocimiento de los alumnos de pregrado en Odontología de la Universidad de Cork (CUDSH) con respecto a su capacitación y el manejo de los trastornos alimentarios. La población fue 61 estudiantes la cual se distribuyó un cuestionario de último año de odontología e higiene dental de University College Cork. Los resultados fueron que varios encuestados percibieron una formación inadecuada en relación con las manifestaciones bucales (32 %) y el manejo dental (16 %) de los pacientes con TCA. La conclusión fue que se evidencia una necesidad de mejora dentro de los planes de estudios de odontología en la educación de los pacientes con TCA.

Krukowska-Zaorska A, et al¹⁴ **(2021) Polonia.** El objetivo fue determinar el conocimiento de manifestaciones bucales y físicas de la anorexia nerviosa en estudiantes y odontólogos. La población fue 369 individuos polacos que completaron el cuestionario. Los resultados fueron que los estudiantes y dentistas polacos reportaron un conocimiento suficiente sobre la anorexia nerviosa. Sin embargo, los estudiantes tenían puntajes de conocimiento relativamente más bajos en los grupos VIII y IX. La conclusión fue que los dentistas y estudiantes polacos tienen insuficiente conocimiento sobre la anorexia nerviosa en relación con los síntomas generales de la anorexia, existen déficits con respecto a las manifestaciones orales.

Jaimes Gómez LT,¹⁵ **(2020) Colombia.** Este estudio tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimentarios (TCA) y sus manifestaciones bucales. La población fue de 60 individuos de Bucaramanga cuyo estudio observacional analítico transversal. Los resultados fueron que el 70% (42) el conocimiento de los participantes sobre el tema fue menor, pero los resultados mostraron que las mujeres obtuvieron mejores puntajes en la prueba de conocimiento, que fue estadísticamente significativamente diferente de los resultados de los hombres. La conclusión fue que existe un bajo nivel de comprensión de los trastornos alimentarios y sus manifestaciones orales.

Atencia J, et al¹⁶ **(2018) Colombia.** El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimentarios (TCA) y sus manifestaciones en la cavidad oral de estudiantes 9no a 10mo semestre. La población fue 241

estudiante de la Universidad de Bucaramanga se aplicó un cuestionario. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento el 50% n=100 conocía la definición de un trastorno alimentario, el 32% n=64 conocía la anorexia y la bulimia, y el 39% n=77 conocía alguna manifestación extraoral. La conclusión fue que los estudiantes de odontología saben que existe TCA. Sin embargo, su conocimiento de las manifestaciones sistémicas y presentación oral en este tipo de pacientes es relativamente bajo.

Jarrin V, Samay S.¹¹ (2017) **Ecuador**. El objetivo de este estudio fue valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre los trastornos alimentarios y su relación con el Departamento de Odontología de los semestres 7, 8 y 9. La población fue de 191 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, mediante encuestas. Los resultados mostraron que el 82,46% de los alumnos tenían un nivel de conocimiento bajo, y el 17,54% restante de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento medio. La conclusión fue que los trastornos alimentarios no son infrecuentes y su prevalencia e incidencia son altas, es importante que los aspirantes a dentistas obtengan un mayor nivel de conocimiento en esta área.

Lima DSM, et al¹⁷ (2016) **Brasil**. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología, sobre el tema Trastornos de la Alimentación, además lograr validar un instrumento de recolección de datos. La población fue 102 estudiantes de Odontología de dos facultades del Estado de Pernambuco. Los resultados fueron que luego obteniendo que el nivel de conocimiento fue predominantemente moderado con 45% para el sexo masculino y para el femenino malo. La conclusión fue que tienen insuficiente conocimiento sobre los trastornos alimentario y su relación con respecto a las manifestaciones orales indicando que necesitan programas de enseñanza sobre dicho tema.

Nacional

Rojas L, Nayshia A. ¹⁸ (2018) **Cuzco**. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 7mo, 8vo, 9no semestre sobre la anorexia y la bulimia y su relación con la exposición oral. La población fue 107 estudiantes de la Clínica Luis Vallejo Santoni, se utilizó un cuestionario con

24 preguntas, Los resultados fueron que el 55,1% obtuvo buenos resultados, seguido del 43,9% con conocimiento tradicional y el 0,9% sin entendimiento. La conclusión fue que el nivel de conocimiento es en su mayoría bueno seguido del conocimiento convencional. El nivel de conocimiento está moderado por el conocimiento de las manifestaciones intraorales y extraorales en personas con anorexia y bulimia.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Cognición

Procedimiento que utiliza un organismo para organizar la información y habilidades de toma de perspectiva involucra primero identificar el objetivo terminal deseado para cada concepto de toma de perspectiva (19).

La cognición abarca las funciones mentales mediante las cuales se adquiere, retiene y utiliza el conocimiento: percepción, aprendizaje, memoria y pensamiento. Mientras que algunos procesos cognitivos se llevan a cabo de forma consciente y deliberada, otros se llevan a cabo de forma inconsciente y automática. Además, parece que las expresiones implícitas e inconscientes de la percepción, la memoria, el aprendizaje y el pensamiento pueden dissociarse de sus contrapartes explícitas y conscientes. La cognición inconsciente parece ser un hecho de la vida mental, aunque las afirmaciones de que la cognición inconsciente es más poderosa que la cognición consciente, que la conciencia no es esencial para la cognición, o que la cognición consciente es de naturaleza epifenoménica, van mucho más allá de los hechos (21).

1.3.2. Cognición en odontología

La cognición en odontología se refiere al conjunto de procesos mentales y habilidades que son necesarias para llevar a cabo tareas relacionadas con la práctica de la odontología, tales como el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades orales (22). Cada dentista debe tener una buena capacidad de razonamiento y memoria para recordar los detalles de la historia clínica para identificar los problemas orales y dentales. Además, deben tener habilidades visuales y espaciales para evaluar la anatomía de la boca y los dientes y para planificar los procedimientos dentales (23).

1.3.3. Alteraciones de la conducta alimentaria

La conducta alimentaria es un trastorno psicológico que se caracteriza por un patrón anormal en la ingesta de alimentos, en el que el individuo tiene una preocupación excesiva por su peso corporal, su figura y su apariencia física. Estas alteraciones pueden manifestarse en diferentes formas, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (23).

1.3.3.1 Clasificación

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario que se caracteriza por una restricción extrema de la ingesta de alimentos y una preocupación excesiva por el peso y la figura. Aunque es más común en mujeres jóvenes, también puede afectar a hombres y personas de cualquier edad. La anorexia nerviosa es una enfermedad seria que puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales significativas (23).

Las personas que sufren de anorexia nerviosa tienen una percepción distorsionada de su imagen corporal y pueden ver a su cuerpo como obeso incluso cuando su peso es peligrosamente bajo. Esta obsesión por el peso y la figura puede tener un impacto negativo en su calidad de vida y relaciones interpersonales. La anorexia nerviosa es un trastorno mental que necesita ser tratado por profesionales médicos y psicológicos (24).

La anorexia nerviosa se origina a partir de una combinación de factores biológicos y sociales, y su desarrollo es multifactorial. Los estudios sugieren que factores como la genética, la neuroquímica y los factores hormonales pueden contribuir a su desarrollo, mientras que factores psicológicos como la baja autoestima, la ansiedad y la depresión también pueden desempeñar un papel importante. Asimismo, la presión de la sociedad para ser delgado y la influencia de los medios de comunicación pueden contribuir a la anorexia nerviosa (25).

Para diagnosticar la anorexia nerviosa, se utilizan los criterios establecidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), que incluyen una restricción significativa de la ingesta de alimentos, una preocupación excesiva por el peso y la figura, una percepción

distorsionada de la imagen corporal y la ausencia de al menos tres ciclos menstruales en mujeres pospuberales (26).

El tratamiento de la anorexia nerviosa se basa en un enfoque multidisciplinario que incluye atención médica, psicológica y nutricional. El tratamiento médico se centra en restaurar el peso corporal y tratar las complicaciones físicas asociadas con la desnutrición. El tratamiento psicológico se centra en ayudar al individuo a desarrollar una imagen corporal más realista, mejorar la autoestima y aprender estrategias de afrontamiento saludable para lidiar con el estrés y las emociones negativas. El tratamiento nutricional se centra en enseñar al individuo hábitos alimentarios saludables y ayudar a desarrollar un patrón alimentario equilibrado (27).

El tratamiento de la anorexia nerviosa presenta un gran desafío debido a la resistencia del paciente a aceptar el tratamiento. Esta resistencia se debe en parte a que la enfermedad afecta la percepción de la realidad del individuo, lo que dificulta la aceptación del tratamiento (28). En este sentido, la familia y amigos cercanos pueden ser fundamentales para la recuperación, brindando apoyo emocional y motivando al paciente a continuar con el tratamiento. El pronóstico de la anorexia nerviosa depende de la gravedad del trastorno y de cómo responde el paciente al tratamiento (29).

Cambios faciales: las personas con anorexia nerviosa pueden experimentar cambios faciales, como mejillas hundidas, apariencia demacrada y ojos hundidos. Estos cambios se deben a la pérdida de grasa y masa muscular en el rostro (27, 28).

Cambios en la cavidad oral: las personas con anorexia nerviosa pueden experimentar cambios en la cavidad oral, como boca seca, glándulas salivales inflamadas y mal aliento (28).

El tratamiento de la anorexia nerviosa presenta un gran desafío debido a la resistencia del paciente a aceptar el tratamiento. Esta resistencia se debe en parte a que la enfermedad afecta la percepción de la realidad del individuo, lo que dificulta la aceptación del tratamiento. En este sentido, la familia y amigos cercanos pueden ser fundamentales para la recuperación,

brindando apoyo emocional y motivando al paciente a continuar con el tratamiento. El pronóstico de la anorexia nerviosa depende de la gravedad del trastorno y de cómo responde el paciente al tratamiento (29,30).

Aunque la causa exacta de la bulimia nerviosa no se conoce con certeza, se cree que es el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Diversos estudios sugieren que los desequilibrios químicos en el cerebro y otros factores biológicos pueden contribuir al desarrollo de la bulimia nerviosa. Asimismo, se ha identificado que factores psicológicos, como la baja autoestima, la ansiedad y la depresión, también pueden tener un papel fundamental en su desarrollo. En aumentar, se ha señalado que los factores sociales, como la presión de la sociedad para mantener un cuerpo delgado y la influencia de los medios de comunicación, también pueden contribuir a la aparición de la bulimia nerviosa (30).

Los signos de la bulimia nerviosa abarcan episodios frecuentes de ingestión compulsiva de alimentos, seguidos de medidas compensatorias inapropiadas para controlar el peso, como el vómito autoinducido, el uso de laxantes y diuréticos, el exceso de ejercicio y la limitación de la ingesta alimentaria. Las personas que sufren de bulimia nerviosa a menudo experimentan vergüenza y culpabilidad por su conducta alimentaria y pueden tener dificultades para establecer relaciones interpersonales saludables (31).

El diagnóstico de la bulimia nerviosa se establece en base a los criterios especificados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Estos criterios contemplan episodios reiterados de ingestión compulsiva de alimentos y medidas compensatorias inapropiadas para controlar el peso, que ocurren al menos una vez a la semana durante un período de tres meses consecutivos. Asimismo, se requiere una preocupación excesiva por el peso y la apariencia física (30,31).

El enfoque terapéutico para la bulimia nerviosa se fundamenta en una estrategia multidisciplinaria que incluye atención médica, psicológica y nutricional. La atención médica se enfoca en tratar las complicaciones físicas relacionadas con los comportamientos alimentarios inadecuados, como los

desequilibrios en los electrolitos y las dificultades gastrointestinales. Por su parte, el tratamiento psicológico tiene como objetivo ayudar al individuo a construir una imagen corporal más realista, mejorar la autoestima y adquirir herramientas para manejar el estrés y las emociones negativas. En tanto, el tratamiento nutricional se centra en enseñar hábitos alimentarios saludables y apoyar el desarrollo de un patrón de alimentación equilibrado (30). Uno de los mayores desafíos en el tratamiento de la bulimia nerviosa es la resistencia del individuo a aceptar el tratamiento (31).

El trastorno por atracón, también conocido como trastorno de ingesta alimentaria nocturna, es un trastorno alimentario que se caracteriza por la aparición repetitiva de episodios de ingesta de alimentos durante la noche, después de dormir. Durante estos episodios, la persona experimenta una sensación de falta de control y puede sentir ansiedad, culpa y vergüenza. A diferencia de otros trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia, el trastorno de ingesta alimentaria nocturna se caracteriza por una ingesta excesiva de alimentos durante la noche y una restricción alimentaria durante el día (32).

Debido a que el trastorno de ingesta alimentaria nocturna (TIAN) es un trastorno alimentario relativamente nuevo, todavía no se entiende completamente sus causas y factores de riesgo. No obstante, se piensa que pueden estar implicados factores biológicos, psicológicos y sociales en su desarrollo. Según estudios, el TIAN puede estar asociado con desequilibrios químicos en el cerebro y alteraciones en los ritmos circadianos (33).

Los síntomas del TIAN recurrente incluyen episodios de ingesta de alimentos durante la noche, que suelen ocurrir después de quedarse acostado a dormir. Estos episodios suelen ser muy rápidos y la persona puede tener dificultades para recordar lo que ha comido. Las personas que padecen TIAN suelen tener una sensación de falta de control sobre su ingesta de alimentos durante la noche y pueden experimentar sentimientos de ansiedad, sentir culpa y vergüenza (33, 34).

La transmisión de la conducta alimentaria es un trastorno que puede tener graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Además de los

riesgos para la salud, como la desnutrición, la malnutrición y la obesidad, el trastorno de la conducta alimentaria también puede provocar problemas emocionales y sociales, como la ansiedad, la depresión, el aislamiento social y la pérdida de autoestima (34).

La conducta alimentaria a menudo está relacionada con otros trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés postraumático. La terapia cognitivo-conductual es uno de los tratamientos más eficaces para abordar la conducta alimentaria y se centra en ayudar al individuo a identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos disfuncionales asociados con su trastorno (34). Es importante destacar que los trastornos de la conducta alimentaria no discriminan por género, edad o estatus socioeconómico y cualquier persona puede desarrollar uno. Es esencial estar alerta a las señales de alerta, como la obsesión (35).

1.3.3.1 Manifestaciones en la cavidad bucal:

Las manifestaciones orales son causadas principalmente por deficiencias nutricionales y el consiguiente deterioro metabólico, y falta de atención a la higiene y cuidado bucal personal (35).

Las manifestaciones intraorales comunes incluyen erosión de los tejidos dentales, trauma en la mucosa de la cavidad oral y la faringe, sequedad de boca, alto riesgo de caries, problemas periodontales y heridas en los tejidos blandos causadas por la acción directa de la emesis, o indirectamente por de los efectos inducidos sistémicamente por el vómito. Las manifestaciones extraorales se relacionan principalmente con la práctica conductual patológica e incluyen disfunción e inflamación de las glándulas parótidas, trastornos de la ATM y queilitis (36).

Erosión dental: Los vómitos autoinducidos dieron como resultado una mayor frecuencia de erosión en las superficies oclusal y bucal superior del paladar, inferior posterior. Algunos casos muestran erosiones, tanto palatinas como vestibulares, y la opinión actual es que estas erosiones están determinadas por dos factores: el ácido intrínseco (gástrico) da como resultado sitios erosionados en el paladar y los ácidos extrínsecos

(dietéticos) conducen a la erosión labial. Esto se conoce como perimólisis (37).

Puede desarrollarse después del uso frecuente de bebidas deportivas ácidas durante la actividad física, o por el uso anormal de algunas bebidas con cafeína y/o carbonatadas, para disminuir el estímulo reflejo del hambre al aumentar la dilatación del estómago. Algunos pacientes usarán vinagre y jugo de limón (o rodajas de limón) para eliminar/disminuir la fase gustativa del mecanismo que regula el hambre, que también puede provocar erosión. Tal erosión se caracteriza por una disolución química más que bacteriana y conduce a superficies uniformes, pulidas y con forma de cuchara, en contraste con la abrasión, que es causada por el desgaste mecánico. La erosión puede ser acelerada por el desgaste (36,37).

Caries dental: Aún no está claro si la experiencia de caries de los individuos con trastornos alimentarios es mayor que la de la población normal. Pueden ocurrir diferencias cualitativas más que cuantitativas, como la cariogenicidad de la flora oral, y depender de los parámetros de vómitos. Los pacientes con disfunción eréctil utilizan con frecuencia bebidas azucaradas, caramelos o chicles azucarados no solo para obtener energía, sino también para reducir la sensación de hambre; el riesgo de caries es alto debido a la frecuencia y la gran cantidad de azúcares ingeridos, aunque la higiene oral es generalmente aceptable en pacientes anoréxicos. Las lesiones dentales y sus complicaciones pueden causar síntomas bucales que van desde sensibilidad dental hasta episodios de dolor bucal (38).

Saliva: La práctica de vómitos autoinducidos, el mal uso de diuréticos y laxantes puede causar deshidratación corporal con un impacto negativo en el flujo salival. Además, también puede influir en la función de las glándulas salivales. El proceso de síntesis de saliva (un proceso dinámico) también afecta la sangre y el líquido intersticial, el estado metabólico de las glándulas, los electrolitos y la síntesis de proteínas que pueden cambiar. Por lo tanto, anomalías como alcalosis, acidosis y otras alteraciones generales pueden afectar la cantidad y calidad de la saliva. Las funciones salivales de amortiguación y lubricación son importantes en los trastornos alimentarios (1,39, 40,41).

El flujo salival aumenta dramáticamente antes del vómito porque el centro medular que controla el vómito está conectado a los núcleos salivales. La concentración de bicarbonato y la viscosidad de la saliva pueden cambiar en pacientes con disfunción eréctil. La reducción de bicarbonato y el aumento de la viscosidad salival actúan como cofactores en la erosión dental. Las concentraciones de otros componentes como potasio, cloruro, calcio, nitrógeno ureico y albúmina pueden ser normales. Varios investigadores han descrito el agrandamiento episódico benigno de la parótida en bulímicos (2,37).

La inflamación de las glándulas salivales mayores, en particular de las parótidas, es una manifestación frecuente de los TCA y, en ocasiones, puede ser el signo de presentación. Se debe a la sialadenosis un agrandamiento no inflamatorio de las glándulas salivales causado por una neuropatía autonómica periférica, que es responsable del metabolismo y la secreción desordenados, lo que da como resultado un agrandamiento acinar y un deterioro funcional. La inflamación de las glándulas salivales también puede producir cálculos de tamaño variable, que pueden ocluir los conductos salivales y causar un dolor intenso. La glándula parótida tiende a cambiar la fisonomía de la cara, dando un aspecto hinchado; este fenómeno suele ser reversible en pocas semanas con la abstención de prácticas compensatorias (especialmente vómitos). La sialadenosis también puede afectar a las glándulas salivales intraorales menores (4,5).

Enfermedad periodontal: La evidencia sobre el estado periodontal es contradictoria. Los pacientes afectados por DE pueden tener una higiene oral deficiente, lo que puede provocar inflamación gingival y una predisposición potencial a la periodontitis. Los hábitos de cuidado oral adecuados se ven obstaculizados por episodios de atracones y purgas. Las deficiencias nutricionales, especialmente en vitamina C, también pueden predisponer a la gingivitis (1,7).

La deficiencia de vitamina C provoca una síntesis defectuosa de colágeno, que puede estar asociada con inflamación generalizada de las encías, sangrado espontáneo, ulceraciones, movilidad dental y aumento de la periodontitis (5,36).

Lesiones de tejidos blandos: La reducción de la ingesta de vitaminas y otros nutrientes, induce alteraciones metabólicas generales, anemia ferropénica, provocando atrofia mucosa generalizada. En particular, una deficiencia de vitaminas del grupo B, especialmente B1, B6 y B12, se ha asociado clásicamente con una disminución en el recambio de células epiteliales (1,2).

La queilitis angular, la candidiasis, la glositis y la ulceración de la mucosa oral son efectos de las deficiencias nutricionales. Generalmente, esto es particularmente evidente en la lengua; aquí, en asociación con eritema, produce el cuadro clínico de glositis atrófica. La atrofia de la mucosa también puede causar una sensación difusa de ardor en la boca, que puede ser más intensa en la lengua (glosodinia) (1, 5).

La disgeusia (sensación del gusto alterada) y la xerostomía (boca seca) pueden ser independientes y desconectadas de los signos bucales siendo de origen psicógeno y expresando somatización de trastornos subyacentes. Las lesiones eritematosas de la mucosa, especialmente en el paladar blando con comportamiento de tipo purgante, pueden estar relacionadas con la acción ofensiva directa del ácido durante el vómito (erosión epitelial), ya veces al traumatismo por fricción repetitivo (hematoma del paladar) causado por el objeto utilizado para inducir el vómito (1,10).

Múltiples deficiencias nutricionales también pueden constituir un factor predisponente para las infecciones oportunistas orales tanto directamente ya través del deterioro de la función del sistema inmunológico (1,11).

Manifestaciones extraorales: Los pacientes que vomitan con frecuencia desarrollan con frecuencia complicaciones secundarias como hipertrofia de las glándulas salivales (principalmente parótidas)¹² y hongos en la piel (signo de Russell) por el roce repetido de la piel contra el dorso de la mano. incisivos superiores (1, 12).

Se observan múltiples episodios de alopecia difusa tanto en la anorexia nerviosa como en la bulimia nerviosa y ocurren aproximadamente de 4 a 12 meses después del inicio del trastorno alimentario. Se da principalmente a

nivel de los lóbulos frontales y lóbulos temporales, donde se observa un cabello opaco, seco y quebradizo (12).

Las uñas frágiles, es la debilidad de las uñas se suele observar en pacientes con hábitos alimentarios alterados, lo que a su vez viene determinado por el cuadro de xerosis que se presenta en las personas con este trastorno. Se define como una condición en la que las uñas que los pacientes normalmente usan para inducir el vómito se erosionan e inflaman fácilmente debido a la exposición frecuente al ácido estomacal. Esta condición se llama paroniquia (1,13).

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es el nivel de cognición de sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Desde un punto de vista teórico, este estudio se basa en la relación entre los trastornos alimentarios y la salud oral. Se sabe que los trastornos alimentarios pueden tener un impacto negativo en la salud oral, y se ha encontrado una relación entre la anorexia y la caries dental, así como entre la bulimia y la erosión dental. Por lo tanto, es importante investigar el nivel de conocimiento que los estudiantes tienen sobre estos trastornos y cómo se relacionan con la salud oral.

Desde un punto de vista metodológico, este estudio se realizará mediante un cuestionario a los estudiantes. Las encuestas permitirán obtener información sobre el conocimiento de los estudiantes sobre la alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal. Además, permitirá este ayudar a aumentar el conocimiento y la conciencia sobre los trastornos alimentarios y su relación con la salud oral en estudiantes.

Muchos estudiantes no están completamente informados sobre los riesgos asociados con los trastornos alimentarios, lo que puede llevar a una falta de detección y tratamiento temprano. Al aumentar la conciencia y la

educación sobre estos trastornos, se puede mejorar la detección temprana y el tratamiento de estos trastornos, lo que puede mejorar la calidad de vida de los individuos afectados.

Así mismo se justifica a nivel práctico ya que los resultados de este estudio pueden ser utilizados para desarrollar estrategias de prevención y tratamientos efectivos para los trastornos alimentarios. La educación sobre estos trastornos puede ayudar a prevenir su desarrollo, y los exámenes orales pueden ser utilizados para detectar tempranamente las manifestaciones en la cavidad bucal, lo que puede llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento temprano.

1.6. Hipótesis.

El nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS será regular.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General

Determinar el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022

1.7.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según sexo.
- Describir el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según ciclo académico.
- Identificar el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según edad.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo cuantitativo porque se utilizó métodos estadísticos y matemáticos para recopilar y analizar datos numéricos del nivel de cognición de los estudiantes. Este tipo de investigación se centra en la medición objetiva y la interpretación de los resultados para establecer patrones y relaciones entre las variables (41).

El diseño fue prospectivo, también conocido como estudio de seguimiento, es un diseño de investigación que se utiliza para estudiar el curso del nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes condición en el tiempo. Por ellos, los estudiantes se seleccionan al inicio del estudio y se siguen durante un período de tiempo, como es mes de marzo diciembre durante el cual se registran los eventos relevantes y se recopilan datos. Asimismo, fue observacional ya que es un enfoque en el que el investigador observa y registra el comportamiento de los participantes en su entorno natural, sin intervenir en su comportamiento. Por último, transversal porque los datos se recopilan en un solo punto en el tiempo, ya que se realizó a través de encuestas. Los participantes se seleccionan al azar de una población determinada y se les administra una serie de preguntas o pruebas (41).

2.2 Variables, Operacionalización

Variables:

Nivel de cognición: Procedimiento que utiliza un organismo para organizar la información y habilidades de toma de perspectiva involucra primero identificar el objetivo terminal deseado para cada concepto de toma de perspectiva (19).

Covariables

Edad: Tiempo que vive un individuo (20)

Sexo: Estructura orgánica que diferencia macho o hembra (20).

Ciclo académico: Período de completar un programa de estudio (20).

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal.	Conceptos generales	Nivel de cognición Malo (0 - 8) Nivel de cognición Regular (9 – 13) Nivel de cognición Bueno(14 – 16)	Preguntas (1)	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Manifestaciones Extraorales		Preguntas: (2, 3, 4, 5)	
	Manifestaciones Intraorales		Preguntas: (6, 7, 8, 9, 10, 11)	
			Preguntas: (12, 13, 14, 15, 16)	

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Ciclo académico	Acumulación de información de manera secuencial que forman parte del sistema de educación.	Niveles aprobados	VII, VIII, IX, X.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Edad	Acumulación de años desde el nacimiento hasta la actualidad	Cantidad de años	- 19 a 22 años - 23 a 26 años - 27 años a más	
Género	Características biológicas	Identidad sexual	- Masculino - Femenino	

2.2. Población y Muestra

La población de interés en este estudio fue los estudiantes de la carrera de estomatología de la Universidad Señor de Sipán de los ciclos VII, VIII, IX y X, que sumaron un total de 273 alumnos.

La muestra seleccionada para el estudio consistió en 160 estudiantes de la misma carrera y ciclos, utilizando una técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos los miembros de la población tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos para la investigación.

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N-1) + pqz^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Población

Z²: para un nivel de confianza del 95%

E: Error muestral

p: Probabilidad a favor

q: Probabilidad en contra

CRITERIOS DE INCLUSION

- ✓ Estudiantes que pertenezcan a los ciclos VII, VIII, IX y X de la carrera de Estomatología
- ✓ Estudiantes que acepten ser parte de la investigación

CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Estudiantes que tengan problemas tecnológicos con el llenado del cuestionario
- ✓ Estudiantes que lleven cursos que no sean propios del ciclo
- ✓ Estudiantes inhabilitados o retirados de algún curso propio del ciclo

2.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica: Para llevar a cabo el estudio, se elaboró una **encuesta** virtual en el programa Google Forms, previa autorización de la escuela

El **instrumento** fue el cuestionario confeccionado por el investigador constó de 16 preguntas, dividida en 3 partes, donde indicamos la primera dimensión 1 donde se indica 5 preguntas referentes a los indicadores como la definición de las alteraciones de la conducta alimentaria, Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa.

La segunda dimensión sobre manifestaciones extraorales con 6 preguntas como indicadores donde se destaca xerosis, signo de Russell, alopecia, Uñas frágiles, acrocianosis y Carotenodermia

En tercer lugar, la dimensión sobre manifestaciones intraorales referentes a 5 preguntas según los indicadores erosión dental, xerostomía, sensibilidad dentaria, lesiones en mucosa bucal y caries dental.

El cuestionario pasa por una baremación general se encuentra los siguientes puntajes.

Nivel de cognición Malo (0 - 8)

Nivel de cognición Regular (9 – 13)

Nivel de cognición Bueno (14 – 16)

Con el fin de recopilar información de los estudiantes de la carrera de estomatología del séptimo al décimo ciclo. Se solicitó a la escuela la lista de los estudiantes para poder llevar a cabo la encuesta (Anexo N°1). Luego de manera aleatoria se envió el cuestionario (Anexo N°2), pero antes del llenado del instrumento el alumno debe firmar el consentimiento informado de manera virtual (Anexo N°3), todo la resolución del cuestionario y consentimiento tiene una duración de 20 minutos.

Para determinar la **validez** del instrumento se aplicó la técnica de juicio de expertos conformado por 03 odontólogos los cuales dieron un valor excelente mediante la prueba de Aiken obteniendo un 0.97 (Anexo n°4).

Para la **confiabilidad** se realizará la prueba piloto eligiendo 20 estudiantes de Estomatología (Anexo nº5). La fiabilidad del instrumento "Nivel de cognición sobre resultados de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS" fue evaluada mediante el coeficiente KR20 Richardson, el cual analiza la consistencia interna del instrumento. Este coeficiente fue seleccionado teniendo en cuenta las particularidades de la investigación, y se obtuvo un valor alto de 0,84, lo que indica que los elementos están correlacionados entre sí. (42,43)

2.4. Procedimiento de análisis de datos

La estadística descriptiva es una herramienta fundamental en la tesis sobre el nivel de cognición sobre la conducta alimentaria y las manifestaciones en la cavidad bucal en los estudiantes, ya que permite resumir y describir los datos obtenidos de la población estudiada. Algunas medidas de estadística descriptiva que se pueden utilizar en este tipo de estudio son: (44)

Medidas de tendencia central: como la media, la mediana y la moda. Estas medidas permiten conocer el valor central de la distribución de datos.

Medidas de dispersión: como la desviación estándar, el rango y la varianza. Estas medidas indican la necesidad de los datos. Tablas de frecuencia: permite contar la cantidad de veces que aparece cada valor de una variable.

Gráficos: como histogramas, estos gráficos permiten visualizar la distribución de los datos y detectar posibles valores atípicos.

Al utilizar estas medidas de estadística descriptiva, se pueden obtener conclusiones preliminares sobre los datos y la distribución de las variables que se están analizando. Estas conclusiones pueden ser útiles para definir hipótesis y establecer los análisis posteriores que permitan profundizar en el estudio.

Estadística diferencial métodos de muestreo aleatorios e imparciales. Es importante tener en cuenta que la estadística permite inferir conclusiones sobre la población en general. Por ello, se deben utilizar técnicas de inferencia estadística para generalizar los resultados a la población de interés. En el informe se utilizó el estadístico chi cuadrado mide la diferencia

entre los resultados observados y los esperados bajo la hipótesis nula. Así mismo va a determinar la significación estadística la cual se usa la tabla de distribución chi cuadrado para determinar la significación estadística del resultado. Si el valor calculado es mayor que el valor crítico, entonces puedes rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

2.5. Criterios éticos

Los principios éticos según Belmont, fue la autonomía en este principio implica el respeto a la capacidad de los sujetos de investigación para tomar sus propias decisiones y ejercer su libre voluntad. En este estudio, se debe obtener el consentimiento informado de los estudiantes para su participación en la investigación y se debe garantizar que se les permita retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Además, se debe asegurar que se les proporcione información clara y precisa sobre la naturaleza y el propósito del estudio, así como sobre los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación (45).

La Justicia este principio se refiere a la equidad y la imparcialidad en la selección de los sujetos de investigación y la distribución de los beneficios y cargas asociados con la investigación. En este estudio, se debe garantizar que la selección de los estudiantes participantes sea justa y no discriminatoria. Además, se debe asegurar que los beneficios y cargas asociados con la investigación se distribuyen equitativamente entre los participantes (45).

La Beneficencia implica la prestación de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos asociados con la investigación. En este estudio, se debe garantizar que se implementen medidas adecuadas para minimizar los riesgos para la salud y el bienestar de los estudiantes participantes. Además, se debe asegurar que se brinde atención médica oportuna y adecuada a aquellos estudiantes que presenten alteraciones en la conducta alimentaria o manifestaciones en la cavidad bucal (45).

Por último, la confidencialidad implica la protección de la privacidad y la confidencialidad de los sujetos de investigación. En este estudio, se debe garantizar que se mantenga la privacidad de la información recopilada sobre

los estudiantes participantes. Se debe tomar medidas para proteger los datos personales y de identificación de los estudiantes, como el uso de códigos o la eliminación de los nombres de los registros para proteger su identidad. Además, se debe asegurar que se cumplan las regulaciones locales y nacionales en cuanto a la privacidad y la protección de datos personales (45).

2.6. Criterio de Rigor científico

La credibilidad mediante el diseño de investigación indicando que sea adecuado para el tipo de pregunta que se quiere responder. En este caso, se trata de un estudio descriptivo transversal que busca identificar el nivel de cognición sobre los problemas de la conducta alimentaria y las manifestaciones en la cavidad bucal en los estudiantes. Es importante que se utilice una muestra representativa de la población y que se recolecten datos de manera sistemática y estandarizada (46).

Así mismo el criterio de aplicabilidad mediante la validación de instrumentos, que se utilizan para medir las variables deben ser validados y confiables. En este caso, los instrumentos podrían ser cuestionarios o escalas para medir la conducta alimentaria y las manifestaciones bucales. Se debe asegurar que los instrumentos hayan sido previamente validados para su uso en la población objetivo y que sean capaces de medir con precisión las variables que se están midiendo (46).

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y figuras

Tabla 1. Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022

Variables	Dimensiones	Nivel		
		Bueno N (%)	Regular N (%)	Malo N (%)
COGNICIÓN	Conceptos generalidades	8(5.0)	24(15.0)	15(9.2)
	Manifestaciones extraorales	6(3.5)	16(10.0)	26(16.0)
	Manifestaciones intraorales	2(1.2)	16(10.2)	40(25.0)
TOTAL		16(9.7)	56(35.2)	88(55.2)

Fuente: Extraída de SPSS

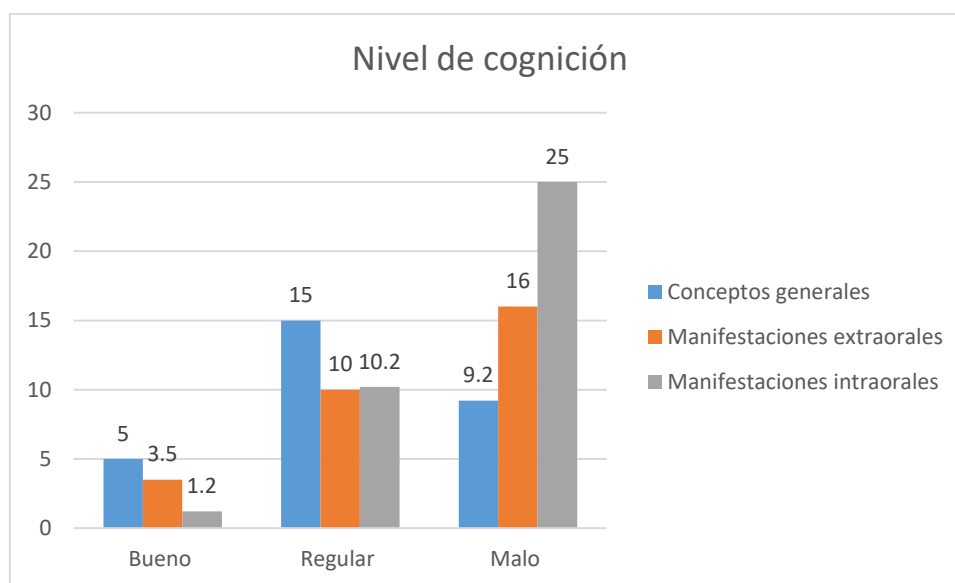


Figura 1.

En la tabla 1, el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022, fue malo con mayor porcentaje obteniendo un 55.2%, seguida de regular con un 35.2%. Además, indicamos en la tabla las dimensiones refiriendo que el nivel de cognición malo fue con mayor porcentaje para las manifestaciones intraorales con un 25%.

Tabla 2. Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según sexo.

SEXO	NIVEL DE COGNICIÓN			TOTAL	Chi cuadrado	p valor
	Bueno	Regular	Malo			
FEMENINO	10(6.2)	32(20.2)	56(35.2)	98(61.6)	8.66	0.012*
MASCULINO	6(3.5)	24(15.0)	32(20.0)	62(38.4)		
TOTAL	16(9.7)	56(35.2)	88(55.2)	160(100)		

Fuente: Extraída de SPSS

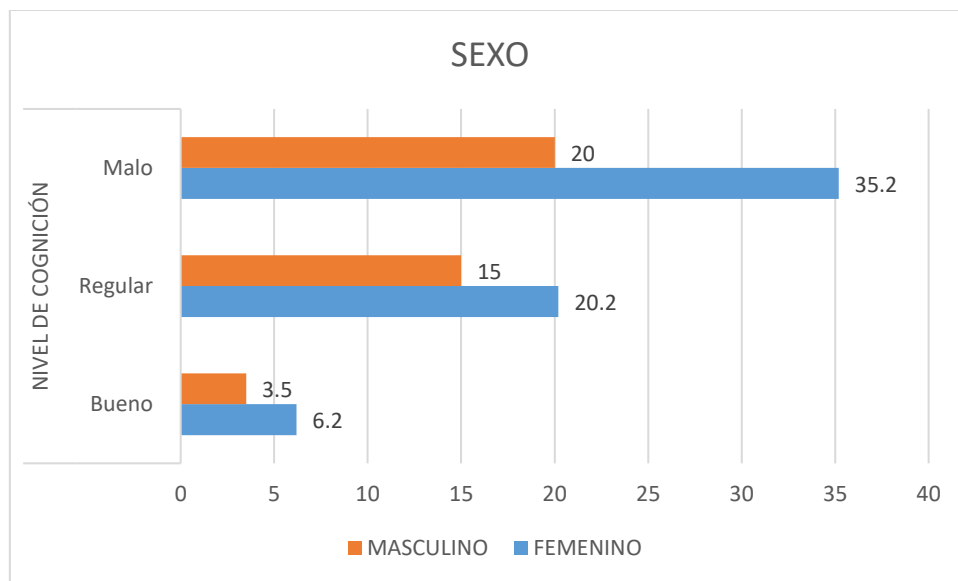


Figura 2.

En la tabla 2, se observa que el sexo femenino obtuvo un mayor porcentaje para el nivel de malo con porcentaje 35.2%; seguido de regular con un 20,2%.

Al aplicar el valor calculado de chi cuadrado tuvo ($p=0,012$) se infiere que los resultados tienen significancia estadística.

Tabla 3. Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según ciclo académico.

CICLO ACADEMICO	NIVEL DE COGNICIÓN			TOTAL	Chi cuadrado	p valor
	Bueno	Regular	Malo			
VII	4(2.4)	5(2.8)	10(6.0)	19(11.1)	9.179	0.000*
VIII	5(2.8)	18(11.1)	43(27.0)	66(40.9)		
IX	4(2.5)	26(17.0)	21(13.2)	51(32.7)		
X	3(2.0)	7(4.3)	14(9.0)	24(15.3)		
TOTAL	16(9.7)	56(35.2)	88(55.2)	160(100)		

Fuente: Extraída de SPSS

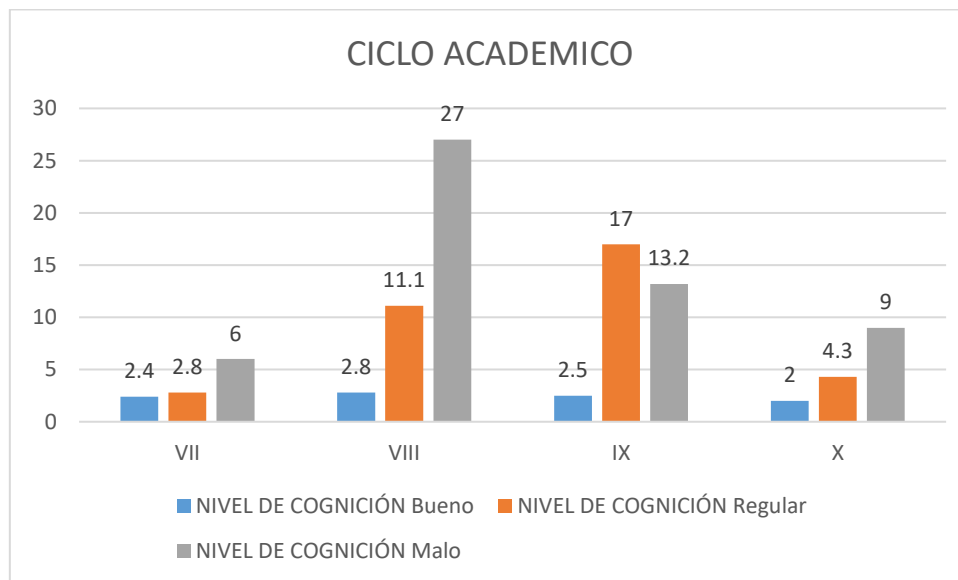


Figura 3.

En la tabla 3, se observa que el ciclo académico obtuvo un mayor porcentaje para VIII ciclo. Además, se indica que fue malo con 27%, seguido de regular con 11.1%.

Al aplicar el valor calculado de chi cuadrado tuvo ($p=0,000$) se infiere que los resultados tienen significancia estadística.

Tabla 4. Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según edad.

EDAD	CONOCIMIENTO			TOTAL	Chi cuadrado	p valor
	Bueno	Regular	Malo			
- 19 a 22 años	8(5.0)	24(15.0)	48(30.0)	80(50)	8.179	0.032*
- 23 a 26 años	6(3.5)	24(15.0)	32(20.0)	62(38.5)		
- 27 años a más	2(1.1)	8(5.2)	8(5.2)	18(11.5)		
TOTAL	16(9.7)	56(35.2)	88(55.2)	160(100)		

Fuente: Extraída de SPSS

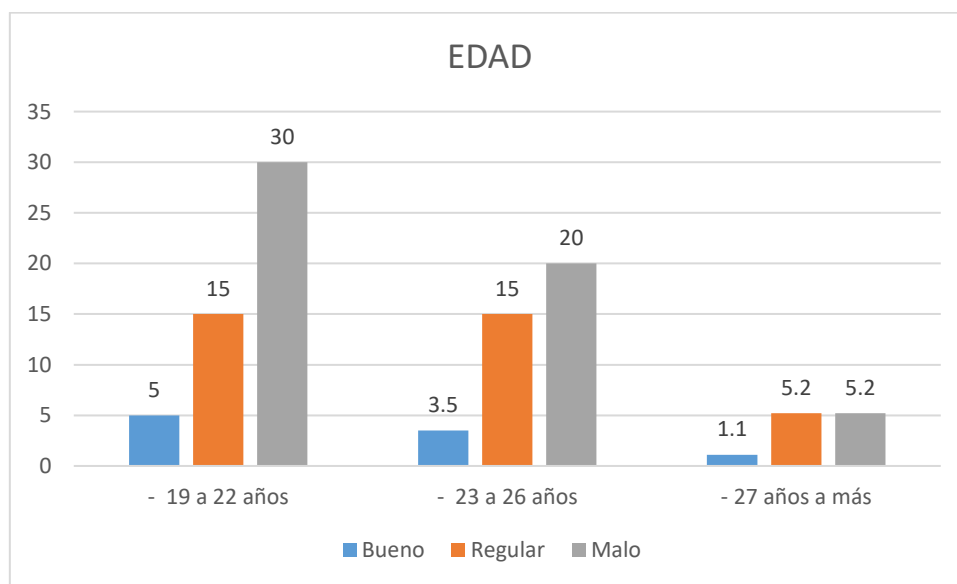


Figura 4.

En tabla 4 se observa que según edad se obtuvo un mayor porcentaje para la edad de 19 a 22 años con 50%. Asimismo, debemos indicar que fue malo con un porcentaje de 30%, seguida de regular 15%.

Al aplicar el valor calculado de chi cuadrado tuvo ($p=0.032$) se infiere que los resultados tienen significancia estadística.

3.2. Discusión de resultados

La salud oral y la nutrición son dos aspectos fundamentales que están íntimamente relacionados con el bienestar general de las personas. La alteración de la conducta alimentaria es uno de los trastornos alimentarios, que provoca graves efectos somáticos que amenazan la salud general y especialmente oral. Por lo tanto, es importante investigar el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022 ya que es importante en la educación del estudiante debido a que pueden ser utilizados para detectar tempranamente las manifestaciones en la cavidad bucal, lo que puede llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento temprano. Además, hasta donde sabemos, esta es la primera encuesta transversal realizada para evaluar el Nivel cognitivo de los estudiantes.

Los resultados mostraron que el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022, fue mala con mayor porcentaje obteniendo un 55.2%, seguida de regular con un 35.2%. Además, indicamos en la tabla las dimensiones refiriendo que el nivel de cognición malo fue con mayor porcentaje para las manifestaciones intraorales con un 25%.

Los hallazgos son corroborados por Manning M, et al¹³ indicando que los estudiantes mostraron poco conocimiento de los signos y síntomas de los trastornos de alimentación. Al igual que Cush M, et al¹⁰ refieren que varios encuestados percibieron una formación inadecuada en relación con las manifestaciones bucales (32 %) y el manejo dental (16 %) de los pacientes con TCA. Estos hallazgos difieren con Nagarale R, et al¹² y Olmos -Valverde M, et al⁵ el primero refiere que nivel alto con un 43,9% de los participantes sabían sobre diversos trastornos alimentarios. Aproximadamente el 35,6 % de los participantes conocía los efectos orales y el 36,4 % de los participantes conocía los síntomas sistémicos de los trastornos alimentarios. El segundo mostró un nivel de conocimiento altos y con más con respecto a hábitos alimentarios y predijeron 25,3% de índice de caries.

La variedad de resultados puede deberse a muchos factores, incluidos los tamaños de muestra verificados en algunos estudios, la metodología y con respecto al instrumento identificaron la etiología multifactorial de la caries (34, 39, 40). La mayoría de los estudiantes que respondieron a nuestra encuesta también identificaron incorrectamente la caries como un síntoma intraoral característico en las alteraciones de trastorno alimentario (61,0%). Solo el 3,8% de los estudiantes respondió correctamente al marcar.

Con respecto al nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según sexo fue mayor para el femenino con un 61,6%. Además, debemos indicar que tuvo un nivel malo con porcentaje 35.2%; seguido de regular con un 20,2%. Los resultados se asemejan con Lima DSM, et al¹⁷ obteniendo que el nivel de conocimiento fue predominantemente moderado con 45% para el sexo masculino y para el femenino fue nivel malo. Los hallazgos difieren con Jaimes Gómez LT,¹⁵ Con base en el puntaje total, el conocimiento de los participantes sobre el tema fue menor, pero los resultados mostraron que las mujeres obtuvieron mejores puntajes en la prueba de conocimiento, que fue estadísticamente significativamente diferente de los resultados de los hombres.

Esto quizás se deba en cuanto al género, no hubo una distribución equitativa, ya que la matrícula el sexo femenino suele ser mayor en la mayoría de las carreras relacionadas con la salud en igual que en nuestro medio. Además, este fenómeno puede explicarse por la mayor influencia de los medios de comunicación en las mujeres jóvenes, quienes muestran un mayor nivel de interiorización de patrones culturales en la forma que pueden verse afectadas por el sesgo del recuerdo y las respuestas basadas en la deseabilidad social.

Otro resultado fue el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor de Sipán; según ciclo académico fue con mayor porcentaje para VIII ciclo. Además, se indica que fue malo con 27%, seguido de regular con 11.1%. Concuerda resultados con Krukowska-Zaorska A, et al¹⁴ indicando que los estudiantes tenían puntajes de conocimiento

relativamente más bajos en los grupos VIII y IX. No concuerda resultados con Cush M, et al¹⁰, Atencia J, et al¹⁶ y Rojas L, Nayshia A.¹⁸ el primero indica que varios encuestados percibieron una formación inadecuada en relación con las manifestaciones bucales (32 %) y el manejo dental (16 %) de los pacientes con TCA, en el último año refiriéndose al 9no y 10mo ciclo, el segundo el nivel de conocimiento el 50% n=100 conocía la definición de un trastorno alimentario, el 32% n=64 conocía la anorexia y la bulimia, y el 39% n=77 conocía alguna manifestación extraoral para el 9no a 10mo semestre; el tercero indica el 55,1% obtuvo buenos resultados, seguido del 43,9% con conocimiento tradicional y el 0,9% sin entendimiento para octavo y noveno. Estas diferencias pueden explicarse por una mayor experiencia clínica en los últimos ciclos y por la profundización del conocimiento. Esto, además, confirma que la exploración del conocimiento resultante de estar en los últimos años de carrera y lograr la meta de odontólogos también es responsable de mucho ya que trabajan en el campo realizando sus prácticas odontológicas.

Por último, el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según edad fue con mayor porcentaje para la edad de 19 a 22 años con 50%. Asimismo, debemos indicar que fue malo con un porcentaje de 30%, seguida de regular 15%. Concuerda con los hallazgos Concuerda los hallazgos con Jarrin V, Samay S.¹¹ indicando que el 82,46% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento bajo, y el 17,54% restante de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento medio fue para las edades de 22 a más. Difiere con Nagarale R, et al¹² indicando que el grupo de edad de 15 a 35 años obtuvieron un nivel alto con un 43,9% de los participantes sabían sobre diversos trastornos alimentarios. Esto podría deberse a experiencias, la cultura y a la práctica clínica.

Dentro de sus limitaciones tenemos que incluyó un pequeño grupo de participantes con una tasa de respuesta relativamente baja. Además, el diseño transversal del estudio hace imposible captar adecuadamente la naturaleza de las relaciones dinámicas que pueden existir entre las variables de estudio, y no se pueden establecer relaciones causales.

Importancia y alcances, en primer lugar, la investigación contribuye a la comprensión de las alteraciones de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, y cómo estas tendencias afectan a la salud bucal. Estas alteraciones pueden causar caries, erosión dental, inflamación de las encías y otros problemas de salud bucal. Por lo tanto, conocer el nivel de cognición sobre estas alteraciones puede ayudar a prevenir o tratar estas complicaciones.

En segundo lugar, la tesis puede tener indicaciones para la prevención y el tratamiento de los trastornos alimentarios. La investigación puede ayudar a identificar a las personas que tienen un bajo nivel de cognición sobre los efectos de estos trastornos en la salud bucal y desarrollar programas de prevención y tratamiento específicos para ellas.

En tercer lugar, la tesis también puede tener implicaciones para la educación y la conciencia pública sobre los trastornos alimentarios y su impacto en la salud bucal. Al aumentar la conciencia y la educación se pueden identificar a las personas en riesgo y proporcionarles información y recursos para prevenir y tratar estos trastornos.

Si se solucionó el problema de investigación ya que mediante la hipótesis el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS será regular, indicamos que mediante la prueba estadística descriptiva verificamos que fue mala por ello, permite inferir conclusiones sobre la población en general, además de plantear recomendaciones o estrategias para mejorar, lo estudiado.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022, fue con mayor porcentaje malo.
- El nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según sexo fue mayor para el femenino con un nivel malo, presentando significancia estadística.
- El nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor de Sipán; según ciclo académico fue con mayor porcentaje para VIII ciclo con un nivel malo, presentando significancia estadística.
- El nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la Universidad Señor De Sipán; según edad fue con mayor porcentaje para la edad de 19 a 22 años con un nivel malo, presentando significancia estadística.

4.2 Recomendaciones

- Estudios futuros debe considerar realizar una encuesta entre los participantes de manera presencial. Aunque la capacidad de respuesta será mayor, los encuestados serán reclutados sólo entre estudiantes interesados en ampliar sus conocimientos.
- Se recomienda implementar un protocolo terapéutico multidisciplinario dentro de la currícula sobre alteraciones de la conducta alimentaria y sus manifestaciones en la cavidad oral ya que será beneficioso para su práctica clínica de los estudiantes.
- Debido a la necesidad de aumentar la educación continua en este campo, se recomienda educar a los estudiantes mediante cursos y programas

sobre alteración de la conducta alimentaria lo que puede mejorar el diagnóstico temprano de enfermedades orales.

- Se necesita una evaluación continua sobre las repercusiones orales por alteraciones de la conducta alimentaria en las escuelas para comprender mejor los factores que pueden facilitar la traducción de mejores conocimientos en la prácticas cambiantes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Hasan S, Ahmed S, Panigrahi R, Chaudhary P, Vyas V, Saeed S. Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado el 7 de marzo de 2023];9(8):3890–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_608_20
2. Lourenço M, Azevedo Á, Brandão I, Gomes PS. Orofacial manifestations in outpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa focusing on the vomiting behavior. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2018 [citado el 7 de marzo de 2023];22(5):1915–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29177814/>
3. Nascimento VS do, Santos AVD, Arruda SB, Silva GA da, Cintra JD de S, Pinto TCC, et al. Association between eating disorders, suicide and depressive symptoms in undergraduate students of health-related courses. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2020 [citado el 7 de marzo de 2023];18:eAO4908. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859785/>
4. Mascitti M, Coccia E, Vignini A, Aquilanti L, Santarelli A, Salvolini E, et al. Anorexia, oral health and antioxidant salivary system: A clinical study on adult female subjects. *Dent J* [Internet]. 2019 [citado el 7 de marzo de 2023];7(2):60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159381/>
5. Olmos-Valverde M, Carrillo-Díaz M, González-Olmo MJ, Romero-Maroto M, Jiménez-Trujillo I. Evaluation of dietary habits, type A behavior pattern and its relationship with oral health status in dental undergraduate students: A cross-sectional study. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [citado el 7 de marzo de 2023];11(6):1540. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/6/1540/htm>
6. Asociación dental americana. Nutrition and oral health. *W V Dent J* [Internet]. 2021 [citado el 7 de marzo de 2023];59(2):19–20. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/nutrition-and-oral-health>
7. EsSalud. Alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 7 de

- marzo de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
8. Diario el peruano, editor. EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años [Internet]. Vol. 10. Editora Perú; 2021 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
 9. EsSalud. Conoce las señales de alerta para detectar a tiempo trastornos alimenticios [Internet]. Essalud. 2022 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-conoce-las-senales-de-alerta-para-detectar-a-tiempo-trastornos-alimenticios>
 10. Cush M. Determining dental students' and dental hygiene students' perceptions of eating disorders and their management [Internet]. Journal of the Irish Dental Association. 2021 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://jida.ie/determining-dental-students-and-dental-hygiene-students-perceptions-of-eating-disorders-and-their-management/>
 11. Jarrin V, Samay S. Nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el componente estomatológico en estudiantes de 7mo, 8vo y 9no semestre de la FO de la UCE, período 2016-2017. [Pregrado] Quito: UCE; 2017.
 12. Nagarale R, Todkar M, Bhatta S, Hamdule S, Shaikh Q, Esmaeili MA. Assessment of different eating disorders pertaining its knowledge and effects on oral and general health amongst adolescents and adults in western India. Int J Appl Dent Sci [Internet]. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023];8(1):88–93. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/archives/2022/8/1/B/8-1-11>
 13. Manning M, Greenfield S. University students' understanding and opinions of eating disorders: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2022;12(7):e056391. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056391>

14. Krukowska-Zaorska A, Kot K, Marek E, Dura W, Safranow K, Lipski M. Knowledge of oral and physical manifestations of anorexia nervosa among Polish dentists and students: A cross-sectional study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021; 12:751564. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.751564>
15. Jaimes Gómez LT, Coronado Rojas LN. Nivel de conocimientos de los docentes de odontología acerca de trastornos alimentarios y sus manifestaciones extra e intraorales. [Pregrado] Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2018.
16. Atencia J, Galvis R, Ramos S, Pinilla L. Conocimientos de los estudiantes de odontología de sexto a noveno semestre de la universidad santo tomas sobre los trastornos de la conducta alimentaria y sus manifestaciones en cavidad oral. [Pregrado] Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2018.
17. Lima DSM de, Salgueiro NC, Soares FC, Grinfeld S, Colares V. Knowledge of students of dentistry on eating disorders - a pilot study. *Odontol Clín-Cient* [Internet]. 2016 [citado el 8 de marzo de 2023];14(4):819–23. Disponible en: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-38882015000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
18. Rojas L, Nayshia A. Nivel de conocimiento sobre anorexia y bulimia nerviosa y su relación con las repercusiones en la cavidad oral, en los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la Clínica Luis Vallejo Santoni del Cusco – 2018 I. Universidad Andina del Cusco; 2018.
19. Walsh V. Cognition. En: *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier; 2017.
20. Merriam-webster. Definition of sexo, edad y ciclo académico [Internet]. Merriam-webster.com. [citado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sex>
21. Kihlstrom JF. Unconscious Cognition ☆. En: *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier; 2018.
22. Exam Máster. Assessing knowledge application in dentistry [Internet]. Exam Master. 2017 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en:

- <https://www.exammaster.org/assessing-knowledge-application-in-dentistry/>
23. Afrashtehfar KI, Assery MK. From dental science to clinical practice: Knowledge translation and evidence-based dentistry principles. *Saudi Dent J* [Internet]. 2017;29(3):83–92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905217300160>
 24. Johansson A-K, Johansson A, Nohlert E, Norring C, Åstrøm AN, Tegelberg Å. Eating disorders - knowledge, attitudes, management and clinical experience of Norwegian dentists. *BMC Oral Health* [Internet]. 2015;15(1):124. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-015-0114-7>
 25. Dynesen AW, Gehrt CA, Klinker SE, Christensen LB. Eating disorders: experiences of and attitudes toward oral health and oral health behavior. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2018 [citado el 8 de marzo de 2023];126(6):500–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30341802/>
 26. Moore CA, Bokor BR. Anorexia Nervosa. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083743/>
 27. Sirufo MM, Magnanimiti LM, Ginaldi L, De Martinis M. Anorexia nervosa and autoimmune comorbidities: A bidirectional route? *CNS Neurosci Ther* [Internet]. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023];28(12):1921–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36114699/>
 28. Lucherini Angeletti L, Innocenti M, Felciai F, Ruggeri E, Cassioli E, Rossi E, et al. Anorexia nervosa as a disorder of the subcortical-cortical interoceptive-self. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023];27(8):3063–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36355249/>
 29. Tural U, Iosifescu DV. Adiponectin in anorexia nervosa and its modifiers: A meta-regression study. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2022;55(10):1279–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23753>
 30. Walsh BT, Hagan KE, Lockwood C. A systematic review comparing atypical anorexia nervosa and anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23856>

31. Jain A, Yilanli M. Bulimia Nervosa. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965849/>
32. Donato K, Ceccarini MR, Dhuli K, Bonetti G, Medori MC, Marceddu G, et al. Gene variants in eating disorders. Focus on anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. J Prev Med Hyg [Internet]. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023];63(2 Suppl 3):E297–305. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36479493/>
33. Barakat S, Maguire S. Accessibility of psychological treatments for bulimia nervosa: A review of efficacy and engagement in online self-help treatments. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36612445/>
34. Iqbal A, Rehman A. Binge eating disorder. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31869164/>
35. Giel KE, Bulik CM, Fernandez-Aranda F, Hay P, Keski-Rahkonen A, Schag K, et al. Binge eating disorder. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023];8(1):16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35301358/>
36. Di Giacomo E, Aliberti F, Pescatore F, Santorelli M, Pessina R, Placenti V, et al. Disentangling binge eating disorder and food addiction: a systematic review and meta-analysis. Eat Weight Disord [Internet]. 2022 [citado el 8 de marzo de 2023];27(6):1963–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35041154/>
37. Cuadrado-Ríos S, Huamán-Garaicoa F, Cruz-Moreira K. Anorexia and bulimia nervosa in the practice of the paediatric dentist. Eur Eat Disord Rev [Internet]. 2023 [citado el 8 de marzo de 2023];31(1):9–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35962774/>
38. Legenbauer T, Radix AK, Augustat N, Schütt-Strömel S. Power of cognition: How dysfunctional cognitions and schemas influence eating behavior in daily life among individuals with eating disorders. Front Psychol [Internet]. 2018; 9:2138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02138>

39. Lumbau A, Spano G. Oral implications of eating disorders. En: Jauregui-Lobera I, editor. Eating Disorders - A Paradigm of the Biopsychosocial Model of Illness. Londres, Inglaterra: InTech; 2017.
40. Lages DRP, Fonseca LC, Tedrus GMAS, Oliveira IB de. The relationship between dysphagia and clinical and cognitive aspects in elderly patients presented with dementia. Rev CEFAC [Internet]. 2020 [citado el 8 de marzo de 2023];22(2). Disponible en: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462020000200502
41. Monda M, Costacurta M, Maffei L, Docimo R. Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. A review. Eur J Paediatr Dent [Internet]. 2021;22(2):155–8. Disponible en: https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2021_22_02_13.pdf
42. Hernández-Sampieri R. Fernández-Collado C. Baptista-Lucio P. México: Mc Graw-Hill. PM. Texto: Alcance de la investigación [Internet]. Uaem.mx. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_col_or.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Durán F, Abad G. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, [Internet]. 2021. [Citado el 13 de junio del 2021];8(15):51-55. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6693>
44. Mendenhall W, Beaver J. Introducción a la probabilidad y estadística. 13th ed. México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.fcfm.buap.mx/jzacias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
45. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.*. RMH [Internet].

16sep.2013 [citado 26octubre 2021]; 4(3). Available from:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

46. Osorio JG. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. MEDICINA [Internet]. 2000; 60:255-258. [Consultado: 26 octubre del 2021]. Disponible en:
<http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>

ANEXOS

ANEXO 1: Autorización



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Pimentel, 03 de diciembre del 2021

Quien suscribe:
Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Directora de la escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: **"NIVEL DE COGNICIÓN SOBRE ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y MANIFESTACIONES EN LA CAVIDAD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA USS 2022"**.

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno **SAMILLAN TIGRE SHESSIRA OLENKA** con DNI: 75256807 y Código universitario: 2161801413 estudiante(s) del IX ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología y autor(es) del trabajo de investigación denominado **NIVEL DE COGNICIÓN SOBRE ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y MANIFESTACIONES EN LA CAVIDAD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA USS 2022** la aplicación de encuestas a los estudiantes de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

a) Verdadero

b) Falso

5. Tanto en la Anorexia como en la Bulimia Nerviosa hay una distorsión del modo como se experimenta el propio peso o silueta corporal, hay una influencia inapropiada del peso o silueta corporal en la autoevaluación.

a) Verdadero

b) Falso

2. Sobre las manifestaciones extraorales de las alteraciones de la conducta alimentaria seleccione “verdadero” si la condición señalada puede presentarse o “falso” sí no se presenta:

6. Xerosis

a) Verdadero

b) Falso

7. Signo de Russell

a) Verdadero

b) Falso

8. Alopecia

a) Verdadero

b) Falso

9. Uñas frágiles

a) Verdadero

b) Falso

10. Acrocianosis

a) Verdadero

b) Falso

11. Carotenodermia

a) Verdadero

b) Falso

3. Sobre las manifestaciones intraorales de los trastornos de la conducta alimentaria seleccione “verdadero” si la condición señalada puede presentarse o “falso” si no se presenta:

12. Erosión dental

- a) Verdadero
- b) Falso

13. Xerostomía

- a) Verdadero
- b) Falso

14. Sensibilidad dentaria

- a) Verdadero
- b) Falso

15. Lesiones en mucosa bucal

- a) Verdadero
- b) Falso

16. Caries dental

- a) Verdadero
- b) Falso

Valores finales

Nivel de cognición Malo (0 - 8)

Nivel de cognición Regular (9 – 13)

Nivel de cognición Bueno (14 – 16)

ANEXO 03: Consentimiento informado

Institución: Universidad Señor De Sipán.

Investigadores:

Samillán Tigre Shessira Olenka

Título del proyecto: NIVEL DE COGNICIÓN SOBRE ALTERACION DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y MANIFESTACIONES EN LA CAVIDAD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA USS 2022

Propósito del Estudio: es “Determinar el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022”

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que a pesar de haber aceptado participar, puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una virtual de este consentimiento.

Haga clic aquí para escribir texto.
texto.

PARTICIPANTE

Nombre:Haga clic aquí para escribir texto.

DNI:Haga clic aquí para escribir texto.

Haga clic aquí para escribir

FECHA

ANEXO N°3: VALIDACION DE EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Nivel de Cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS.

OBJETIVO: Determinar el nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

OBLITAS ALVARADO DILZA LUZMILA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE DEL INSTRUMENTO Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022.

OBJETIVO: Determinar el Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Cachay Ghonlón Cilleen Shyela Ironne

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Maestra en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

□ **NOMBRE DEL INSTRUMENTO** Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022.

OBJETIVO: Determinar el Nivel de cognición sobre alteración de la conducta alimentaria y manifestaciones en la cavidad bucal en estudiantes de la USS 2022.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

BECERRA ATOCHE ERIC GIANCARLO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto X	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
------------	------	-------	------	----------



E. B. E. BECERRA ATOCHE
GIANCARLO DENTISTA
COP. 31155

FIRMA DEL EVALUADOR

Prueba de Aiken

Validez interna

Respuestas dicotómicas del juicio de expertos al evaluar el cuestionario de recolección de datos			
Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	0	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	1	0	1
12	1	1	1

FÓRMULA DE V AIKEN

$$V = \frac{S}{[n(c-1)]}$$

Siendo:

S= la suma de si

Si= valor asignado por el juez i

n= número de jueces

c = número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

V AIKEN	0.97333333
---------	------------

El coeficiente V de Aiken es 0.98 quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez.

ANEXO 04: Prueba piloto y confiabilidad

	ITEM-1	ITEM-2	ITEM-3	ITEM-4	ITEM-5	ITEM-6	ITEM-7	ITEM-8	ITEM-9	ITEM-10	ITEM-11	ITEM-12	ITEM-13	ITEM-14	ITEM-15	ITEM-16		SUMA
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1		9
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0		10
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1		12
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		14
5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1		12
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		15
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1		13
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15
9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		6
10	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		5
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		6
12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		6
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1		13
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15
15	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		6
16	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		5
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		15
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1		13
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		6
P	0.75	0.70	0.80	0.80	0.80	0.70	0.65	0.80	0.70	0.55	0.80	0.55	0.50	0.45	0.40	0.60	Vt	15.84
q=(1-p)	0.25	0.30	0.20	0.20	0.20	0.30	0.35	0.20	0.30	0.45	0.20	0.45	0.50	0.55	0.60	0.40		
p*q	0.19	0.21	0.16	0.16	0.16	0.21	0.23	0.16	0.21	0.25	0.16	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24	3.32	

La confiabilidad

Estadísticas de Confiabilidad de Kr20 de Richardson	
Fiabilidad	Nro. de elementos
0,84	20

El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. En la investigación, el valor es 0,84; la cual indica que se encuentra en la escala de un instrumento bueno por ello es confiable para su ejecución.

