

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de  
3 a 6 años de una institución educativa particular,  
Barranca, 2022**

Yoselyn Pamela Reynalte Santillan  
Irma Anggie Alexandra Romero Rivera

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

**A** : Mag. Claudia María Teresa Ugarte Taboada  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

**DE** : ALONSO ARTEMIO CALDERON QUISPE  
Asesor de tesis

**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

**FECHA** : 22 de Enero del 2024

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) REYNALTE SANTILLAN YOSELYN PAMELA Y ROMERO RIVERA IRMA ANGGIE ALEXANDRA , de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
(Nº de palabras excluidas: 15 ) SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



---

Asesor de tesis

Cc.  
Facultad  
Oficina de Grados y Títulos  
Interesado(a)

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Irma Anggie Alexandra Romero Rivera, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 76685690, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: **"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022"**, es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

01 de FEBRERO de 2024.



---

IRMA ANGGIE ALEXANDRA ROMERO RIVERA

DNI. No. 76685690

Cc.  
Facultad  
Oficina de Grados y Títulos  
Interesado(a)

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yoselyn Pamela Reynalte Santillan, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72105951, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: **"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022"**, es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

01 de FEBRERO de 2024.



---

YOSELYN PAMELAREYNALTESANTILLAN

DNI. No. 72105951

Cc.  
Facultad  
Oficina de Grados y Títulos  
Interesado(a)



## TESIS 06

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	concepto.de Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
9	prezi.com Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
14	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.tal.univ-paris3.fr Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
25	inicib.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	es.unionpedia.org Fuente de Internet	<1 %
29	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.infoyogur.com Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



33	<a href="http://www.daypo.com">www.daypo.com</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
36	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Escuela Superior Politécnica del Litoral Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
40	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
43	<a href="http://www.elmundo.es">www.elmundo.es</a> Fuente de Internet	<1 %

44 <http://168.176.26.145/revistas/v4n3/v4n3a3.htm> <1 %  
Fuente de Internet

---

45 [www.panamed.com](http://www.panamed.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

46 [www.portal.uasj.unpa.edu.ar](http://www.portal.uasj.unpa.edu.ar) <1 %  
Fuente de Internet

---

47 [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 11 words

Excluir bibliografía

Apagado

## **Dedicatoria**

A nuestro asesor de tesis, por su paciencia y dedicación, quién estuvo apoyándome en toda esta etapa. A nuestros padres que son aquellas personas especiales e incondicionales en nuestras vidas que siempre nos motivaron y han estado con nosotros en todos los procesos. Gracias por sus esfuerzos, por el apoyo en nuestra educación y todo ello de una manera desinteresada y lleno de amor. Muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes y también a nuestros hermanos que son nuestro ejemplo y siempre estuvieron a nuestro lado. Gracias por nunca dejarnos solas.

Y sin olvidarnos de nosotras, por esos desvelos, por esas lágrimas y esfuerzos durante nuestra vida universitaria, que al final de este trayecto podemos darnos cuenta de que valió la pena.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios, ante todo, por bendecirnos, por habernos permitido cumplir cada uno de nuestros sueños, metas y nunca rendirnos en cada paso de la vida.

A nuestras familias, quienes han sido nuestro apoyo en todas las etapas de nuestra vida, gracias por impulsarnos a cumplir nuestras metas, apreciamos el sacrificio que han hecho para darnos un futuro.

Al colegio Nuestra Señora de Guadalupe por abrirnos sus puertas y poder realizar con éxito nuestro trabajo de investigación

A nuestro asesor, el Dr. Alonso Artemio Calderón, por su gran compromiso, paciencia y habernos dirigido para efectuar nuestra tesis.

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
.....	x
Agradecimientos .....	xi
Índice de contenido.....	xii
Índice tablas .....	xiv
Resumen .....	xv
Abstract.....	xvi
Introducción .....	xvii
CAPÍTULO I : Planteamiento del estudio.....	10
1.1. Delimitación de la investigación.....	10
1.1.1. Delimitación territorial.....	10
1.1.2. Delimitación temporal.....	10
1.1.3. Delimitación conceptual.....	10
1.2. Planteamiento del problema.....	10
1.3. Formulación del problema .....	11
1.3.1. Problema general.....	11
1.3.2. Problemas específicos .....	11
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivo general .....	12
1.4.2. Objetivos específicos .....	12
1.5. Justificación .....	12
1.5.1. Justificación teórica.....	12
CAPÍTULO II : Marco teórico.....	14
2.1. Antecedentes del problema .....	14
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	14
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	15
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Definición de términos básicos .....	30
CAPÍTULO III : Hipótesis y variable.....	31
3.1. Hipótesis .....	31
3.3.1. Hipótesis general.....	31
3.2. Identificación de variables .....	31
3.3. Operacionalización de variables .....	32
CAPÍTULO IV: Metodología.....	33



4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	33
4.1.1. Método de la investigación .....	33
4.1.2. Tipo de la investigación .....	33
4.1.3 Alcance de la investigación .....	33
4.2. Diseño de la investigación .....	33
4.3. Población y muestra.....	33
4.3.1. Población.....	33
4.3.2. Muestra .....	33
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	34
4.4.1. Técnicas .....	34
4.4.2. Instrumento de recolección de datos .....	34
4.4.3. Procedimiento de la investigación.....	35
4.5. Consideraciones éticas.....	36
CAPÍTULO V: Resultados .....	37
5.1. Presentación de resultados .....	37
5.2. Discusión de los resultados .....	45
Conclusiones.....	47
Recomendaciones .....	48
Referencias bibliográficas.....	49
Anexos .....	52

## Índice tablas

Tabla 1. Frecuencias de la variable género.....	38
Tabla 2. Frecuencias de la variable edad .....	39
Tabla 3. Frecuencias de la variable hábitos alimentarios.....	39
Tabla 4 Frecuencias de la variable higiene bucal .....	40
Tabla 5. Frecuencias de la variable caries dental.....	40
Tabla 6. Relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental.....	41
Tabla 7. Hábitos alimentarios según género.....	42
Tabla 8. Hábitos alimentarios según edad .....	43
Tabla 9. Frecuencias de la salud bucodental según género.....	44
Tabla 10. Frecuencias de la salud bucodental según edad .....	44
Tabla 11. Relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental - Pruebas de chi-cuadrado de Pearson.....	45

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una Institución Educativa Particular, Barranca 2022. Se trabajó con una población total que fueron 58 niños de ambos géneros tanto nivel inicial de la Institución Educativa Particular Nuestra Señora de Guadalupe, Barranca. El estudio fue correlacional, analítico y de corte transversal. La muestra de 58 niños de 3 a 6 años. Los resultados indican que del total de niños (58), el 63,8 % (37) presenta hábitos alimentarios inadecuados; el 36,2 % (21) tienen hábitos higiene bucal. La relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental mediante el estadístico Chi-2, de donde se obtiene que para la dimensión higiene bucal precisa significancia de  $0,077 > 0,05$  por lo que se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna, es decir que no existe relación entre los hábitos alimentarios y la higiene bucal, por otro lado, para la dimensión caries dental se obtuvo significancia de  $0,003 < 0,05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. La conclusión indica que no existe relación entre hábitos alimentarios y caries dental. alimentarios adecuados. La variable higiene bucal en niños de una Institución Educativa Particular de Barranca señala que del total de niños (58), el 48,3% (28) presentan higiene bucal mala; el 34,5% (20) presenta higiene bucal regular; finalmente el 17,2% (10) presenta buena.

**Palabra claves:** estado nutricional, hábitos alimentarios, salud bucal, caries dental, índice ceod

## Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between eating habits and oral health in children from 3 to 6 years old in a private Educational Institution in Barranca 2022. We worked with a total population of 58 children of both genders, both initial level of the private Educational Institution Lady of Guadalupe, Barranca. Methodology: The study was correlational, analytical and cross-sectional. The sample of 58 children from 3 to 6 years old. Results: The variable eating habits in children from a Private Educational Institution in Barranca, from which 63.8% (37) of the total number of children (58) had inadequate eating habits; 36.2% (21) have oral hygiene habits. The relationship between eating habits and oral health using the Chi-2 statistic, from which it is obtained that for the oral hygiene dimension a significance of  $0.077 > 0.05$  was obtained, therefore the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected, that is to say that there is no relationship between eating habits and oral hygiene, on the other hand for the dental caries dimension a significance of  $0.003 < 0.05$  was obtained, so the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. Conclusions: There is a relationship between eating habits and dental caries. suitable foods. the oral hygiene variable in children from a Private Educational Institution in Barranca, from which it is obtained, of the total number of children (58), 48.3% (28) have poor oral hygiene; 34.5% (20) have regular oral hygiene; finally 17.2 % (10) presents good.

**Keywords:** nutritional status, eating habits, oral health, dental caries, ceod index

## Introducción

La desnutrición continúa siendo un grave problema para el Perú a pesar de haberse implementado una serie de programas para combatirlo, siendo el problema más acentuado en las poblaciones de las regiones con mayor índice de pobreza en el Perú. En el 2019, en la Red de Salud Barranca-Cajatambo, se ha reportado que el grupo etario más afectado por problemas nutrición (sobrepeso) son los niños menores de 5 años con un total 876 casos representando el 34.4 % y 460 casos por anemia entre 1 a 3 años representando el 35.6%. En la Microred Lauriama se presentaron 102 casos de sobrepeso representando el 42 % y 184 casos de anemia representando el 50.9 %. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2003 enfatizó la necesidad de promover la salud bucal en la población mundial y publicó un documento guía para que cada país pudiera definir sus metas de mejoría en los indicadores de salud oral para el año 2020 (2). El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una Institución Educativa Particular, Barranca 2022. Asimismo, esta investigación aporta información para hacer un diagnóstico de la situación y diseñar las oportunas estrategias de intervención preventivas para evitar el desarrollo de complicaciones futuras. La investigación se desarrolló en cinco capítulos que se detallan a continuación:

Capítulo I: se plantea en la investigación mi problema, los objetivos de mi investigación, importancia y la viabilidad, limitaciones en busca de tiempo e información.

Capítulo II: se recolecta los antecedentes internacionales, nacionales, y las bases teóricas.

Capítulo III: se propone en la hipótesis general y la clasificación descrita de los variables, la operacionalización.

Capítulo IV: se describe el diseño, la metodología, el diseño muestral, la matriz de consistencia.

Capítulo V: análisis y discusión, el análisis descriptivo, todas las tablas de frecuencia y todos los gráficos



## **CAPÍTULO I Planteamiento del estudio**

### **1.1. Delimitación de la investigación**

#### **1.1.1. Delimitación territorial**

El presente estudio tuvo el alcance y soporte brindado por la institución Educativa Particular localizado en la provincia de Barranca en el departamento de Lima, quienes nos ofrecieron la disposición de sus instalaciones

#### **1.1.2. Delimitación temporal**

El presente estudio estuvo comprendido entre los meses de junio a diciembre del año 2022.

#### **1.1.3. Delimitación conceptual**

Esta investigación está basada en la recolección de conjunto de costumbres que condicionan la forma de como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, la que se ve influida por la disponibilidad, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos, pero también por las costumbres, creencias, la información que circula acerca de los alimentos y los hábitos alimentarios, los estilos de vida y los grupos de pertenencia, entre otros factores.

### **1.2. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2003 (1) enfatizó la necesidad de promover la salud bucal en la población mundial y publicó un documento guía para que cada país pudiera definir sus metas de mejoría en los indicadores de salud oral para el año 2020. Entre los factores condicionantes de las patologías bucales destacamos los estilos de vida de los individuos, tales como hábitos higiénicos y alimentarios, teniendo ambos un gran impacto en la salud bucal de las personas.

El hábito alimenticio del niño debería contener tan poca azúcar como fuera posible. Desafortunadamente, los azúcares y los dulces son usados usualmente por los padres y por los

amigos como regalos, como algo atractivo para los niños. Un gran porcentaje de madres suelen agregar azúcar a los biberones (2).

La nutrición es un estado que resulta del balance entre ingesta y consumo de nutrientes. El nutriente o alimento es solo un factor dentro de otros existentes en el medio ambiente, tales como: higiene, educación, densidad demográfica, factor económico, cultural y políticos. Todos estos factores concurren para llegar al hecho de una adecuada o inadecuada nutrición, esto afecta el desarrollo físico como la capacidad mental y conducta de aprendizaje. La desnutrición es el cambio de estructura o funciones de las células y tejidos, debido a la falta de uno o más nutrientes y/o calorías (2).

Comprender los factores que influyen en los comportamientos de salud bucal es importante para el desarrollo de estrategias para prevenir la caries dental y promover la salud bucal, según lo identificado por la OMS. Por lo tanto, para promover intervenciones preventivas parece importante comprender el valor social que los padres y las comunidades atribuyen a los dientes primarios, y luego se requiere la interacción sinérgica de todos los profesionales responsables de mantener y restaurar la salud bucal (3).

A pesar de grandes mejoras en la salud bucal de la población, para la salud pública y la odontología social, este sigue siendo un problema importante en la sociedad.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, ¿según género?

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, ¿según grupo etario?

¿Cómo es la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, ¿según género?

¿Cómo es la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, ¿según grupo etario?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, según género.

Identificar los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, según grupo etario.

Identificar la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, según género.

Identificar la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de institución educativa particular, Barranca, según grupo etario.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

- Conveniencia

El presente estudio es conveniente porque se obtendrá información estadística sobre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, ya que está enfocado en un grupo. Ya teniendo la información actualizada servirá para que el Ministerio de Salud puedan tomar acciones necesarias, sobre cómo se encuentran las madres de familia en cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal.

- Relevancia social

La presente investigación servirá para conocer los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, con lo que se obtendrán datos estadísticos relevante y actuales que podrán ser tomados por instituciones de salud, tanto privadas como estatales, en beneficio de las madres de familia.

- Valor teórico

El presente trabajo de investigación tiene un valor teórico ya que brindará datos actuales sobre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años, aportando así a la actualización de datos estadísticos que brindarán información a las entidades públicas de salud para que se planteen programas en beneficio de la población.

## **CAPÍTULO II Marco teórico**

### **2.1. Antecedentes del problema**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Alcaina et al. (1) concluyen que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la caries y la nacionalidad ( $p = 0,004$ ) y el nivel de estudios de los padres ( $p = 0,005$ ). También se observa una asociación estadísticamente significativa entre la caries y la presencia de placa ( $p = 0,002$ ), el tiempo de cepillado ( $p = 0,005$ ), el uso de chupete con azúcar ( $p = 0,015$ ) y el bruxismo ( $p = 0,025$ ). Respecto a los hábitos de alimentación, también se observa una relación estadísticamente significativa entre el consumo de chicles ( $p = 0,006$ ), bollería ( $p = 0,006$ ), lácteos ( $p = 0,093$ ) y medicación y la aparición de caries ( $p = 0,005$ ), se observan relaciones estadísticamente significativas entre determinados hábitos y la caries. La educación para la salud en la etapa de educación infantil es fundamental para que el niño adquiriera unos hábitos de alimentación y salud bucodental adecuados.

Mena et al. (4) concluyen que en la literatura datos que fundamenten la relación de las variables nutrición y dieta con la enfermedad. Se concluyó que la práctica alimenticia negligente, con nutrición y dieta desfavorables, aportan para el desarrollo de la enfermedad. Existe una fuerte relación entre hábitos alimenticios y condiciones socioculturales familiares. Siendo así, modelos positivos deben ser adquiridos y transferidos precozmente de los padres a los hijos, tornando esos hábitos persistentes en la vida de los niños y contribuyendo positivamente para su salud.

Noriega (5) concluye que si existen factores de riesgo cariogénico. Los resultados fueron que los preescolares de ambos sexos entre 1 a 4 años de presentaron alto riesgo cariogénico debido a sus hábitos alimentarios según los resultados de las encuestas, entrevistas y observaciones realizadas. Llegan a la conclusión que es de gran importancia el promover



medidas preventivas y educativas para mejorar los hábitos alimentarios y de higiene bucal en los preescolares.

Añarumba et al. (6) concluyen que la población obtuvo un riesgo cariogénico de tipo moderado que corresponde al 34,8 % de los evaluados que se relaciona significativamente con los hábitos alimenticios lo que demuestra la falta de atención de las estrategias actualizadas para la promoción y prevención de la salud bucal por entidades estatales.

Sabando (7) concluye que los datos más relevantes muestran que la mayor parte de los encuestados fueron pacientes pediátricos de género masculino (66,20 %), con la edad media de (7,15), se observó que un 73,5 % de niños estudiaban en escuelas públicas, mientras que el 23,5 % en escuelas privadas, el 54,4 % inició su cepillado a partir del primer año, un 44,1 % a los dos años, mientras que un 1,5 % a los tres años, en donde se obtuvo un porcentaje de caries que fue clasificado con un CPOD Muy Alto del 44,1 %. Esta investigación confirma que existen algunos factores que afectan en la salud oral de los niños en cuanto a la alimentación dada iniciando desde la lactancia.

Yaguana et al. (8) concluyen que el 75 % de las madres se basó en una tabla nutricional al momento de elegir un alimento. El 25 % refirió no leer una tabla nutricional por falta de tiempo y el 32 % refirió consumir alimentos fuera de casa los fines de semana. El 20 % no cepillaba los dientes de sus niños. En la primera consulta el 60 % indicó que ya contaban con caries y el 50 % no había asistido a dicha consulta, de estos últimos el 30 % debido a limitaciones económicas el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años es insuficiente.

Guarnieri (9) concluye que el tratamiento con una evaluación clínica temprana y un diagnóstico oportuno, sumado a instruir a los padres sobre la higiene bucal, dieta, etc. son esenciales para disminuir la caries en el entorno familiar. De todo ello vale enfatizar la importancia de realizar programas de prevención y atención que sean efectivos en relación al costo-beneficio

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Cutipa (2) concluye que los hábitos alimentarios e higiene bucal se relacionan con la caries dental. Con respecto a los hábitos de higiene bucal: el 16.67 % de los padres les realizan la higiene dental a sus niños, el 23.48 % no lo hacen y el 59.85 % lo realizan a veces. Del 16.67 % de niños que, si realizan higiene bucal, el 10.61 % lo realizan sólo 1 vez, 5.30 % 2 veces y sólo el 0.76 lo hace 3 veces al día. Asimismo, se identificó la caries dental mediante el índice

de ceod, encontrándose una prevalencia de caries en los niños del 40.91 %, y 32.58 % en las niñas, haciendo un total de 73.48%. En cuanto a la relación entre los hábitos alimentarios y los hábitos de higiene bucal al análisis estadístico se determinó que es significativo ya que si existe relación; debido a que la Ji calculada es mayor que la Ji tabulada, mas no es significativo en cuanto al cepillado nocturno ya que la Ji calculada es menor que la Ji tabulada.

Rojas (10) concluye que antes de aplicar el programa educativo “Lindas Sonrisas” con predominio el 93.1 % de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9 % en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2 % en el número de veces del cepillado, 88.5 % en la utilidad de los dientes y el 62.3 % en los materiales a utilizar en el cepillado. El I.H.O. de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9 %, en el post test el 81.4 % presenta un I.H.O. óptimo. Por tanto, se concluye que el programa educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo en la mejora de conocimientos ( $Z_c = -9.615$ ) y en el Índice de Higiene Oral ( $Z_c = -10.442$ ); lo que permite aceptar la hipótesis planteada.

Zúñiga (11) concluye que la relación conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal, caries y enfermedad periodontal e índice CPOD en sus niños es del 77.59 % (relación buena y negativa), la relación conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal, caries y enfermedad periodontal e índice CEOD en sus niños es del 56.36 %, (relación moderada y negativa), deduciéndose que a mayor conocimiento el índice CEOD es menor en sus niños y la relación conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal, caries y enfermedad periodontal e índice de Russel en sus niños es del 58.23 % (relación moderada y negativa). Son significativamente con las áreas del modelo de inversión, pero no calidad.

Chávez et al. (12) concluye del 16.67 % de niños que, sí realizan higiene bucal, el 10.61 % lo realizan sólo 1 vez, 5.30 % 2 veces y sólo el 0.76 lo hace 3 veces al día. Asimismo, se identificó la caries dental mediante el índice de CPOD, encontrándose una prevalencia de caries en los niños del 40.91 %, y 32.58 % en las niñas, haciendo un total de 73.48 %. En cuanto a la relación entre los hábitos alimentarios y los hábitos de higiene bucal, al análisis estadístico determinó que es significativo ya que si existe relación; tabulada.

Panduro (13) concluye al respecto de las costumbres alimenticias: del consumo de gaseosa es inadecuada en 57.47 % (50). Al respecto, de la higiene bucal predominante es regular con 42.53 % (37). Finalmente, el índice de higiene oral (IHO) preponderante es regular con 36.78 % (32). El CPOD más frecuente es alto con 33.33 % (29). El IHO (índice de higiene

oral) depende de las costumbres alimenticias  $X2C = 9.23$ . El CPOD va depender de las costumbres alimenticias  $X2C = 10.05$ .

Froilan (14) concluye que los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del centro, para las dimensiones, hábitos alimenticios fue regular con un 74 %, higiene oral bueno con un 50,7 % y atención odontológica regular con un 63,3 %. En conclusión, el 52 % de las madres de niños menores de 3 años de edad atendidos en el centro de salud de Hunter, se hallan en un nivel regular sobre conocimiento de higiene bucal, mientras que el 48 % de las madres se encuentra en el nivel bueno.

Cueva (15) concluye que el nivel de conocimiento sobre dieta en los padres de familia fue el nivel “bueno” con 50,7 %. El nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los padres de familia fue el nivel “regular” con 34,7%, Conclusiones: se determinó que el nivel de conocimientos sobre hábitos dietéticos cariogénicos en padres de familia del Colegio Hispano Americano Trini Carabaylo – Lima 2020, fue “regular”.

Carrillo (16) concluyó que no hubo correlación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la caries dental. El 69.54 % de pacientes con caries dental presentaron peso normal, el 14.94 % tuvieron sobrepeso y el 13.79 % obesidad. Conclusión: no se encontró asociación entre el estado nutricional y caries dental.

## **2.2. Bases teóricas**

### **• Hábitos alimentarios**

Conjunto de costumbres que condicionan la forma de como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, la que se ve influida por la disponibilidad, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos, pero también por las costumbres, creencias, la información que circula acerca de los alimentos y los hábitos alimentarios, los estilos de vida y los grupos de pertenencia, entre otros factores. Estos hábitos conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten ya sea favorable o desfavorablemente en el estado de salud, nutrición y el bienestar de la persona. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades bucodentales se puede destacar los hábitos inadecuados de lactancia materna, el uso del biberón con tomas repetidas de leche, el consumo de líquidos endulzados principalmente al acostarse, así como el hábito del chupete. También influyen los factores ambientales como el bajo nivel educativo, la ausencia de hábitos higiénicos y la falta de accesibilidad a los servicios de salud, entre otros. El uso del biberón aumenta el riesgo de padecer caries y es reconocido como un problema de

salud pública por la Academia Americana de Pediatría Dental, quien menciona que la caries del lactante se presenta en niños entre los 10 y 48 meses de edad. A partir de los 12 meses no se aconseja el uso del mismo, ya que en ese momento se debe realizar un cambio de un patrón alimenticio de succión a masticación. Desde los 16-20 meses la masticación es más eficiente y desde ese momento es cuando se debe abandonar definitivamente el biberón, ya que la persistencia del mismo puede favorecer a la aparición de una deglución atípica y posteriormente a maloclusión. Lo mismo sucede con el chupete, hábito que no debe sobrepasar los 2 años, dado que puede propiciar a maloclusiones óseas y dentarias (11).

Es fundamental evitar toda fuente de azúcares refinados durante los primeros dos años de vida, momento en el que el niño es más susceptible a establecer un proceso virulento de caries, ya que los azúcares son el factor alimentario más importante en la aparición de las mismas, siendo el más cariogénico la sacarosa.

El riesgo es mayor si los azúcares son consumidos muy frecuentemente y se presentan de forma tal que queda en la boca durante largos periodos de tiempo, así también la hora del día en la que se consumen y la consistencia del alimento, por otro lado, se debe limitar el consumo de azúcares entre las comidas. Además, no solo hay mayor riesgo de caries sino también a sufrir enfermedades como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y hepáticas. Según la "Guía de orientación para la Salud Bucal en los primeros años de vida" de Palma et al. en 2010, se observó que cuando el azúcar se consumía en grandes cantidades apenas tenía efecto en el incremento de caries si se ingerían solo con las comidas, sin embargo, la mayor frecuencia de consumo de azúcar entre comidas se vio asociada a un notable aumento de la caries dental.

- **Hábitos saludables**

Actualmente, es incuestionable que la dieta tiene un papel central en el desarrollo de la caries dental y que el odontólogo y asistentes deben proporcionar información preventiva individual a cada paciente para la prevención de esta patología. Blinkhorn sugirió que los odontólogos participen cada vez más en la elaboración de guías dietéticas con el fin de disminuir el riesgo de caries.

Existen numerosos estudios que intentan demostrar una relación directa entre el consumo de azúcar y el desarrollo de la caries dental. Así pues, se vuelve cada vez más difícil demostrar esta relación causa-efecto, debido a la interacción de otros factores, como el frecuente uso de flúor y otras medidas preventiva (2).

Aunque exista un gran número de carbohidratos con un papel epidemiológico relevante en el desarrollo de la caries dental, tras ser estos fermentados por microorganismos, la sacarosa tiene especial relevancia. Entre los factores relacionados con la dieta, el consumo de azúcares e hidratos de carbono es la que presenta mayor importancia. Dicho factor quedó demostrado en el estudio de Vipeholm, donde se observó la relación entre la variabilidad del azúcar ingerido y el aumento de caries. Es complicado definir la relación entre el total de azúcar ingerido y la incidencia de caries dental, aunque existen muchos estudios que indican que la frecuencia de ingestión del azúcar tiene más influencia en el desarrollo de la caries que el total consumido.

El azúcar y los dulces han sido considerados durante mucho tiempo los principales causantes de la caries, pero realmente no son los únicos responsables; también los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (almidón), aunque sean la base de una dieta saludable, son los que causan el mayor deterioro, ya que se adhieren a los dientes y los ácidos que forman permanecen mayor tiempo en contacto con el esmalte en lugar de ser eliminados por la saliva. Existe gran evidencia que demuestra que la ingesta frecuente de carbohidratos, en especial azúcares, genera un aumento de caries dental.

- **Propiedades físicas**

**Adhesividad:** entre más adhesivo más permanece sobre la superficie del diente. Consistencia: Entre más duro y fibroso es más detergente y entre más blando, más se adhiere. Tamaño de la partícula: Entre más pequeñas más se quedan retenidos en surcos y fisuras Ocasión en que se consume el alimento: Tiene más cariogenicidad cuando se ingiere entre las comidas que durante ellas, porque en ese período es cuando se produce mayor salivación y lo variado de la alimentación obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua que aceleran la eliminación de residuos.

**Frecuencia:** entre más veces al día se ingiere un alimento rico en carbohidratos tiene más potencial cariogénico. La dieta debe cumplir con los requerimientos mínimos de nutrientes que requiere el organismo. Además, debe adaptarse a los gustos del paciente, sus hábitos y otros factores del medio ambiente. Dentro de las recomendaciones dietéticas se deben incluir las siguientes guías: Promover una dieta balanceada, dar ejemplos de cómo la combinación y la secuencia de los alimentos pueden mejorar la masticación, producción de saliva y limpieza de la cavidad bucal cada vez que ingerimos alimentos.

- **Consumo de frutas y verduras**

En Europa, el consumo promedio de verduras, legumbres y nueces es de 220 g por día y el de frutas de 166 g por día, lo que significa un consumo medio entre frutas y verduras de

386 g por día. El estudio prospectivo de epidemiología rural urbana (PURE) en 18 países realizado en 143.305 personas de 18 países según nivel de ingresos mostró una ingesta promedio de 2,19 porciones de verduras con un rango de 2,13 - 2,25 y de frutas 1,62, con un rango de 1,53 - 1,62. Se observó que los países de bajos ingresos presentan más bajo consumo total de frutas y verduras: 2,14 porciones (1,93 - 2,36), mientras que en los de ingresos medio-alto fue 4,31 porciones (4,09 - 4,53) en los de ingresos medio-bajo 3,17 porciones (2,99 - 3,35).

- **Nutrición**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.<sup>1</sup> Es la ciencia que se define como el estudio de los procesos de crecimiento, mantenimiento y reparación del organismo que depende de la digestión de alimentos. Los requerimientos nutritivos de la infancia deben cubrir dos necesidades: la de mantenimiento y la de crecimiento. Este último le confiere matices de singular importancia a ese requerimiento. La valoración del estado nutritivo tiene tácitamente en cuenta estos dos aspectos, que podrían llamarse estático y dinámico. El primero es valorado por el estado trófico de niño: cuando es insuficiente en forma global aparecerán signos de la desnutrición, y cuando es excesivo, los de la obesidad.

El segundo tiene un marcador específico, el crecimiento.

- **Tipos de nutrición**

Los seres vivos pueden llevar adelante dos tipos de nutrición. La primera es la nutrición autótrofa. Es el tipo de alimentación que llevan a cabo organismos que producen su propio alimento, como las plantas y algunas bacterias. Estos organismos tienen la capacidad de sintetizar sustancias simples e inorgánicas para convertirlas en sustancias orgánicas y complejas que usan en sus procesos metabólicos. Los autótrofos son llamados organismos productores y crean la materia orgánica a partir del dióxido de carbono y utilizan químicos o la luz como energía. La segunda es la nutrición heterótrofa. Es el tipo de alimentación que llevan a cabo organismos que se alimentan de otros para sobrevivir. En este grupo están las bacterias, los hongos (organismos descomponedores) y los animales (organismos consumidores).

- **Los principales nutrientes**

Los nutrientes son las sustancias que están presentes en los alimentos y que el organismo del ser humano utiliza para realizar sus funciones vitales. Es importante conocer los diferentes tipos de nutrientes, los beneficios que traen al cuerpo y las funciones que cumple

cada uno, para así tener una alimentación saludable y equilibrada que aporte todo lo necesario al organismo.

Existen dos tipos principales de nutrientes. El primero son los macronutrientes. Son nutrientes que el organismo requiere en grandes cantidades y son responsables de introducir energía al cuerpo. Estos son: Proteínas. Son macromoléculas que están formadas por aminoácidos y que realizan funciones vitales dentro del organismo, entre las que se destaca el desarrollo de células y tejidos. El cuerpo está formado por distintas proteínas y cada una cumple una función específica. Por ejemplo: la queratina (desarrolla tejidos como el pelo y las uñas), la fibrina (interviene en el proceso de coagulación), la hemoglobina (transporta oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo) y los anticuerpos (son parte del sistema inmunitario y protegen y combaten infecciones). Algunos de los alimentos que aportan proteínas al organismo son: pescado, pollo, huevos, soja, carnes rojas, frutos secos, legumbres, entre otros.

El segundo tipo de nutrientes son los hidratos de carbono. Son moléculas que aportan la energía que el cuerpo necesita para realizar todas sus funciones. Los hidratos son nutrientes muy importantes para el organismo y, cuando ingresan al cuerpo, son convertidos en glucosa, que es el tipo de azúcar que permite el funcionamiento celular. Algunos ejemplos de hidratos de carbono son: el almidón, la fructosa, la maltosa y la lactosa. Existen dos tipos principales de hidratos de carbono: los hidratos complejos, que son de asimilación lenta, producen sensación de saciedad y están en alimentos como el arroz, las pastas, el pan, las legumbres y la papa; y los hidratos de carbono simples, que son asimilados por el cuerpo de forma rápida, no generan sensación de saciedad y están en alimentos como el azúcar presente en frutas y verduras y el azúcar que se agrega a postres, dulces y tortas.

- **Grasas**

Son lípidos que cumplen funciones fundamentales para el organismo, como la reserva de energía, la formación de las membranas de las células, la asimilación de vitaminas y la protección de órganos del cuerpo.

Existen distintos tipos de grasas (que resultan más o menos beneficiosas para el organismo): grasas saturadas (presentes en grasa animal, lácteos, embutidos, entre otros), grasas monoinsaturadas (presentes en aceites vegetales y frutos secos), grasas poliinsaturadas (presentes en pescados, mariscos, frutos secos y algunos aceites) y grasas trans (presentes en alimentos industrializados como barras de cereal, hamburguesas, snacks y productos congelados).

- **Agua**

Es una sustancia que constituye uno de los nutrientes esenciales para la vida de los seres vivos. Una gran porción del cuerpo humano está compuesta por este nutriente que ingresa al organismo a través de bebidas. Además de formar parte indispensable en la composición de células y órganos, el agua cumple un rol fundamental dentro de procesos como la transpiración, la regulación de la temperatura y la depuración de la sangre.

- **Micronutrientes**

Son nutrientes que el organismo requiere en pequeñas cantidades y que cumplen funciones específicas. Estos son las vitaminas.

Son 13 compuestos que el organismo necesita y que realizan funciones vitales como: la coagulación sanguínea, el desarrollo de los huesos y tejidos, el funcionamiento del sistema nervioso, el desarrollo de la piel y la vista, procesos como el metabolismo, el desarrollo hormonal, el desarrollo del cerebro y de los anticuerpos, entre muchas otras. Las vitaminas son: vitamina A, D, E, K, C y B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12 y están presentes en alimentos como plátanos, huevos, pescado, carnes rojas, nueces, semillas, leche, cítricos, legumbres, cereales y verduras (como aguacate, brócoli, zanahoria, calabaza, espinaca, entre muchas otras).

- **Minerales**

Son sustancias inorgánicas, como el calcio, el potasio, el yodo, el hierro, el magnesio, el fósforo, el cloro y el sodio, que el organismo absorbe a través de alimentos. Estos minerales participan en procesos metabólicos y tienen funciones vitales como: el desarrollo y crecimiento de los huesos y dientes, dar estructura a los tejidos y la constitución de determinadas hormonas. Algunos alimentos que aportan minerales a la dieta son: productos lácteos, pescado, carnes rojas, cereales, legumbres, plátanos, frutos secos, verduras de hoja verde, entre muchos otros.

- **Situación nutricional en el Perú**

En el Perú, la situación nutricional con la información disponible, y medida en términos antropométricos para niños menores de seis años, se caracteriza por una malnutrición energética - proteica (MEP). El 7.8 % de la población infantil menor a 5 años presenta desnutrición global un 17.8% desnutrición crónica y un 1.5% desnutrición aguda. En cuanto a sobrepeso, un 4.2% y a obesidad un 1.3%. No se trata de un problema agudo de emergencia, con gran número de casos, sino de un problema crónico, endémico debido a una mala alimentación general, con deficiencia energético – proteica y con gran incidencia de enfermedades infecciosas en cuanto a desnutrición se refiere. Lo mismo está sucediendo con



el aumento de peso en niños, problema crónico, endémico también debido a una mala alimentación en general pero esta vez no por deficiencia, viéndose aumentada la incidencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad periodontal etc. Los países en desarrollo presentan una serie de condiciones nutricionales únicas que contribuyen a la mala nutrición. La primera es la presencia de desnutrición crónica en edades tempranas, lo cual es un factor de riesgo para presentar obesidad y otras enfermedades. En segundo lugar, está la selección de alimentos, que se puede encontrar limitada por razones de costo, variedad o ambas cosas.

La tercera es la falta de educación, lo cual hace que las personas seleccionen sus alimentos y un estilo de vida inapropiados. No obstante, cuando se es pobre en países de economías intermedias, el riesgo de presentar obesidad es mayor que si se pertenece a un estrato económico alto.

Aunque las razones no son del todo claras, se puede deducir fácilmente que, en los países pobres, la escasez limita la disponibilidad y la calidad de los alimentos, lo que impide alcanzar las demandas nutricionales y calóricas diarias y lleva a la desnutrición.

En el caso de los países con economías medias, existe disponibilidad de alimentos baratos y ricos en calorías (comidas rápidas) y una tendencia a hacer menos ejercicio, probablemente.

- **Regiones geográficas**

La más alta prevalencia en cuanto a desnutrición se encuentra en la selva y sierra sobre todo en sierra rural de nuestro país. El departamento más representativo de la selva es 14.1% en desnutrición global, Huancavelica con 36.7% en desnutrición crónica y Madre de Dios con 2.9 % en desnutrición aguda. En cuanto a sobrepeso y obesidad, la más alta prevalencia se encuentra en la costa exactamente en ciudades de mejor desarrollo como por ejemplo Lima 6.6 % y 2.5 %, Tacna 8.8 % y 3.3 %, Piura 4.2 % y 1.3 % y Arequipa 4.8 % y 1.3 % respectivamente.

- **Situación nutricional de los niños en Barranca**

En el 2019, en la Red de Salud Barranca-Cajatambo, se ha reportado que el grupo etario más afectado por problemas nutrición (sobrepeso) son los niños menores de 5 años con un total 876 casos representando el 34.4 % y 460 casos por anemia entre 1 a 3 años representando el 35.6 %. En la Microred Lauriama se presentaron 102 casos de sobrepeso representando el 42 % y 184 casos de anemia representando el 50.9 %.

- **Nutrición y salud oral**

Como todos los tejidos, los que constituyen parte de las estructuras de la boca, necesitan del porcentaje nutricional para su crecimiento y desarrollo normal. Los dientes, las mucosas orales y los huesos maxilares tienen un rol importante durante el tiempo que dura el crecimiento y desarrollo del macizo cráneo – facial. Es fácil deducir que, en todo este tiempo, la formación de estos tejidos puede estar influenciada por cualquier factor y/o agente que altere su crecimiento y desarrollo.

Es reconocido que tanto la caries dental como la enfermedad periodontal, son las principales causas de pérdida de dientes. Esto a su vez, ocasiona problemas de maloclusión (malposición dentaria y problemas de la articulación temporomandibular). Estas se consideran las enfermedades más prevalentes que se presentan en la boca. Desde un punto de vista nutricional, se pueden identificar cuatro estadios en el crecimiento y desarrollo de un diente:

Estadio I: incluye la iniciación, proliferación, histodiferenciación y aposición celular. En este estadio se requiere de cantidades adecuadas de nutrientes (especialmente de proteínas, calorías y vitaminas tales como ácido ascórbico y retinol).

Estadio II: caracterizado por una activa mineralización de los tejidos dentarios.

Estadio III: involucra el período pre-eruptivo, en donde la porción mineral del esmalte y la dentina se mineralizan y adquieren calcio, fósforo y elementos traza; en este estadio se logra que los cristales de hidroxiapatita sean más estables.

Estadio IV: considerado como el estadio final, en el que el diente se encuentra presente en boca y está sometido a la erosión ácida, abrasión y desmineralización producida por la placa bacteriana (17).

- **Salud bucodental**

La salud bucodental según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2012, se definió como "la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial". A nivel mundial, entre el 60-90% de los niños en edad escolar tienen caries dental y se puede ver que en los países en desarrollo el acceso a la atención sanitaria bucodental es limitada, por lo tanto, los dientes o no se tratan o son extraídos. La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de la que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales, ya

que la prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas. Existen otros factores de riesgo que predisponen a padecer estas enfermedades como la mala alimentación, la inadecuada o la falta de higiene bucodental, la colonización de los dientes por bacterias cariogénicas, la frecuencia de exposición a dichas bacterias, el tipo de alimento y la susceptibilidad del diente (18).

- **Higiene bucal**

Es definida como aquellas medidas de control, que incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de las caries y enfermedad periodontal. Se debe dar desde temprana edad, con una correcta técnica de cepillado, uso de hilo dental, uso de fluoruros y visitas al odontólogo. El cuidado de los dientes y las encías de un niño puede comenzar incluso antes de que nazca el bebé. El embarazo causa muchos cambios hormonales, entre ellos el aumento de estrógeno y progesterona, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud bucal, como gingivitis y periodontitis. La presencia de enfermedades periodontales maternas e infecciones activas se ha asociado con resultados adversos del embarazo, como parto prematuro, preeclampsia, diabetes gestacional y pérdida fetal. Por lo tanto, es importante educar a las mujeres embarazadas acerca de su higiene bucal y la importancia de cuidar la salud bucal del recién nacido, así también como el recibir tratamiento si presentan caries para promover el bienestar y reducir la cantidad de bacterias en la cavidad oral que pueden ser pasadas al niño después del nacimiento. Si la madre goza de una adecuada salud bucodental, contribuirá no solo a un embarazo saludable, sino que el hijo tendrá menor riesgo de adquirir caries (19).

El cepillado de los dientes es el método de higiene bucal más ampliamente difundido y cuenta con un alto grado de aceptabilidad social. Las acciones llevadas a cabo en la infancia, tales como la enseñanza de adecuados hábitos de higiene bucodental y una alimentación limitada en el consumo de azúcares tendrán un efecto de por vida. La mayoría de los estudios han sugerido la práctica de hábitos de higiene bucal para la preservación de la salud bucal desde los primeros años de vida, tras la erupción de los primeros dientes deciduos se debe limpiar la cavidad bucal con un trozo de gasa envuelto en el dedo índice, ya que de esta forma se comienza con la estimulación oral para acostumbrar al niño a la manipulación de la boca e instaurar así un hábito de higiene oral precoz, y luego a los 6 meses tras la erupción de los primeros dientes temporales se recomienda iniciar el cepillado de dientes dos veces al día; en

la mañana y especialmente por la noche, también se debe tener en cuenta la supervisión y asistencia de los padres durante la práctica del hábito y la costumbre de acudir por lo menos una vez al año al odontólogo para un adecuado control del niño (19).

- **Conocimiento sobre salud oral**

Es el nivel de educación que exhiben las personas sobre el estado de salud bucal, y que se puede calcular mediante la identificación de factores de riesgo, que se hace evidente por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal. Este conocimiento resulta de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que generan una permanencia más prolongada de los dientes en el individuo y que asimismo se sustenta en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica, permitiendo así una mejor función con los órganos que intervienen en la digestión. a. Conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes La OMS, en un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales presentado en febrero de 2004, menciona que la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías) y caries; mientras que entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5 y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes (20).

- **Caries dental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, caracterizado por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende en forma oportuna afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Es una enfermedad infecciosa, transmisible, dando como resultado la destrucción progresiva de la estructura del diente por bacterias patogénicas generadoras de ácido, en presencia del azúcar encontrado en la placa o biofilm dental. La infección da lugar a la pérdida mineral del diente que comienza en su superficie más externa y puede progresar de forma centrípeta a través de la dentina hacia la pulpa dentaria, comprometiendo así la vitalidad del diente (20).

- **Clasificación de la caries**

Existen varias clasificaciones de la caries. Desde el punto de vista de su localización anatómica pueden ser caries de hoyos y fisuras, caries de superficies lisas (vestibular, lingual o palatina, y caras proximales). Según el tipo de lesión, la caries puede ser primaria (caries de esmalte, caries de dentina, esmalte-dentina pulpa, caries de cemento), caries secundaria o

recurrente (residual, oculta, de la niñez temprana, rampante). Según su actividad, la caries puede ser activa (de avance lento y de avance rápido) o detenida.

- **Etiología**

La caries es una enfermedad multifactorial. Numerosos autores han reconocido y descrito el proceso como la interrelación de tres factores principales y determinantes: huésped (saliva y dientes), microflora (bacterias de la cavidad oral) y substrato (alimentos y dieta). Es necesaria la intervención de los 3 factores durante un tiempo suficiente para que se inicie y progrese la caries. Para que se produzca la interacción de estos factores, es necesario que estos se hallen en 9 condiciones críticas, es decir dientes susceptibles, microbiota cariogénico y dieta rica en sacarosa.

El diente es susceptible a la formación de un proceso carioso por su morfología natural, por la presencia de surcos, fisuras, fosas, gemación, fusión; variantes estructurales como amelogenesis imperfecta, abfracciones, hipoplasia del esmalte, hiperplasia del esmalte, apiñamientos, malposiciones, presencia de piezas ectópicas. La microflora asociada a la presencia de ciertos microorganismos, tales como: *Streptococos* del grupo mutans, *Lactobacillus* sp., y *Actinomyces* sp. Los microorganismos cariogénicos se caracterizan porque son capaces de transportar hidratos de carbono.

El principal microorganismo patógeno en todos los tipos de caries dental es el *Streptococcus mutans*, el cual presenta varias propiedades como sintetizar polisacáridos insolubles de la sacarosa, generador homofermentante de ácido láctico y colonizador en la superficie de los dientes. Las lesiones cariosas guardan una relación directa con los alimentos. Substrato, los alimentos que originan más caries son los carbohidratos, especialmente la sacarosa, considerado altamente cariogénico; en relación con la adhesividad de los alimentos en los dientes se ha visto que los alimentos líquidos se eliminan mucho más rápido que los sólidos (20).

- **Enfermedad gingival**

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, confinadas a la encía y que son generadas por diferentes causas. La característica común de estas es que se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ninguna manera a los tejidos de inserción o de fijación del diente. Las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, desde problemas de índole exclusivamente inflamatoria, como la gingivitis propiamente dicha, o modificadas o no por factores sistémicos, medicamentos o malnutrición; asimismo alteraciones de origen bacteriano específico, viral, fúngico, genético,

traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que lo único que tienen en común es el desarrollarse sobre la encía. A la fecha son más de 500 especies microbianas las que han podido identificarse 11 en la cavidad bucal, y un pequeño grupo de complejos bacterianos están relacionados a la etiopatogenia de las diversas entidades de la enfermedad periodontal. El término de placa bacteriana puede resultar inespecífico para determinar su papel en el desarrollo de la gingivitis y periodontitis.

- **Etiología**

La placa bacteriana tiene relevancia para el establecimiento de la enfermedad gingival, porque se comporta como un agente químico microbiano de alta agresividad hacia la mucosa bucal, por el alto contenido bacteriano de cocos y bacilos grampositivos y negativos, fusobacterias, espirilos, espiroquetas y nocardias principalmente, particularidad, que permite determinar correlaciones positivas entre esta condición, la prevalencia y severidad de la gingivitis. Argumento que ha permitido que a la caries se la considere como un reservorio importante de bacterias.

- **Maloclusiones**

Se define maloclusión como la relación alternativa de partes desproporcionadas. Sus alteraciones pueden afectar a cuatro sistemas simultáneamente: dientes, huesos, músculos y nervios. En determinados casos se muestran irregularidades solamente en la posición de los dientes. Otros pueden presentar dientes alineados o bien posicionados existiendo, sin embargo, una relación basal anormal algunos autores utilizan el término displasia para identificar estas anomalías. Así, las maloclusiones pueden ser displasias dentarias, esqueléticas y dento-esqueléticas. La enorme diversidad de aspectos de las maloclusiones incitó a los ortodontistas a reunir casos semejantes. De esta manera surgieron las 12 clasificaciones que agrupan casos clínicos de aspectos similares en casos de maloclusión.

- **Placa bacteriana**

La placa bacteriana es una biopelícula, adherida sobre la superficie dental, constituida por la fusión de microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz acelular. La placa bacteriana aparece como un depósito blando de color blanco amarillento y al ser adherente no es eliminada por acción de la masticación o por el aire a presión. Es un depósito adherido sobre la superficie dentaria de diversas comunidades de bacterias inmersas en una matriz extracelular de polisacáridos. El control de la placa es una manera eficaz de tratar, prevenir la gingivitis, la periodontitis y la caries, siendo una parte decisiva de todos los procedimientos terapéuticos y prevención de las enfermedades periodontales. La evidencia científica muestra que estas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a

nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación para el autocuidado de la salud oral, que sean de amplia cobertura.

- **Higiene oral**

La higiene es una de las principales formas de preservar nuestra salud. Dentro de la higiene diaria no debemos olvidar el cuidado de nuestra boca durante todas las etapas de la vida, ya que la falta de ésta podría acarrear múltiples enfermedades. La higiene oral es el acto por el cual se eliminan grandes cantidades de restos de alimentos y placa bacteriana. Frecuentemente se encuentran restos calcificados a nivel supra y subgingival de la superficie dental en las que el cepillado no ha llegado o por la mala realización del cepillado, por el contrario, donde la higiene oral es satisfactoria es raro encontrar cálculos dentales. La higiene oral es un factor importante para la prevención de la enfermedad que ataca a los tejidos de sostén y protección del diente.

La higiene oral debe ser iniciada antes de la erupción de los 20 dientes con un paño o gasa húmeda para hacer el campo más limpio, así como acostumar al niño a la manipulación de su boca. La limpieza de los dientes debe ser principalmente en la noche después de la última succión mamaria.

- **Cepillado**

Mecanismo por el cual se remueve placa microbiana de la superficie dental, la limpieza se debe realizar después de cada comida y siempre antes de dormir y debe empezar con la erupción del primer diente. Es la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible, sin causar ninguna lesión a los tejidos los cuales pueden clasificar en diferencias categorías según el patrón de movimiento que realiza el cepillo.

- **Flúor**

El flúor es un elemento del grupo de los halógenos, electronegativos, que por lo general se encuentran unido a otros elementos debido a su gran reactividad. El flúor reduce la incidencia de la caries dental y disminuye o invierte la progresión de las lesiones ya existentes. Favorece la capacidad del esmalte para la remineralización retrasando así la progresión de cualquier lesión cariosa presente.

El flúor puede utilizarse tanto en forma sistémica como tópica. Se ha comprobado que el flúor ejerce principalmente su efecto protector de la caries en el periodo post eruptivo, y sobre todo gracias a su acción tópica. Además, el flúor vía sistémica parece tener un efecto preventivo más modesto, actuando principalmente en el periodo pre eruptivo por incorporación del flúor a través de la circulación sanguínea al esmalte en desarrollo. El flúor

es importante para el desarrollo de los dientes y su dosis terapéutica es de 0.05 mg/kg de peso corporal.

Desde 1940 se ha venido utilizando el flúor como una medida de prevención en salud oral y se ha visto el beneficio que éste ha producido en muchas personas. El efecto del flúor en la disminución de la caries, luego de erupcionados los dientes, se debe a la aplicación en formas tópicas de flúor, como son los geles, cremas dentales, enjuagues, barnices, etc., sumado a la presencia de flúor en agua o alimentos (sal). El cinismo cariostático del flúor se ha atribuido a varios mecanismos.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Flúor.** El flúor es un elemento del grupo de los halógenos, electronegativos, que por lo general se encuentran unido a otros elementos debido a su gran reactividad (3).
- **Cepillado.** Mecanismo por el cual se remueve placa microbiana de la superficie dental, la limpieza se debe realizar después de cada comida y siempre antes de dormir y debe empezar con la erupción del primer diente (2).
- **Placa bacteriana.** La placa bacteriana es una biopelícula, adherida sobre la superficie dental, constituida por la fusión de microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz acelular (20).
- **Higiene oral.** La higiene es una de las principales formas de preservar nuestra salud.
- **Enfermedad gingival.** Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas (19).
- **Maloclusiones.** Se define maloclusión como la relación alternativa de partes desproporcionadas (2).
- **Caries dental.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria (3).
- **Micronutrientes.** Son nutrientes que el organismo requiere en pequeñas cantidades y que cumplen funciones específicas (3).



## **CAPÍTULO III Hipótesis y variables**

### **3.1. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución particular, Barranca.

#### **3.3.2 Hipótesis específicos**

Los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de nivel inicial de una institución educativa particular, Barranca 2022, según género es inadecuado.

Los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, según grupo etario es inadecuado.

La salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, según género es mala.

La salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, según grupo etario es mala

### **3.2. Identificación de variables**

- **V1. Hábitos alimentarios:**

Son el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación (21).

- **V2. Salud bucodental:**

La salud bucodental también puede definirse como la ausencia de dolor orofacial constante, de cáncer, aftas bucales, enfermedades periodontales, caries dental y/o pérdida de dientes.

- **Covariables:**

Género:

Condición anatómica que diferencia al niño de la niña.

**Edad:**

Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento

### 3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
Hábitos alimentarios	Conjunto de costumbres en relación con los alimentos y la alimentación	-Hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años según el género. -Hábito alimentario en niños de 3 a 6 años según el grupo etario	Adecuados Inadecuados	Ordinal	0 – 08 Ptos. 09 – 15Ptos
Salud bucodental	Ausencia de dolor orofacial constante, cáncer, aftas bucales, y/o pérdida de dientes	-Salud bucodental en niños de 3 a 6 años de según el género. -Salud bucodental en niños de 3 a 6 años según el grupo etario.	Índice del ceod	Ordinal	Buena Regular Mala
<b>Covariables:</b>	Condición anatómica que diferencia al niño	Nominal	Masculino		
<b>Género</b>		Dicotómica	Femenino de la niña.		
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido desde su nacimiento.			Ordinal	3 años 4 años 5 años 6años

## **CAPÍTULO IV Metodología**

### **4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación**

#### **4.1.1. Método de la investigación**

Científico, porque la investigación es una secuencia muy ordenada y analítica donde se examinan los fenómenos que se desean investigar.

#### **4.1.2. Tipo de la investigación**

Según Hernández et al. el tipo de investigación es básica, “porque cumple con el propósito de producir conocimientos y teorías” (22).

#### **4.1.3 Alcance de la investigación**

El alcance es correlacional “ya que trata de describir situaciones, fenómenos y eventos; diciendo a detalle cómo es cada cosa y como se manifiesta. Se pretenderá recolectar información independientemente de la variable referida en la investigación” (22).

### **4.2. Diseño de la investigación**

Es no experimental, porque se contemplan los sucesos o acontecimientos tal y como ocurren en su entorno natural, para posteriormente ser examinados, transversal, porque analiza los datos recopilados en un solo momento, en un tiempo único sobre la población, muestra o subconjunto predefinido, prospectivo, debido a que los datos serán recolectados en el presente para ser analizados en el futuro.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población fue conformada por 120 niños de 3 a 6 años de nivel inicial de la Institución Educativa Particular Nuestra Señora de Guadalupe, Barranca.

#### **4.3.2. Muestra**

La muestra fue por muestreo no probabilístico donde son escogidos los sujetos dada su recomendable accesibilidad y cercanía de los sujetos para el estudio, para así facilitar el trabajo de quien o quienes desarrollen el estudio. La muestra de nuestro estudio fue el total

de la población de inicial que Serán un total de 58 niños de ambos géneros tanto nivel inicial de la Institución Educativa Particular Nuestra Señora de Guadalupe, Barranca.

A. Criterios de inclusión

Niños de 3 a 6 años que se encuentren matriculados.

Niños que presenten dentición temporaria.

Niños de 3 a 6 años que tengan la autorización de sus padres. (firmado del consentimiento y asentimiento informado).

B. Criterios de exclusión

Niños que presenten enfermedades sistémicas.

Niños que presenten algún síndrome.

Niños que no tengan la autorización de sus padres. (no hayan firmado el consentimiento y asentimiento informado)

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

##### **4.4.1. Técnicas**

Encuesta

Observación

Las técnicas de recolección de datos empleadas en la investigación fueron dos. Para la medición de caries dental se empleó la técnica de la observación directa para determinar el índice CEOD, y para los hábitos alimenticios se utilizó como técnica una encuesta a través de un cuestionario que constó de 15 ítems sobre hábitos alimenticios que fue aplicado a los padres de familia, ya que es un tipo de estudio descriptivo que tiene por objetivo ayudar a describir un fenómeno dado.

##### **4.4.2. Instrumento de recolección de datos**

A. Diseño

Para la identificación de los hábitos alimenticios se utilizó el cuestionario sobre hábitos alimenticios para determinar el tipo de hábitos de los niños. El instrumento que fue empleado en la investigación fue elaborado tomando como referencia las investigaciones de Alcaina. (1) Contiene 15 preguntas.

Baremo: Inadecuado 0-08puntos

Adecuado 9 a 15 puntos

Para la medición de caries dental se empleó el índice CEOD: cuantificación de la OMS para el índice CEOD:

0.0-1,1: muy bajo

1.2-2.6: bajo

2.7-4.4: moderado

4.5-6.5: alto

Para la medición de IHO simplificado:

Excelente 0

Buena 0.1-1.2

Regular 1.3- 3.0

Mala 3.1-6.0

#### C. Confiabilidad

Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, determinando un alfa de Cronbach para hábitos alimenticios, y salud oral de 0,82 y 0,95. Tomado del trabajo de investigación de Alcaina (1).

#### D. Validez

Para la confirmación y posterior aplicación del cuestionario, se realizó lo siguiente. En primer lugar, se sometió a juicio de expertos: es una metodología que permitió determinar la validez del instrumento por medio de un panel de 3 expertos con trayectoria en el tema, los cuales brindaron un conjunto de opiniones después de analizar como mínimo la coherencia de los ítems con los objetivos, la complejidad de los ítems y la habilidad cognitiva que se evaluó.

#### **4.4.3. Procedimiento de la investigación**

Se envió una carta de presentación a la directora de la institución educativa en Barranca. Luego se realizó una reunión donde se les explicará a todos los padres de familia de forma clara y concisa el propósito de este estudio. Se procedió al llenado y firma del consentimiento y asentamiento informado y se entregó el cuestionario que consta de 9 ítems sobre hábitos alimenticios.

Posteriormente, se programó algunos días consecutivos con la Institución Educativa Inicial para las evaluaciones bucales a los niños sin afectar sus estudios ni eventos previamente programados, las evaluaciones se realizaron dos días por aula y de manera individual. Las técnicas que se empleó para la recolección de la información fueron:

– Encuesta; cuestionario estructurado a los padres de familia.

La información se registró en una base de datos que fue analizado con el Software estadístico SPSS versión 22. Los resultados fueron presentados mediante estadística descriptiva en cuadros univariados con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales, además de gráficos para resultados de interés. Para el análisis inferencial de las variables cualitativas se utilizó Chi Cuadrado, mientras que para las variables cuantitativas se utilizó el Coeficiente de correlación de Pearson, ambos con un nivel de significancia de 5 %.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

La presente investigación estará estrictamente definida por lo normado por el comité de ética de la Universidad Continental, debiendo ser enviada según programación para su revisión y aprobación respectiva, debiendo utilizarse el consentimiento informado, la reserva de datos y demás disposiciones pre establecidas.

Se tendrá en cuenta los enunciados en la asociación médica mundial nombrada como declaración de Helsinki, por lo que así se protegerá la vida, la salud, la intimidad y la dignidad de los participantes en el presente estudio. La presente investigación se desarrollará respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la finalidad de la información. Se cumplirá con la presentación de datos confiables y validos que serán protegidos y a su vez codificados, debiendo cumplir a cabalidad con lo previsto en la Ley 29733(Ley de protección de datos personales y su reglamento). La credibilidad de los datos se dará al presentar instrumentos válidos y confiables por los investigadores. Los resultados podrán aplicarse en otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

## CAPÍTULO V Resultados

### 5.1. Presentación de resultados

#### • Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Frecuencias de la variable género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	29	50,0
Masculino	29	50,0
Total	58	100,0

#### **Interpretación**

En la tabla 1 se muestra los resultados descriptivos de la variable sexo en niños de una Institución Educativa Particular de Barranca, se obtiene que el 50 % son de sexo masculino y 50 % de sexo femenino.

**Tabla****2. Frecuencias de la variable edad**

	Edad	
	Frecuencia	Porcentaje
3	17	29,3
4	18	31,0
5	14	24,1
6	9	15,5
Total	58	100,0

**Interpretación**

En la tabla 2 se muestra los resultados descriptivos de la variable edad en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niños (58), el 31 % (18) tienen 4 años; el 29,3 % (17), 3 años; el 24,1 % (14), 5 años, y el 15,5 % (9), 6 años.

**Tabla 3. Frecuencias de la variable hábitos alimentarios**

	Hábitos alimentarios	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	37	63,8
Adecuado	21	36,2
Total	58	100,0

**Interpretación**

En la tabla 3 se muestra los resultados descriptivos de la variable hábitos alimentarios en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niños (58), el 63,8 % (37) hábitos alimentarios inadecuados; el 36,2 % (21) presentan hábitos alimentarios adecuados.

**4 frecuencias de la variable higiene bucal**

	Higiene bucal	
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	28	48,3



<b>Tabla</b>		
Regular	20	34,5
Bueno	10	17,2
Total	58	100,0

### **Interpretación**

En la tabla 4 se muestra las frecuencias de la variable higiene bucal en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niños (58), el 48,3 % (28) presentan higiene bucal malo; el 34,5 % (20), higiene bucal regular; finalmente el 17,2 % (10), buena higiene bucal.

**Tabla 5.** Frecuencias de la variable caries dental

	Caries dental	
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	6	10,3
Bajo	10	17,2
Moderado	16	27,6
Alto	26	44,8
Total	58	100,0

### **Interpretación**

En la tabla 5 se muestra las frecuencias de la variable caries dental en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niños (58), el 44,8 % (26) presentan alto caries dental; el 27,6 % (16), moderada caries dental; el 17,2 % (10), nivel bajo, finalmente el 10,3 % (6), muy bajo.

**Tabla****6. Relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental**

		Hábitos alimentarios				Total	
		Inadecuado		Adecuado		f	%
		f	%	f	%	f	%
Higiene bucal	Malo	22	37,9	6	10,3	28	48,3
	Regular	10	17,2	10	17,2	20	34,5
	Bueno	5	8,6	5	8,6	10	17,2
	Total	37	63,8	21	36,2	58	100,0
Caries dental	Muy bajo	6	10,3	0	0,0	6	10,3
	Bajo	4	6,9	6	10,3	10	17,2
	Moderado	6	10,3	10	17,2	16	27,6
	Alto	21	36,2	5	8,6	26	44,8
	Total	37	63,8	21	36,2	58	100,0

Dónde: f = frecuencia, % = porcentaje

**Interpretación**

En la tabla 6 se muestra los resultados de la relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niños (58), el 37,9 % (22) presentan hábitos alimentarios inadecuados y tienen mala higiene bucal; el 36,2 % (21) de los niños presentan hábitos alimentarios inadecuados y presentan nivel alto en caries dental.

**7. Hábitos alimentarios según género**

		SEXO		
		F	M	Total
Hábitos alimentarios	Inadecuado	f 19	18	37
		% 65,5%	62,1%	63,8%
	Adecuado	f 10	11	21
		% 34,5%	37,9%	36,2%
Total		f 29	29	58
		% 100,0%	100,0%	100,0%

Dónde: f = frecuencia, % = porcentaje

**Tabla****Interpretación**

En la tabla 7 se muestra los resultados descriptivos de hábitos alimentarios según género en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de mujeres (29), el 65,5% (19) presentan hábitos alimentarios inadecuados; el 34,5% (10), adecuado; por otro lado, del total de varones (29), el 62,1% (18) tienen hábitos alimentarios inadecuados y el resto adecuados.

**8. Hábitos alimentarios según edad**

		EDAD					
			3	4	5	6	Total
Hábitos alimentarios	Inadecuado	f	10	12	6	9	37
		%	58,8%	66,7%	42,9%	100,0 %	63,8%
	Adecuado	f	7	6	8	0	21
		%	41,2%	33,3%	57,1%	0,0%	36,2%
Total		f	17	18	14	9	58
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		%	%	%	%	%	%

Dónde: f = frecuencia, % = porcentaje

**Interpretación**

En la tabla 8 se muestra los resultados descriptivos de hábitos alimentarios según edad en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niños de 3 años de edad (17), el 58,8 % (10) presentan hábitos alimentarios inadecuados; de los niños de 4 años (18) el 66,7 % (12) tienen hábitos alimentarios inadecuados; por otro lado, los niños de 5 años (14) el 57,1 % (14) tienen hábitos alimentarios adecuados; finalmente de los niños de 6 años de edad (9) el 100 % presenta hábitos alimentarios inadecuados. En conclusión, se evidencia que la mayoría de los niños presentan hábitos alimentarios de manera inadecuada.

**Tabla****9. Frecuencias de la salud bucodental según género**

		SEXO					
		F		M		Total	
		f	%	f	%	f	%
Higiene bucal	Malo	15	51,7	13	44,8	28	48,3
	Regular	10	34,5	10	34,5	20	34,5
	Bueno	4	13,8	6	20,7	10	17,2
	Total	29	100,0	29	100,0	58	100,0
Caries dental	Muy bajo	3	10,3	3	10,3	6	10,3
	Bajo	6	20,7	4	13,8	10	17,2
	Moderado	7	24,1	9	31,0	16	27,6
	Alto	13	44,8	13	44,8	26	44,8
	Total	29	<u>100,0</u>	<u>29</u>	<u>100,0</u>	<u>58</u>	<u>100,0</u>

Dónde: f = frecuencia, % = porcentaje

**Interpretación**

En la tabla 9 se muestra los resultados descriptivos de la salud bucodental según género en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niñas (29), el 51,7 % (15) presentan mala higiene bucal; de los niños (29) el 44,8 % (13) tienen mala higiene bucal y 34,5 % (10) tienen regular higiene bucal. Por otro lado, de las niñas (29), el 44,8 % (13) presenta caries dental a nivel alto, y 24,1 % (7) a nivel moderado; de los niños (29), el 44,8 % (13) tienen caries dental alto, el 31 % a nivel moderado. En conclusión, se evidencia que la gran mayoría de niñas y niños presentan una regular a mala salud bucodental.

**Tabla**

**Tabla 10.** Frecuencias de la salud bucodental según edad

		Edad total		%		%		%		f %		
		3		4		5		6				
Higiene bucal	Malo	7	41,2	5	27,8	9	64,3	7	77,8	28	48,3	
	Regular	7	41,2	6	33,3	5	35,7	2	22,2	20	34,5	
	Bueno	3	17,6	7	38,9	0	,0	0	,0	10	17,2	
					1		100,				100,	
	Total	17	100,0	8	100,0	14	0	9	100,0	58	0	
Caries dental	Muy bajo	3	17,6	3	16,7	0	28,6	0	,0	6	10,3	
	Bajo	1	5,9	5	27,8	4		0	,0	10	17,2	
	Moderado	4	23,5	9	50,0	3	21,4	0	,0	16	27,6	
	Alto	9	52,9	1	5,6	7	50,0	9	100,0	26	44,8	
	Total	17	100,0	8	100,0	14	0	9	100,0	58	0	

Dónde: f = frecuencia, % = porcentaje

### Interpretación

En la tabla 10 se muestra los resultados descriptivos de la salud bucodental según edad en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niños de 3 años (17), el 41,2% (7) presentan mala higiene bucal y otro 41,2 % regular, así mismo el 52,9 % presenta caries dental a nivel alto. Por otro lado, de los niños de 4 años (18), el 38,9 % (7) presenta buena higiene bucal, el 33,3 % (6) regular; el 50 % presenta caries dental a nivel regular. De los niños de 5 años (15) el 64,3 % (9) presenta mala higiene bucal, y del mismo grupo, el 50 % (7) presenta caries dental a nivel alto. Finalmente, de los niños de 6 años (9), el 77,8 % (7) presenta mala higiene bucal, del mismo grupo, el 100 % presenta caries dental alto.

#### • Resultados inferenciales

##### Hipótesis general

H1: Existe relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución particular, Barranca 2022.

Ho: No existe relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución particular, Barranca 2022.

**Tabla 11.** Relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental - Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		Hábitos alimentarios
	Chi-cuadrado	5,119
Salud Bucodental	gl.	2
	Sig.	,077

### Interpretación

En la tabla 11 se muestra los resultados de la relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental mediante el estadístico Chi-2, donde se obtuvo que para la dimensión salud bucodental tuvo una significancia de  $0,077 > 0,05$  por lo que se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna, es decir que no existe relación entre los hábitos alimentarios y la salud bucodental.

## 5.2. Discusión de los resultados

El propósito de nuestra investigación fue realizar estudio sobre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022. La muestra estudiada fue de 58 niños. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Del total de niños (58), el 31 % (18) tienen 4 años; el 29,3 % (17), 3 años; el 24,1 % (14), 5 años, y el 15,5% (9), 6 años. Los resultados descriptivos de la variable hábitos alimentarios en niños de una institución educativa particular de Barranca, de donde se obtiene: del total de niños (58), el 63,8 % (37) presentan hábitos alimentarios inadecuados; el 36,2% (21), hábitos alimentarios adecuados. Según un estudio realizado en Perú. por Mena et al. (4) se observó que los niños que ingieren bebidas azucaradas tienen una prevalencia mucho mayor de caries (83,3 %), siendo estos datos estadísticamente significativos. En cuanto a la higiene bucal en niños de la institución educativa particular de Barranca, del total de niños (58), el 48,3% (28) presentan higiene bucal mala; el 34,5 % (20), higiene bucal regular; finalmente el 1,2% (10), buena higiene bucal, y en cuanto a la caries dental, del total de niños (58), el 44,8 % (26) presentan alta caries dental; el 27,6 % (16), moderada caries dental; el 17,2 % (10), nivel bajo, finalmente el 10,3% (6) muy bajo.

En un estudio realizado en Corrientes por Chávez et al. (12), se observó que la prevalencia de caries fue del 63 %. La relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de la institución educativa particular de Barranca, del total de niños (58), el 37,9 % (22) presentan hábitos alimentarios inadecuados y tienen mala higiene bucal; el 36,4 % (21) de los niños tienen hábitos alimentarios inadecuados y presentan nivel alto en caries dental.

En un estudio realizado por Noriega (5) reveló que en aquellos niños que eran llevados a la consulta odontológica lo hicieron entre el primer y segundo año de vida (54 %) (55). Al relacionar el CEOD de la población con la edad de comienzo de higiene bucal se observó que la mayoría de los niños que presentaron caries tuvieron un riesgo alto (76 %), lo mismo se vio en el estudio realizado en Venezuela por Zuñiga (11) En cuanto a la relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental mediante el estadístico Chi-2, de donde se obtiene que para la dimensión higiene bucal se obtuvo significancia de  $0,077 > 0,05$  por lo que se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna, es decir que no existe relación entre los hábitos alimentarios y la higiene bucal, por otro lado para la dimensión caries dental

se obtuvo significancia de  $0,003 < 0,05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación entre hábitos alimentarios y caries dental.

En la investigación de Cueva (15) se concluye que el nivel de conocimiento sobre dieta en los padres de familia fue el nivel “bueno” con 50,7 %. El nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los padres de familia fue el nivel “regular” con 34,7 %.



## Conclusiones

1. No existe relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución particular, Barranca 2022.
2. Los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años según género indican que en el femenino, el 65,5 % presentan hábitos alimentarios inadecuados; el 34,5 % adecuado; por otro lado, del total de varones, el 62,1 % tienen hábitos alimentarios inadecuados y el resto adecuados.
3. Los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años según edad precisan que del total de niños de 3 años de edad, el 58,8 % presentan hábitos alimentarios inadecuados; de los niños de 4 años, el 66,7 % tienen hábitos alimentarios inadecuados; por otro lado, los niños de 5 años, el 57,1 % tienen hábitos alimentarios adecuados; finalmente de los niños de 6 años de edad el 100 % presenta hábitos alimenticios inadecuados.
4. La salud bucodental en niños de 3 a 6 años según género precisa que del total de niñas (29), el 51,7 % presentan mala higiene bucal; de los niños el 44,8 % tienen mala higiene bucal y 34,5 %, regular higiene bucal.
5. La salud bucodental en niños de 3 a 6 años según edad se obtiene, del total de niños de 3 años, el 41,2 % presentan mala higiene bucal y otro 41,2 % regular, así mismo el 52,9 % presenta caries dental a nivel alto. Por otro lado, de los niños de 4 años, el 38,9 % presenta buena higiene bucal, el 33,3 % regular; el 50 % presenta caries dental a nivel regular. De los niños de 5 años el 64,3 % presenta mala higiene bucal, y del mismo grupo, el 50 % presenta caries dental a nivel alto, de los niños de 6 años, el 77,8 % presenta mala higiene bucal, del mismo grupo, el 100 % presenta caries dental alto.

## **Recomendaciones**

1. Incrementar los estudios científicos que aborden los temas hábitos de alimentación y su vínculo con la caries dental en niños mayores de 6 años para conocer la real magnitud de la problemática.
2. Implementar la realización de programas que involucren a los padres de manera más directa pues son ellos un agente de cambio importante para los niños.
3. Realizar investigaciones referidas a caries dental en niños mayores de 6 años desde el campo de la enfermería para determinar otras características. Ampliar el margen demográfico a fin de considerar personas tanto de la zona rural y urbana para tener referencias generarles y hasta comparativas.

## Referencias bibliográficas

1. Alcaina A. influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentacion en niños preescolares. *Acta Pediatrica española*. 2016 Oct; 74(10).
2. Cutipa E. Hábitos alimentarios e higiene bucal en relación con la caries dental en los niños de 6 a 36 meses. tesis bachiller. Puno: Universidad de Puno, Odontologia; 2017. Report No.: ISBN.
3. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Vozza I. A survey among parents in central Italy. *Oral health*. 2019 abril; 1(2).
4. Mena S. Analisis del impacto real de los hábitos alimentarios y nutricionales en el desarrollo de la caries dental. 2020; 2(3).
5. Noriega M. “Evaluación de hábitos alimentarios como factor de riesgo cariogenico en preescolares. tesis bachiller. La paz: Universidad de Bolivia, Odontologia; 2021. Report No.: ISBN.
6. Añarumba R, Romero R. Relación de los hábitos alimenticios y la presencia de caries en niños de 5 a 7 años de la Escuela De Educación Básica Galo Plaza Lasso. Quito 2018-2019. Tesis titulación. Quito: Universidad de Quito, Odontología; 2018. Report No.: ISBN.
7. Sabando M. Influencia de los hábitos alimentarios en la salud bucodental de pacientes pediátricos atendidos en la clínica odontológica de la UCSG. Tesis bachiller. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ciencias médicas; 2023. Report No.: ISBN.
8. Yanaguana-loor A, Armijos J, Gavilanez S. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años. *Revista de Información Científica*. 2022 Mayo; 101(5).
9. Guarnieri C. Determinación de los hábitos de higiene, alimentarios y condiciones socio-económicas en relación con la caries dental en jardines materno-infantiles. Puerto Santa Cruz, Argentina. Tesis Doctoral. Puerto Santa Cruz: Universidad Nacional del Nordeste, Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: ISBN.
10. Rojas L. Efectividad del Programa Educativo “Lindas Sonrisas” sobre la condicion de salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad. tesis bachiller. Juliaca: Universidad de Juliaca, Estomatologia; 2016. Report No.: ISBN.
11. Zuñiga, M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral, caries y enfermedad periodontal de las madres de familia del vaso de leche cercado,

- con los índice dental y enfermedad periodontal de sus hijos de 6 a 7 años, Arequipa 2018. Tesis Grado. Arequipa: Universidad Católica Santa Maria, Odontología; 2018. Report No.: ISBN.
12. Chávez J, Camacho A. Caries dental y su relación entre los hábitos alimenticios e higiene bucal en infantes de 06-36 meses en el programa Cred-Abancay, 2017 en el Centro de Salud Villa Gloria. Tesis titulación. Abancay: Universidad tecnologica de los Andes, Odontología; 2018. Report No.: ISBN.
  13. Panduro W. Relación de costumbres alimenticias y la salud estomatológica de paciente atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco. Tesis Bachiller. Huánuco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Odontologia; 2021. Report No.: ISBN.
  14. Froilan A. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del centro de salud de Hunter. Tesis bachiller. Arequipa: Universidad continental, Odontología; 2022. Report No.: ISBN.
  15. Cueva L. Conocimientos sobre hábitos dieteticos cariogenicos en padres de familia del colegio Hispano americano. Tesis Doctoral. Huancayo: Universidad Roosevelt, Odontologia; 2020. Report No.: ISBN.
  16. Carrillo K. Asociación entrer estado nutricional y caries dental en niños de primer grado de primaria de centros educativos públicos de la provincia del Callao 2018. Tesis Bachiller. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Odontología; 2022. Report No.: ISBN.
  17. Apolin D. Relación entre Caries dental, hábitos nutricionales y prácticas de Higiene Bucal en niños, Quivilla-Dos de mayo. Tesis de grado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Oodntología; 2020. Report No.: USBN.
  18. Añarumba R. Relación de los hábitos alimenticios y la presencia de caries en niños de 5 a 7 años de la escuela Ba. tesis titulación. Quito: Universidad de Quito, Facultad de Oodntología; 2021. Report No.: ISBN.
  19. Guevara S. Relación entre caries dental y hábitos alimenticios en niños de 6 a 11 años de la I.E.P. Ritela Checa Blanco del distrito de Chongoyape. Tesis Titulación. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Odontología; 2018. Report No.: ISBN.
  20. Zoverón J. Hábitos de alimentación y prevalencia de caries en preescolares. Pimentel 2020. Tesis Grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Oodntología; 2020. Report No.: ISBN.

21. Valera A. Estudio epidemiológico de caries dental en el Perú 2012. In I congreso nacional de salud pública en estomatología; 2014; Lima. p. 59.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. Editores I, editor. México: Mc Graw-Hill; 2014.
23. Sánchez H, Reyes C, Mejia K. Manual de términos de investigación científica, tecnología y humanista. Lima: Mc Hill; 2012.

## **Anexos**

**Anexo 1**  
**Matriz de consistencia**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
General	General	General		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una Institución Educativa Particular, Barranca 2022?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022?, ¿según género?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022?, ¿según grupo etario?</p> <p>¿Cuál es la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022?, ¿según género?</p> <p>¿Cuál es la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022?, ¿según grupo etario?</p>	<p>Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Identificar los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, según género.</p> <p>Identificar los hábitos alimentarios en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, según grupo etario.</p> <p>Identificar la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular Nuestra Señora de Guadalupe, Barranca 2022, según género.</p> <p>Identificar la salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca 2022, según grupo etario.</p>	<p>Existe relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una Institución Educativa Particular, Barranca 2022</p>	<p><b>V1. Hábitos alimentarios:</b></p> <p><b>V2. Salud bucodental:</b></p>	<p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Muestra</b> 58 total de la población.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario</p>





## Anexo 2

### Documento de aprobación por el comité de ética



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía  
Nacional”

Huancayo, 5 de noviembre del  
2022

**OFICIO N°0196-2022-VI-UC**

Investigadores:

**Irma Anggie Alexandra Romero Rivera**  
**Yoselyn Pamela Reynalte Santillan**

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



---



**Walter Calderón Gerstein**  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

---

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

---

### **Anexo 3**

#### **Consentimiento informado (de ser el caso)**

##### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022”**

##### **Investigadores Principales:**

**BACH. IRMA ANGGIE ALEXANDRA ROMERO RIVERA**

**BACH. YOSELYN PAMELA REYNALTE SANTILLÁN**

Comité Institucional de Ética en investigación (CIEI) y autoridad Reguladora Local.

##### **Introducción:**

Por el presente documento se sabe que la participación es voluntaria libre de coacción e influencia indebida y tiene la libertad de terminar su participación en cualquier momento, incluso después de haberse realizado parte del procedimiento. Teniendo en claro que la participación es voluntaria, se realizará medidas que serán tomadas para evitar la coacción de los sujetos de investigación:

- ¿Está usted de acuerdo con la participación?
- ¿Ha sido influenciado a la hora de participar?
- ¿Sabe que puede llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente, si fuera necesario para tomar una decisión de participar o no?
- ¿Tiene conocimiento que puede dejar de participar en cualquier momento, sin sanción o pérdida alguna?

##### **Justificación:**

La investigación es importante porque la promoción de hábitos alimenticios es primordial para la prevención de la caries dental. La atención primaria de salud busca prevenir la enfermedad no solo curarla, mantener la boca y los dientes sanos repercuten en la salud y en la calidad de vida de los niños, evitando enfermedades bucodentales, riesgo de pérdida de piezas dentales por caries. Los beneficiarios del estudio serán los niños y los padres de familia, quienes podrán educarse acerca de los hábitos de alimentación, sobre las medidas de prevención trabajando con las familias en actividades de educación para la salud, apoyando a las iniciativas desarrolladas por el Ministerio de Salud, integrando a todos en la prevención de la caries dental. Es por eso que realizamos esta investigación para determinar la relación entre los hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de nivel inicial de la Institución Educativa Particular Nuestra Señora de Guadalupe, Barranca 2022

**Número de personas a enrolar.**

El número de personas que vamos a requerir para este estudio es de 56 alumnos.

**Duración esperada de la participación del sujeto de investigación.**

El tiempo que se va a emplear para este estudio es de 10 minutos por alumno.

**Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio.**

Se puede dar por terminada la participación si en caso los niños que presenten enfermedades sistémicas, que presenten algún síndrome, niños que no tengan la autorización de sus padres.

**Tratamientos o intervenciones del estudio.**

La recolección de información precisó de un documento especialmente diseñado con el propósito de identificar los hábitos alimenticios **Procedimiento del estudio.**

**Para la identificación de los hábitos alimenticios:**

La recolección de información precisó de un documento especialmente diseñado con el propósito de identificar los hábitos alimenticios, esta encuesta contuvo 9 ítems, los cuales tuvieron un valor de 1 punto cada uno, para un total de 9 puntos.

**Para la identificación de la salud bucal:**

Se utilizará el método de la encuesta porque se entrevistó a cada uno de los padres y/o madres de los niños sobre higiene bucal.

Se empleó la técnica de la entrevista mediante la encuesta. Técnica utilizada para la recolección de información. Instrumentos.

La recolección de información precisó de un documento diseñado para identificar la higiene bucal, que tuvo 15 preguntas con los siguientes valores: Buena 11 - 15 pts. Respuestas correctas Regular 06 – 10 pts. Respuestas correctas Malo 00 - 05 pts. Respuestas correctas

Cabe precisar que los aspectos que no formen parte de la investigación quedan fuera del consentimiento informado.

**Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación.**

Los alumnos no están expuestos a ningún riesgo ya que no se le realizará ninguna intervención terapéutica.

**Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio.** No necesitamos que asuma ningún compromiso, ya que solo se le va a realizar encuesta y examen clínico.

**Alternativas disponibles.**

Ninguna

**Beneficios derivados del estudio.**

Los resultados de nuestro trabajo de investigación serán de aporte a otras investigaciones que sobre el tema se realicen y con ello se justifica el valor metodológico de la misma.

**Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación.** No es necesario

**Costos y pagos.**

El participante no realizará ningún tipo de pago.

**Privacidad y confidencialidad.**

Nosotros garantizamos la expresa confidencialidad de su imagen y de los datos que podamos tomar en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 29733 – Ley de protección de datos personales y su reglamento.

- a. ¿A qué datos del sujeto se tendrá acceso? y ¿Qué información será recolectada? -  
Edad, sexo y estado de salud dental
  
- b. Uso que se dará a los datos del sujeto de investigación.  
- Sólo y únicamente para investigación.
  
- c. ¿Cómo serán almacenados y protegidos los datos del sujeto de investigación? y ¿Quiénes tendrán acceso?  
- Serán almacenados en un disco duro con clave y solamente tendrán acceso los investigadores.
  
- d. Acceso a sus datos por parte de los representantes del patrocinador, el CIEI y el INS.
- e. No identificación del sujeto en caso de publicaciones o presentaciones científicas del estudio.

**Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso.**

**Información del estudio.**

La información de los resultados finales del estudio estará disponible en repositorio de la Universidad Continental y en la plataforma de CONCYTEC.

**Información del estudio.**

a. Contactos para responder cualquier duda o pregunta:

INVESTIGADORES:

**BACH. IRMA ANGGIE ALEXANDRA ROMERO RIVERA**

**BACH. YOSELYN PAMELA REYNALTE SANTILLAN**

**Sección para llenar por el sujeto de investigación:**

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente.

Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.

- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....  
Firma del sujeto de investigación..... Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso)  
.....

Firma del representante legal..... Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

**Sección para llenar por el testigo (según el caso):**

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo..... Fecha y hora.....

**Sección para llenar por el investigador**

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a ..... Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

**Anexo 4**  
**Asentimiento informado**

Asentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado

(a) con DNI \_\_\_\_\_, padre o apoderado del menor

\_\_\_\_\_, confirmo que he dado mi

asentimiento libremente para la participación de mi menor hijo (a) en este estudio.

Firma del padre o apoderado \_\_\_\_\_ Huella dactilar \_\_\_\_\_

Fecha (Día/mes/año): \_\_\_\_\_ Huella dactilar del niño (a): \_\_\_\_\_

Huancayo \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

**Anexo 5**  
**Permiso institucional**

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación**

**Barranca, 03 de agosto del 2022**

**Sra. Rosario del pilar Torres Gutiérrez**

**Directora de la Institución Educativa Particular “Nuestra Señora de Guadalupe –  
Barranca”**

**S.D**

Yo, Irma Anggie Alexandra Romero Rivera, identificada con N° de D.N.I: 76685690 con domicilio: Berenice Dávila 103- Barranca. Bachiller en Estomatología. En unión con mi colega de investigación Yoselin Pamela Reynalte Santillan identificada con N° de D.N.I: 72105951 con domicilio: Av. Antonio Raymondi 769 – Hualmay. Bachiller en Estomatología.

Ante UD. Con el debido respeto me presento y digo:

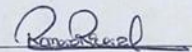
Que, siendo egresados de la Universidad Continental de Huancayo de la Carrera Profesional de ESTOMATOLOGIA y deseando realizar nuestro trabajo de investigación cuyo título es: **“Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una Institución Educativa Particular, Barranca 2022”** solicito a Ud. Se me permita referido trabajo de muestreo en los padres de familia como parte del desarrollo del curso de investigación como requisito indispensable para obtener el título de CIRUJANO DENTISTA

Motivo por el cual acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder la autorización previa coordinación con su persona para la no interferencia con sus actividades programadas para la recolección de datos mediante encuesta a las madres, como parte del desarrollo de la tesis en la institución que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto:

A UD. Sra. directora se digne ordenar a quien corresponda, se nos brinde la autorización respectiva, pues es justicia que desco alcanzar.

Atentamente



ROMERO RIVERA IRMA

ANGGIE ALEXANDRA

D.N.I: 76685690







Institución Educativa Nuestra Señora de Guadalupe - Barranca

Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Barranca, 28 de diciembre del 2022.

La directora de la institución educativa, Rosario del Pilar Torres Gutiérrez, en mérito a sus funciones administrativas, otorga la presente:

### Constancia de ejecución de trabajo de tesis

A: bachiller Irma Anggie Alexandra Romero Rivera y Bach. Yoselyn Pamela Reynalte Santillan, debido a que cumplieron satisfactoriamente con lo establecido en su plan de tesis denominado "HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022", inscrita en la Universidad Continental De Huancayo, realizando las actividades siguientes:

- |   |            |
|---|------------|
| 1. Reunión con papás, llenado y firma del consentimiento informado. | 27/12/2022 |
| Entrega del Cuestionario.   | 27/12/2022 |
| 2. Evaluaciones bucales a los niños de 3 y 4 años.                  | 27/12/2022 |
| Evaluaciones bucales a los niños de 5 y 6 años.                     | 28/12/2022 |

Se expide la presente a solicitud de las interesadas.

Atentamente



Rosario del Pilar Torres Gutiérrez

D.N.I n°: 15250760

Directora de la Institución Educativa  
Nuestra Señora de Guadalupe

Anexo 6

Instrumentos de recolección de datos

FICHA CLÍNICA DE ceo-d

Nombres y Apellidos:

\_\_\_\_\_

Edad: \_ Sexo M ( ) F ( ) Grado \_\_\_ Fecha

\_\_\_\_\_

ODONTOGRAMA

The dental chart template consists of a central vertical line. Above and below this line are two horizontal rows of 16 empty boxes each, representing the upper and lower dental arches. Below these are two rows of 8 empty boxes each, representing the left and right sides of the arches. The central part of the chart features a grid of tooth icons. The top row of icons is labeled with numbers 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left and 21, 22, 23, 24, 28, 28, 27, 25 on the right. The second row of icons is labeled with numbers 55, 64, 53, 62, 51 on the left and 61, 62, 53, 64, 65 on the right. The third row of icons is labeled with numbers 85, 84, 83, 82, 81 on the left and 71, 72, 73, 74, 75 on the right. The bottom row of icons is labeled with numbers 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41 on the left and 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 on the right. Each tooth icon is a stylized representation of a tooth with a crown and root, and a small circle at the base of the crown.

## **CUESTIONARIO DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS**

**El instrumento empleado en la presente investigación fue elaborado tomando como referencia las investigaciones de Alcaina <sup>1</sup> Estimado (a) padres o madre de familia:**

El presente formulario tiene por objetivo conocer los hábitos de higiene y alimentarios de su niño (a). Por favor lea las preguntas que se presentan a continuación y conteste de la forma más precisa posible. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales.

### **HÁBITOS ALIMENTARIOS**

1. ¿Con que endulza los líquidos que toma su hijo(a)?

- a) Miel
- b) Azúcar blanca
- c) Azúcar rubia
- d) No lo endulzo

2. ¿Su niño consume azúcares en los alimentos diarios?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

3. ¿Qué lleva su hijo en la lonchera?

- a) Leche, quinua, jugos naturales, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) a y b
- d) Ninguna.

4. ¿Con que frecuencia su hijo consume productos o bebidas azucaradas (es decir galletas, chocolates, queques, bizcochos y refrescos azucarados)? a) Una vez al día b) Dos veces al día

- c) Tres veces al día
- d) Más de tres veces al día
- e) Nunca

5. ¿Cuántas veces consume lácteos como leche, queso cremoso, yogurt?

- a) Una vez al día
- b) Una vez a la semana
- c) Dos a cuatro veces a la semana
- d) Cinco a siete veces a la semana
- e) Nunca

6. ¿Cuántas veces consume carnes (carne de pescado, pollo, cerdo, res) y huevos?
- a) Una vez al día
  - b) Una vez a la semana
  - c) Dos a cuatro veces a la semana
  - d) Cinco a siete veces a la semana
  - e) Nunca
7. ¿Cuántas veces consume frutas y verduras?
- a) Una vez al día
  - b) Una vez a la semana
  - c) Dos a cuatro veces a la semana
  - d) Cinco a siete veces a la semana
  - e) Nunca
8. ¿Cuántas veces consume cereales y legumbres como lentejas, arroz, fideos, papas? a)
- Una vez al día
  - b) Una vez a la semana
  - c) Dos a cuatro veces a la semana
  - d) Cinco a siete veces a la semana
  - e) Nunca
9. ¿Con que frecuencia consume de grasas, aceites? mantequilla?
- a) Una vez por día
  - b) Una vez por semana
  - c) Dos a cuatro veces a la semana
  - d) Cinco a siete veces a la semana
  - e) Nunca
10. ¿Su hijo consume alimentos muy condimentados?
- a) Todos los días
  - b) Una vez por semana
  - c) Solo en algunas ocasiones
  - d) Nunca
11. ¿Su hijo consume Salsas: mayonesa, ketchup?
- a) Todos los días
  - b) Una vez por semana
  - c) Solo en algunas ocasiones

d) Nunca

12. ¿Su hijo consume Embutidos: hotdog, salchichas?

a) Todos los días

b) Una vez por semana

c) Solo en algunas ocasiones

d) Nunca

13. ¿Su hijo consume Bebidas artificiales o sintéticas: gaseosas, jugos artificiales? a)

Todos los días

b) Una vez por semana

c) Solo en algunas ocasiones

d) Nunca

14. ¿Su hijo consume Bebidas: Agua, caldos, infusiones y jugos, bebidas no azucaradas? a)

Todos los días

b) Una vez por semana

c) Solo en algunas ocasiones

d) Nunca

15. ¿Su hijo consume Frutas: Mandarina, Lima, Granadilla, Pera, Ciruelas, Tuna? a)

Todos los días

b) Una vez por semana

c) Solo en algunas ocasiones

d) Nunca

#### HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

1. ¿Cepillas sus dientes a su hijo?

a) Si

b) No

2. ¿Su hijo cepilla sus dientes después de las comidas?

a) Si

b) No

3. ¿Cuáles son los elementos de higiene dental que usted tiene en casa?

a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.

b. Sólo cepillo y pasta

c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.

d. No se debe cepillar los dientes

4. ¿Para qué cree usted que sirve la pasta dental?
- a) Para cambiar de color los dientes
  - b) Para tener una mejor limpieza en los dientes
  - c) Para tener caries
  - d) No tiene ninguna utilidad
5. ¿Con que material limpias los espacios interproximales de los dientes de su hijo? a)
- Cabello
- b) Carrete
  - c) Hilo dental
  - d) Ninguno
6. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?
- a. 1 vez al día
  - b. Después de cada comida
  - c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
  - d. Después del cepillado
7. ¿Cepilla la lengua después de cada alimento?
- a) Después del desayuno
  - b) Después del almuerzo
  - c) Después de la cena
  - d) Nunca
8. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
- a. 1 minuto
  - b. 2 minutos.
  - c. 3 minutos
  - d. 5 minutos
9. ¿Cuál es la forma que usted realiza el cepillado dental?
- a. Horizontal
  - b. De arriba para abajo
  - c. De izquierda a derecha
  - d. Circular
10. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?
- a) Una vez al día

b) Dos veces al día

c) Más de tres veces al día

d) Nunca

11. ¿Qué usas para cepillarte los dientes?

a) Pasta dental

b) Sal de cocina

c) Limón

d) Jabón

12. ¿Cuál es la forma que usted enseña a cepillarse a su hijo?

a) De forma Horizontal

b) De arriba para abajo

c) De izquierda a derecha

d) De forma Circular

13. ¿Cuántas veces usas enjuague bucal al día?

a) Dos veces al día

b) Tres veces al día

c) Cuatro veces al día

d) No utiliza

14. ¿Con que frecuencia cambias el cepillo dental?

a) Cada mes

b) Cada 2 a 3 meses

c) Cada 6 meses

d) cuando las cerdas del cepillo están deterioradas

## **Anexo 7**

### **Validación del instrumento**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ALVARADO ANICAMA, RENATO

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

ENCUESTA

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 03 NOVIEMBRE 2022

Tesista: Reynold Santillan  
Yoselyn Romera  
D.N.I 72105651

Tesista: Romero Rivera Irma  
Angie Alejandra  
D.N.I 76685690

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables



INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ALVARADO ANICAMA, RENATO
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA- MAESTRO EN DOCENCIA
Especialidad	REHABILITACION
Institución y años de experiencia	U WIENER - 10 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE TIEMPO PARCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 90 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
Dr. Renato Alvarado Anicama  
Periodoncia Implantología Rehabilitación Oro  
COR. 19041

RENATO ALVARADO ANICAMA

Nombres y apellidos

DNI: 40252643

COLEGIATURA: 19041

6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ENCISO LACUNZA JORGE

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

ENCUESTA

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

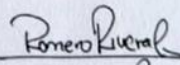
Título del proyecto de tesis:	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 03 NOVIEMBRE 2022

  
Tesisista: Reynald Santillan  
Yoselyn Pamela  
D.N.I 72105951

  
Tesisista: Romero Rivera Irma  
Angie Alexandra  
D.N.I 76685690

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ENCISO LACUNZA JORGE
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA - MAESTRO
Especialidad	REHABILITACION
Institución y años de experiencia	U WIENER 10 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE TIEMPO PARCIAL


Puntaje del Instrumento Revisado: 90%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
COLEGIATURA: 27605  
42449549  
Firma - DNI

JORGE ENCISO LACUNZA

Nombres y apellidos

DNI: 42449549

COLEGIATURA: 27605

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ENZO RENATO VIALE ORÉ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

ENCUESTA

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, BARRANCA 2022
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 03 NOVIEMBRE 2022

Tesista: REYNALTE SANTILLAN  
YOSELYN PAMELA  
D.N.I 72105951

Tesista: ROMERO RUERA IRMA  
ANGGIE ALEXANDRA  
D.N.I 76685690

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables



### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ENZO RENATO VIALE ORÉ
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA- MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
Especialidad	REHABILITACION
Institución y años de experiencia	10 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE TIEMPO PARCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 90%

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

*Enzo Renato Viale Oré*  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 15683

Enzo Renato Viale Oré

Nombres y apellidos

DNI: 15431063

COLEGIATURA: 15683

## RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>suficientes</b> para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>adecuados</b> para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	

<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que	Los ítems están relacionados con la dimensión o	Los ítems están muy relacionados con la dimensión	
---	---	--	--	---	---	--

76

están midiendo.			está midiendo.	indicador.	o indicador.	
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems esenciales o importantes deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	

77

Anexo 7

Otros





