

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**

**“FRANKLIN ROOSEVELT”**

**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE**

**ALIMENTOS CARIOGÉNICOS SEGÚN PADRES DE ESCOLARES -**

**MAGDALENA DEL MAR – LIMA 2021**

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

**AUTORES:**

**Bach. DUEÑAS PACSI DIANA CAROLINA**

**Bach. MONTOYA JERONIMO KAREN SYBILA**

**ASESOR:**

**MG. PROSOPIO POMALAYA, David Elías**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, por mantenerme con vida y a los seres que amo, en tiempos difíciles de pandemia, por la salud y fortaleza para poder concluir esta maravillosa etapa de ser profesional; a mi familia, en especial a mis padres Isabel Gladys, Ceferino Dueñas y hermanos, que en momentos difíciles me enseñaron a encarar las adversidades. A mi compañero de vida Julio Cesar Flores Chávez que siempre está ahí para mí, alentándome. A mis hijos Gerard Kenneth y Gemma Korina que son mi vida entera y fieles testigos de este proceso maravilloso.

Diana Carolina Dueñas Pacsi

A Dios porque gracias a él puedo realizar mis metas día a día.

A mi madre Mirian ya que ella es mi soporte y mi fortaleza, por su gran perseverancia en mi aprendizaje durante cada etapa de mi vida.

A mi hermano José por que representa un ejemplo de motivación para mí.

A Juan Carlos por ser mi motivación para finalizar esta investigación.

Karen Sibyla Montoya Jerónimo

## **AGRADECIMIENTOS**

En primera instancia agradecemos a esta prestigiosa Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por habernos acogido y concluir con esta etapa tan anhelada, y a la I.E. 1214 “Señor de los Milagros”, del distrito de Magdalena del Mar por permitirnos tener acceso a las aulas virtuales, donde se desarrolló el cuestionario virtual para la recolección de información de la tesis.

Al Mg. C.D. Edgar Fernando Almonacid Sosa, coordinador académico de la Escuela Profesional de Estomatología de esta prestigiosa casa de estudios, por la predisposición en apoyarnos con nuestras encuestas virtuales.

A nuestro asesor MG. David Elías Prosopio Pomalaya, por habernos guiado, en la elaboración de este trabajo de titulación, porque nos brindó el apoyo para desenvolvemos profesionalmente y por su apoyo desinteresado al momento de la recolección de nuestra encuesta.

A todos los padres de la I.E. 1214 “Señor de los Milagros”, del distrito de Magdalena del Mar del 4to a 6to grado de primaria, que formaron parte primordial para la recolección de información de la nuestra tesis, ya que sin vuestra ayuda no hubiera sido posible este trabajo.

## PÁGINA DEL JURADO

---

Presidente

---

Secretario

---

Vocal

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

KAREN SIBYLA MONTOYA JERÓNIMO identificada con DNI 44044724, estudiante del programa especial de titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. “CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS SEGÚN PADRES DE ESCOLARES - MAGDALENA DEL MAR – LIMA 2021”. Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Mayo 2021

Bach. Montoya Jerónimo Karen Sibyla

DNI: 44044724

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DIANA CAROLINA DUEÑAS PACSI con DNI N° 43942796, estudiante del programa especial de titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. “CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS SEGÚN PADRES DE ESCOLARES - MAGDALENA DEL MAR – LIMA 2021”. Declaro bajo juramento que:

- 5) La tesis es de mi autoría.
- 6) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 7) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 8) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Enero 2021



Bach. Dueñas Pacsi Diana Carolina

DNI: 43942796

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PÁGINA DEL JURADO .....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MÉTODO .....	33
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	33
2.2. Operacionalización de variables .....	34
2.3. Población, muestra y muestreo .....	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	36
2.5. Procedimiento .....	38
2.6. Método de análisis de datos .....	38
2.7. Aspectos éticos .....	39
III. RESULTADOS .....	40
IV. DISCUSIÓN.....	62
V. CONCLUSIONES.....	70
VI. RECOMENDACIONES .....	72
REFERENCIAS .....	73
ANEXOS.....	80

## RESUMEN

En la presente investigación se planteó como objetivo, determinar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021. En cuanto a su metodología es un estudio de tipo no experimental, de diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 145 padres de familia, del cuarto, quinto y sexto grado, hallado mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron cuestionarios adaptados en versiones on-line. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva y la correlación de Spearman).

Entre los resultados se evidenció que el 71,7% de la muestra tienen un nivel “medio” de conocimientos sobre la salud bucal y el 57,2% tienen un nivel “alto” de frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos. Conclusión: no existe relación entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria; ( $p$ -valor = 0,836 y  $Rho$  = -0,017).

Palabras Claves: Salud bucal, consumo de alimentos cariogénicos, dieta cariogénica, riesgo cariogénico.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between knowledge of oral health and the frequency of consumption of cariogenic foods according to parents of elementary schoolchildren at I.E 1214 Señor de los Milagros in the district of Magdalena del Mar in the Lima region in the year 2021. As for its methodology, it is a non-experimental study of correlational design, the sample consisted of 145 parents of fourth, fifth and sixth grade, found by simple random probability sampling. The technique used was the survey and the instruments were questionnaires adapted in on-line versions. Data analysis was carried out using descriptive statistics and Spearman's correlation).

The results showed that 71.7% of the sample had a "medium" level of knowledge about oral health and 57.2% had a "high" level of frequency of consumption of cariogenic foods. Conclusion: there is no relationship between oral health knowledge and the frequency of consumption of cariogenic foods according to parents of elementary school children ( $p$ -value = 0.836 and  $Rho = -0.017$ ).

Key words: oral health, cariogenic food consumption, cariogenic diet, cariogenic risk.

## I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática, se puede mencionar que, según la Organización Mundial de la Salud, OMS “las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estimó que, en todo el mundo, 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche” (1). Además, la Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan a gran parte de la población, cerca del 90 por ciento de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones; el 10 por ciento de la población ha perdido una o dos piezas dentales (2).

Por otro lado, el consumo elevado de azúcares se asoció con diversas patologías como sobrepeso, obesidad, alteraciones hepáticas, desórdenes del comportamiento, diabetes, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, hígado graso, algunos tipos de cáncer y caries dental. Además, el consumo de azúcares puede contribuir al desarrollo de alteraciones psicológicas como la hiperactividad, el síndrome premenstrual y las enfermedades mentales. Reconociendo el impacto en salud del consumo de azúcares, es necesario considerar la regulación de su contenido en los productos procesados, así como algunas metas de consumo. En varios países se realizó esta regulación enfocada a aspectos como clasificación de los productos según contenido de azúcares, información nutricional en el etiquetado, cantidad de azúcar permitido según el alimento, definición de objetivos, metas y estrategias para reducir el consumo de azúcares y aumento de impuestos para los productos que no cumplan lo reglamentado (3).

La OMS, en el 2016 informó, que la ingesta de azúcares libres, es uno de los principales factores que está dando lugar a un aumento de la obesidad y la diabetes en el mundo, ya que su consumo ha ido aumentando gradualmente en los últimos años. Asimismo, según estadísticas mundiales la prevalencia de obesidad se ha duplicado con creces entre los años 1980 y 2014, en el cual se reportó que el 11% de los varones y el 15% de las mujeres eran obesos (OMS, 2016) y una de cada tres personas tenían sobrepeso (39%) (4).

En el Perú cerca del 30% de la población sufre de sobrepeso u obesidad según data del Instituto Nacional de Salud (5). En el año 2015, cuatro de los seis países con mayores ventas per cápita diarias de bebidas azucaradas se encuentran en América Latina, siendo Chile, el país con mayor consumo de estos a nivel mundial, seguido de México, Argentina y Perú. Estados Unidos y Arabia Saudita también están entre los seis primeros (6). El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública que se caracteriza por una acumulación excesiva de energía en forma de grasa subcutánea, o visceral al que se le relaciona con el sedentarismo, aumentando el riesgo de sufrir diabetes Mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares, hiperlipidemias, daños hepáticos, entre otros problemas. Ante estas consecuencias, la OMS recomienda disminuir el consumo de azúcares a lo largo del ciclo de vida. Tanto para los adultos como para los niños su consumo se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total, y sería aún mejor si la reducción es por debajo del 5%, el que equivale a unos 25 gramos (7).

Además, hay una asociativa directa entre la ingesta de carbohidratos fermentables y lesiones cariosas. El gusto por los carbohidratos fermentables puede iniciar prematuramente bajo la influencia de la familia, por el desconocimiento o la falta de cultura de salud oral, los amigos y la publicidad entre otros. El infante se acostumbra a la ingesta recurrente de azúcares, es muy difícil poder variar esta costumbre, convirtiéndose en una problemática latente.

Los escolares no están ajenos al consumo de alimentos ricos en azúcares añadidos, por lo que, el tener mayor independencia en la selección de alimentos la oferta de estos alimentos, aunque en estos tiempos de confinamiento debido a la situación de pandemia que viene atravesando el país y el mundo puede estar modificando el consumo de estos alimentos, puesto que a diferencia de asistir al colegio, ahora los niños principalmente del nivel primario de los últimos grados se encuentran en su casa, por lo que se ha hizo

importante estudiar el impacto de estos alimentos en estos tiempos y relacionarlo con el estado nutricional que está siendo también supervisado por los padres en casa.

De la información que nos precede, es importante saber que tanto los padres de familia conocen sobre el tema de la salud bucal los cuales influyen en el mantenimiento y disminución de afecciones bucodentales de toda la familia y en especial de los niños en edad escolar.

Por ello, el propósito del estudio a sido realizar una investigación para conocer la relación que puede existir entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según lo padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima y durante el primer semestre del año 2021

A continuación, se presentan los antecedentes nacionales relacionados a la investigación.

Jacobi F, et al. (2020) (8). En el estudio realizado con el objetivo de identificar el riesgo cariogénico dietético en tiempos de pandemia por COVID-19, en escolares de 6 a 9 años según sus padres de familia, en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo – 2020. Que fue una investigación básica, de diseño descriptivo, de corte transversal, se empleó como instrumento de recolección de datos, el cuestionario de “Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos”, diseñado por Lipari y Andrade en el año 2002. Fue aplicado a 136 padres de niños del 1ro al 3ro de primaria de la I.E N° 31942, del distrito de El Tambo, provincia de Huancayo. En los resultados se encontró, respecto a la frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos que 2 o más veces a la semana consumen bebidas azucaradas el 46%, caramelos el 68%, masas azucaradas el 61% y azúcar el 62%, y que la frecuencia de consumo 1 vez al día con un 56% es para las masas no azucaradas según sus padres en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo. Conclusiones: Se halló que el potencial cariogénico dietético en escolares de 6 a 9 años fue “alto” en un 66,2%, “moderado” en un 32,4% y “bajo” en un 1,5%, según sus padres en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo

Valencia S. (2019) (9), en su trabajo de investigación realizado con el objetivo de determinar la relación entre la prevalencia de caries y el riesgo cariogénico de la dieta en

preescolares pertenecientes a la I.E.I N° 296 Las Palmeras ubicada en la ciudad de Puerto Maldonado en el año 2018. El método aplicado fue la observación estructurada, tipo cuantitativo y nivel correlacional. La muestra se halló mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, haciendo un total de 90 niños preescolares de 3 a 5 años de edad. Para la recolección de datos se empleó dos cuestionarios y una ficha clínica, el análisis estadístico lo realizó con el programa Spss, para determinar la correlación se consideró un valor p de 0,05. Los resultados expusieron un alto índice de caries (36.7%) y un riesgo cariogénico moderado (57.8%) en la muestra analizada, el género masculino fue el que presentó mayor índice de caries dental (21.1%), respecto a las madres, las de estado civil soltera fueron las que obtuvieron una menor prevalencia de caries (20%). Finalmente concluyó que entre las variables analizadas no existe una relación estadísticamente significativa, ya que un riesgo cariogénico moderado no se traduce necesariamente en una moderada prevalencia de caries dental.

Arrunátegui L. (2019) (10), en su tesis realizada con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental y su relación con la dieta cariogénica en los estudiantes del primer año del colegio Nuestra Señora de las Mercedes. Metodología: De enfoque Cuantitativo, el diseño fue descriptivo simple, no experimental. La población estuvo conformada por 63 estudiantes que constituyen el primer año de secundaria del Colegio Parroquial Nuestra Señora De Las Mercedes. Sullana, evaluando la presencia de caries dental y su relación con la dieta cariogénica. En sus conclusiones encontró relación significativa entre la prevalencia de caries dental y el contenido de la dieta cariogénica con un valor de  $r= 0.549$ , lo que indica que existe una correlación significativa al 0.01, el consumo de Hidratos de carbono de consumo más frecuentes en la dieta cariogénica de los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes, fue que el 79.4% consumen bebidas azucaradas más de 2 veces al día; el 55.6% come caramelos más de 2 veces al día; el 46% consumen masas azucaradas más de 2 veces al día y el 65.1% consumen azúcar más de 2 veces al día. De forma general se puede apreciar que el mayor porcentaje de la población en estudio tiene consumo elevado de hidratos de carbono por más de 2 veces al día. La cantidad de alimentos cariogénicos encontrados en la dieta de los niños examinados fue del 79.4%, 55.6%, 46% y de 65.1% de

bebidas azucaradas, caramelos, masas azucaradas y azúcar, respectivamente en total de 2 veces al día su consumo. Lo cual nos indica un porcentaje bajo.

Rojas E. (2017) (11) en Lima ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber en Lima, Perú 2017. La metodología fue descriptiva con una muestra fue obtenida mediante tamaño mínimo muestral en población finita, la cual estuvo conformada por 200 padres de familia. Obteniéndose como resultado que el 39% de la población posee un nivel de conocimiento bueno. Aclarando que el 42,5% de padres poseen un nivel de conocimiento regular y que el 45,7% de madres poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Por otro lado, el 20,5% de los padres con un nivel de conocimiento regular tienen un grado de instrucción nivel secundario, mientras que el 33,9% de madres con un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal tienen un grado de instrucción técnica o superior. Concluyéndose que los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.

Peláez E. (2017) (12) en Trujillo ejecutó un estudio cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del Distrito de Víctor Larco, Trujillo, en Mayo del 2015. La metodología fue cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, transversal y prospectivo, Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular con 46%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, tuvo un nivel bueno con 51%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales tuvo un nivel malo con 42%; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental tuvo un nivel malo con 68%. Concluyendo que el nivel de conocimiento de salud bucal fue regular en la muestra de estudio.

Según Zalón A. (2018) (13), en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 del Distrito de San Martín de Porres. Respecto a su metodología fue una investigación de diseño descriptivo, tipo de transversal, prospectivo y observacional. Empleó una muestra que estuvo conformada por 86 padres de los niños

preescolares de 05 años. Concluyó que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es “regular” con un porcentaje de 36 %. Respecto a determinar el nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares, se concluyó que el nivel de conocimiento de los padres es “malo” en un 20.9%. Finalmente determinó el nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares, se concluyó que es “regular” en un 37,2%.

Escudero C. (2012) (14) en la investigación de diseño transversal no experimental en índices de Caries Dental en Relación con Ingesta de Carbohidratos y Estado Nutricional en los Niños /as de la Escuela Fiscal José Ignacio Guzmán de la Parroquia de Simiatug, Provincia de Bolívar; en el universo de 307 niños, realizó una valoración odontológica y encuesta de frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos; los datos se tabularon mediante los programas Microsoft Excel, JMP. En los resultados referente a las características generales edades comprendidas entre 5 a 13 años con un promedio de 9,2 años, Sexo Masculino el 56,4% y femenino el 43,6 %, Estado Nutricional BMI Normal 86,6%, Sobrepeso 1,6%, Desnutrición 11,7%; Talla//Edad, desmedro 12,4%. Prevalencia de caries dental del índice ceo-d dientes temporales, Riesgo Moderado 65,5%, Alto 29,3% y Bajo 5,2%; índice CPOD dientes permanentes, Riesgo Moderado 29,6% y Bajo 70,4%; Llegó a la conclusión que el cruce de variables del diagnóstico talla //edad e índice ceo-d determinan que el desmedro se relaciona con la caries dental y que el riesgo cariogénico alto se da por la ingesta inadecuada de carbohidratos.

Piña L, e al. (2011) (15). En la investigación realizada con el objetivo de determinar el comportamiento de la caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes de 15 y más años a los cuales se les realizó el examen bucal. En su método utilizó el diseño descriptivo transversal, los datos los registraron en un formulario y los resultados se presentaron en tablas estadísticas. En sus resultados muestran que fueron examinados un total de 398 pacientes, de los cuales el 52% fueron hombres. El grupo de edades que mayor cantidad de examinados aportó fue el de 30 a 44 años con 134 individuos para el 33,67% y el que menos representativo fue el grupo de 15 a 29 con 65 individuos para el 16,32%. Resaltan que en su población el número de mujeres y hombres era similar con un ligero predominio del sexo masculino. Llegaron a la conclusión que el grupo de edades que predominó fue el de 30- 44 años con una ligera prevalencia del sexo masculino sobre el

femenino y que más de la mitad de la población examinada se encontraba afectada por caries dental, con mayor incidencia del grupo de edad de 30- 44 años.

Vásquez K. (2017) (16), en su investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento en salud oral de padres de familia. Respecto a la metodología fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, de corte transversal. Con una muestra que estuvo conformada por 252 padres de familia. Los resultados de la investigación fueron, significativamente que el 64.28% de padres de familia de la Institución Educativa N° 11011 “Señor de los Milagros” de José Leonardo Ortiz, presentaron un nivel de conocimiento “regular” sobre salud bucal, seguido de un 35.33% con conocimiento de nivel “bueno”; 0.39% con nivel de conocimiento “malo”.

Además, Luna A. (2019) (17). En su tesis tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal de sus hijos con discapacidad visual del CEBE 09 en Surco, Lima 2018. La metodología fue de tipo prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra lo conformaron 133 padres de familia, a quienes se les realizó un cuestionario, con el propósito de medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal. En sus resultados de la investigación concluyó que, el nivel de conocimiento de los padres, sobre la salud bucal de sus hijos, fue “buena” con un 48.1%; seguido de “regular” con un 27.1%; “deficiente” con un 22.6%; y, finalmente, “muy buena” con un 2.2%.

Asimismo, García T. (2019) (18). En su investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos - 2018. Respecto a la metodología fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo correlacional, con una muestra de estudio de 130 madres con sus respectivos niños menores de 5 años, aplicando un instrumento que identifica el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud oral y del índice de higiene oral de su hijo. Concluyó que 26.2% de las madres presentaron un nivel de conocimiento “bueno” sobre la salud oral, el 43.1% “regular” y el 30.8% “malo”; del mismo modo concluyó que 39.2% presentaron un conocimiento “bueno” sobre la prevención, y el 40% “malo”, con respecto al conocimiento sobre las enfermedades bucales.

Igualmente, Hidalgo K. (2016) (19). El objetivo de su investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la I.E N° 88013 Eleazar Guzmán

Barrón del distrito de Chimbote provincia de Santa región Ancash mayo- 2016. El diseño de la presente investigación fue descriptivo de tipo no experimental transversal y observacional. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 50 padres de familia. Los resultados obtenidos, nos indica que los padres de familia evaluados el nivel de conocimiento sobre salud bucal, es “regular” con un 92 %. Mientras el 40% obtuvo un nivel “bueno”, en el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal 38 % “regular” y 22% “malo”. Del mismo modo los resultados obtenidos del nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales fue de 90% de los encuestados presentó un conocimiento “malo”, 10% “regular” y 0% “bueno”. Acerca de los resultados obtenidos del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes un 88%, poseen un nivel de conocimiento “malo”, 10% “regular” y 2% “bueno”.

A continuación, presentamos los antecedentes internacionales.

Baca S. (2018) (20) en Ecuador ejecutó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los padres y su relación con el estado de salud oral de los pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA. La metodología fue descriptiva con una muestra constituida por 67 padres con sus respectivos hijos, se realizó una encuesta a los padres con el fin de recolectar la información sobre el nivel de conocimiento de hábitos alimenticios. En los resultados: Se evidenció que el nivel de conocimiento de los padres fue bajo en un 17.9 %, medio en 67,2%, y alto en 14.9%. En cuanto al índice CPOD y ceod, este fue alto en todos los rangos de edad, de 5, 6 a 12 y 13 a 14 años. Concluyendo que se demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de la salud oral de los niños, debido a que los padres poseen un nivel de conocimiento deficiente y los niños un elevado índice de caries.

Igualmente, Sánchez J. (2019) (21). En su investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de salud oral en niños desde inicial 1 hasta 6to de básica del “Centro Educativo Sumak Kawsay” de Quito durante el período 2019-2020. Con respecto a la metodología fue de tipo observacional, analítico y transversal, aplicado sobre una muestra conformada por 234 niños y representantes. Sus resultados mostraron: que el conocimiento de los representantes sobre salud bucal fue “regular” con un 47,01%.

Asimismo, Amores J. (2016) (22). El objetivo de su investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de madres y padres de familia sobre medidas preventivas en salud oral asociado al grado de caries de sus representados. El estudio fue de tipo observacional descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo determinada por 60 (infantes y uno de sus progenitores). La encuesta evidenció que el nivel de conocimientos en salud oral fue “medio” (80%).

Respecto a las teorías y enfoques conceptuales de la presente investigación. Para definir salud bucal primero es necesario determinar el concepto de salud, la cual según la Organización Mundial de la Salud, OMS, lo define como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, del individuo y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Define también la salud bucal como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal, caries dental, 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” (1).

Aunque no existe una fórmula exacta, la probabilidad de que los individuos adopten conductas que fomenten la salud sobre conductas desfavorables o riesgosas, es una función del nivel de conocimientos, de las actitudes y las destrezas que la persona posea en relación con el riesgo (19).

Con respecto al tema de conocimiento, se manifiesta que las personas se encuentran con una gran cantidad de información, la cual es seleccionada debido al interés y a la propia necesidad del individuo. El modelo de conocimiento se establece dependiendo del estímulo y lo que cada persona lo interpreta: esta interpretación dependerá de las experiencias, creencias y valores de cada uno (23).

Por otro lado el conocimiento es: 1) la que se define como una representación mental de la realidad y 2) como la información que se puede transmitir de una persona a otra de generación tras generación (24).

Entonces el conocimiento se divide en: a) Conocimiento científico: que es una serie de información captada mediante investigadores, experimentación, métodos científicos, para poder resolver cierto problema o para acercarse a la realidad. Los conocimientos adquiridos por el ser humano serán fundamentados con experiencias así como también con

investigaciones. b) Conocimiento artístico: es el conocimiento que refleja el estado de ánimo de la persona así como también expresa sentimientos y emociones. Este tipo de conocimiento es propio de la persona y cada uno es capaz de desarrollarlo. c) Conocimiento empírico: es formado por las experiencias vividas de la persona sin tener que estudiar. Son conocimientos que se dan en el transcurso de la vida y es propio de la persona y finalmente la d) Conocimiento revelado: este tipo de conocimiento es de naturaleza espiritual y es revelado por Dios, y por nuestra conciencia. Aquí se refleja las creencias de las personas y su fe, este conocimiento es aplicado a la teología (24).

Respecto al papel de los padres en la salud bucal comenzamos comprendiendo a la familia que es fundamental en la educación de cualquier individuo, porque su influencia es decisiva en el desarrollo. También realiza el paso inicial al conducir al niño totalmente desinformado en edades tempranas a un marco básico de actitudes que guiaran su desarrollo personal (18).

El conocimiento de la salud bucal de los niños que se inicia desde el hogar, están relacionados con los conocimientos, las actitudes y prácticas de salud bucal de los padres con el estado de salud bucal de sus hijos, es decir, los padres son los que enseñan al niño directa o indirectamente, los hábitos y conductas tanto saludables como no saludables en una etapa de la vida en la que el aprendizaje proviene del entorno social y lo que se aprenda será fundamental para el futuro (24).

Para una buena salud bucal es necesario conocer los tipos de dentición. Los seres humanos tenemos dos tipos de dentición: en la infancia es la dentición decidua (dientes de leche) llamada también dentición primaria compuesta por 20 piezas que van erupcionando a partir de los 06 meses aproximadamente consta de 10 piezas por arcada, 2 incisivos centrales, 2 incisivos laterales, 2 caninos, 4 molares en cada arcada. La importancia de la dentición decidua se debe que es la llave de la oclusión ya que mantienen el espacio de la pieza permanente a erupcionar. Así ayuda al correcto fono-articulación y el correcto aprendizaje del lenguaje. Se sabe que los padres no le dan importancia a la dentición primaria debido que piensan que no son importantes porque mudaran sus dientes a partir de los 6 años, etapa en el que presenta la dentición mixta, fenómeno de transición. Y la dentición permanente o secundaria compuesta por 32 piezas (23).

A continuación se menciona la primera dimensión: Higiene bucal a la cual se define como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente. 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 la caries y enfermedad periodontal. Cuando se ha producido y ha actuado el estímulo causante de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad, con el objeto de lograr su curación o evitar la aparición de secuelas (25).

La higiene bucal se puede lograr mediante la adopción de cuatro hábitos importantes en salud oral, que son: el primero el cepillado dental, segundo la limpieza con hilo o seda dental, tercero el uso de enjuague bucal (que incluye la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias) y como cuarto hábito la visita periódica al odontólogo como mínimo una vez cada seis meses, de esta manera se puede prevenir y evitar diferentes tipos de enfermedades bucodentales (25).

Aunado a esto el cepillado debe realizarse higienizando todas las superficies dentales, lengua y encías con una frecuencia de al menos tres veces por día, una duración de 3 minutos las cuales se sugiere sea antes de dormir e idealmente 30 minutos después de cada comida, tras estos períodos críticos los ácidos producidos por el metabolismo del biofilm pueden acelerar la desmineralización dental generando daño micro-estructural que posteriormente podría manifestarse como una lesión clínicamente visible (26):

Así mismo en la higiene bucal se emplea el hilo dental, está indicado cuando el punto de contacto y las papilas son normales y esta ocupa todo el espacio interdentario. Los diferentes tipos de hilo dental (acintado o redondo, varios grosores y diversos grados de torsión y encerado) producen el mismo resultado (27).

Además en la higiene bucal se emplea el dentífrico dental fluorada que en la práctica de la higiene oral diaria es sumamente eficaz para prevenir la caries, pero se debe tener precaución ya que puede generar el riesgo de formar fluorosis dental en niños pequeños que aún no han aprendido escupir (17).

Al respecto del enjuague bucal es un astringente, antiséptico, el cual nos ayuda a terminar de eliminar los microorganismos que puedan haber quedado en la cavidad oral, nos ayuda a prevenir y es usado en el tratamiento de la enfermedad periodontal (23).

A continuación, se menciona la segunda dimensión, medidas preventivas. La odontología moderna está orientada a prevenir y en su mayoría los actuales odontólogos entienden la obligación de prevenir el mal, además se encuentra en la búsqueda de estrategias preventivas para poder garantizar la buena salud bucal de sus pacientes (16).

Los sellantes son una estrategia microinvasiva y efectiva para prevenir y controlar la progresión de lesiones cariosas, ya que forman una barrera física entre el diente y la biopelícula dental. Como agentes preventivos, deben usarse de acuerdo con el riesgo individual o actividad cariogénica del paciente y considerando la micromorfología superficial de sus dientes. Su eficacia para prevenir la caries en los primeros molares permanentes ya fue comprobada (17).

En cuanto al Flúor podemos mencionar, que es un compuesto mineral que busca retardar y controlar el proceso de formación de caries dental al poner en contacto la porción coronal o radicular del diente con un vehículo que contiene altas concentraciones de flúor, pero que por su secado rápido al entrar en contacto con la saliva permite la formación de una película que libera de forma lenta y continua iones de fluoruro hacia la superficie del diente subyacente cubriendo los cristales de apatita del esmalte dental para reducir su desmineralización y disolución por la acción de microorganismos (estreptococo mutans y lactobacilos, principalmente) y la producción de ácidos que se acumulan durante la formación del biofilm y de la placa bacteriana (28).

Asimismo, el flúor favorece la remineralización, lo cual ayuda a reparar una caries en etapa temprana antes de que se forme una cavidad en el diente. El flúor es absorbido rápidamente por el esmalte dental, especialmente en niños con dientes en desarrollo. La fluorosis dental es una condición que afecta el esmalte del diente y es causada por un aumento en el consumo de fluoruro durante un extenso período, ocurre mientras los dientes permanentes se están formando, antes de que aparezcan en la boca. El mayor riesgo es desde el nacimiento hasta los 8 años de edad, en especial entre los 15 y los 30 meses de edad. Se presenta como un descoloramiento o moteado estético y no dañino del esmalte dental, que se ve con manchas y líneas de color blanco tiza o fisuras y manchas de color marrón (29).

Aunado a esto la dieta debe consistir en una buena alimentación y es importante, porque la malnutrición desfavorece la salud oral. Si el paciente no sigue una dieta apropiada, sin importar la edad, es probable que desarrolle caries y enfermedad periodontal. En periodos

de formación dentaria es determinante la dieta de alimentos ricos en calcio, fósforo, y vitaminas A, C, D. Por eso es recomendable para mujeres embarazadas y en etapa de lactancia, así como en niños menores de 12 años. La alimentación se administra en cantidades apropiadas de leche, huevo, frutas, cítricos y los minerales, que desempeñan diversas funciones en el organismo (17).

Al mismo tiempo la disminución de vitaminas A y D, calcio y fósforo, podrían provocar cambios desfavorables en el crecimiento dentario y demora en la erupción. La hipoplasia favorece la acumulación de carbohidratos y microorganismos de la cavidad oral, que dan como resultado la formación de caries dental y la enfermedad periodontal. Esto se debe a que los carbohidratos que forman el sustrato por excelencia, es beneficiado por microorganismos, cuyo producto es el ácido láctico que descompone los minerales del diente. Por ello, el control dietético es una medida preventiva direccionada a la dilución de microorganismos agresores del medio bucal. Los alimentos cariogénicos, que sean pegajosos y retentivos, como los dulces, frutos secos y gaseosas que contienen una alta concentración de ácido, provocan erosión en el esmalte (17).

La Asociación Dental de los Estados Unidos recomienda ir a consulta odontológica cada seis meses (30).

De este modo es importante que los padres realicen la incorporación progresiva del niño con el odontólogo, con el fin de establecer una relación de comunicación acerca de las indicaciones en el cuidado de la salud bucal y el riesgo de desarrollar futuras enfermedades, debido a que el esmalte recién erupcionado es más susceptible ya que están en proceso de desarrollo. Es importante saber reconocer las manchas blancas en esta etapa (17).

A continuación, se menciona la tercera dimensión, Enfermedad bucodental. Estudios recientes refieren que la caries dental es resultado de un desequilibrio y desbalance ecológico del biofilm, provocado por la ingesta excesiva de azúcar. Al existir una alteración del medio bucal, esto genera un predominio de las bacterias acidogénicas y acidúricas en el ecosistema, lo que crea un desequilibrio o disbiosis que lleva a la aparición y evolución de la lesión cariosa como primera manifestación de la enfermedad (31).

Por ello la caries dental se inicia tras la erupción dentaria, lo que significa que deben concurrir varios factores para que se desarrolle. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cinco factores fundamentales (microorganismos, sustratos, huésped,

tiempo y edad). El control de la placa bacteriana juega un rol importante. La placa bacteriana (o biofilm) está definida como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. Otros autores la definen como un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas donde los mecanismos de autolimpieza oral son escasos o nulos (32).

Aunado a esto se presentan otras enfermedades como. La gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías. También se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Es una enfermedad que afecta a los tejidos que unen el diente al hueso. Comienza a partir de una “gingivitis” que es la inflamación de la encía, generalmente provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.) depositada sobre la misma, lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado (33).

Atendiendo a estas consideraciones se puede revertir con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo. Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde agarrarse y se caen. En muchas ocasiones el diente está libre de caries, pero su tejido de fijación está afectado y se pierde el mismo (33).

Para concluir se va a tratar la cuarta dimensión, conocimiento sobre conceptos de salud bucal que es el perfecto estado y funcionamiento de los órganos que lo conforman, no solo a los dientes, encías y mucosa, ya que la cavidad oral cumple más de una función, que de solo procesar alimentos. Estando conformada por articulaciones, músculos, gracias a estas podemos masticar y comunicarnos. Hoy en día la salud bucal es parte del complejo cráneo facial ya que las articulaciones están ligadas entre sí (23).

Para terminar, las prácticas de conocimiento sobre salud bucal, son el conjunto de acciones que deben realizarse desde la primera infancia y a lo largo de todo el curso de vida, para

controlar factores de riesgo, reducir la posibilidad de enfermarse y mantener un buen cuidado y lograr las mejores condiciones posibles de salud bucal (28).

Consumo de alimentos cariogénicos o dieta cariogénica

Es la dieta compuesta por alimentos cariogénicos. Genéricamente se define dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas, los cuales son fácilmente metabolizados por los microorganismos que provocan placa dental, colaborando en el desarrollo de caries (34).

Dietético: Perteneciente o relativo a la dieta, que trata de la alimentación (35).

Alimentos que favorecen la aparición de caries dental

- Carbohidratos: Principal fuente de energía de las bacterias orales, sobre todo los relacionados a la disminución del pH. Está demostrado que aquellos individuos con inadecuada higiene oral sin fluoruros, la dieta abundante en carbohidratos fermentables se convierte en un factor concluyente para la aparición de caries (36).

- Sacarosa: El azúcar común es más cariogénico, se utiliza para elaborar caramelos, postres, bebidas, entre otros; a partir de esta el *Streptococcus mutans* logra producir diferentes sustancias para adherirse con firmeza a la superficie del diente.

- Glucosa y fructuosa: Se encuentra de forma natural en las frutas y en la miel.

Los jugos de fruta presentan un incremento en su contenido de azúcar, y al ser tan populares entre los niños, eleva su riesgo cariogénico (37).

- Lactosa: Se considera que la leche un líquido altamente cariogénico, aunque este tipo de azúcar no se fermenta al igual que otros azúcares. Podemos citar los siguientes: yogurt, queso, mantequilla, etc. (37).

- Almidón: Son carbohidratos con bajo riesgo cariogénico, por ejemplo: papa, arroz, pastas. Los azúcares que se encuentran en la biopelícula provocan una disminución del pH en menos de cinco minutos y una subsiguiente desmineralización del esmalte, los amortiguadores de la saliva tardan en neutralizar el pH casi una hora. Si el individuo decide eliminar el azúcar de su dieta, la probabilidad de que desarrolle caries dental se reducirá (38).

Gustafsson (1954) logró definir que el azúcar aumentaba la actividad cariogénica, siempre que sea consumida entre comidas y haya quedado retenida en la superficie dental.

Normalmente, los azúcares que ocasionan la caries son los extrínsecos no lácteos (AENL) compuestos por la: Sacarosa, glucosa, maltosa, fructuosa (39).

- Factores etiológicos moduladores de la caries dental

Son factores adicionales, su asociación con la caries dental no es directa, pero tienen la capacidad de elevar el riesgo de padecer esta enfermedad, son:

- a. Tiempo: La interrelación prolongada de los factores etiológicos provoca la desmineralización dental, debido a que la caries necesita de un tiempo determinado para aparecer; a menor tiempo de interacción es menos probable la ocurrencia del fenómeno.
- b. Edad: Explica que a determinada edad la caries afecta un tejido específico, como por ejemplo, las personas mayores suelen padecer caries radicular, suscitadas por causas externas.
- c. Experiencia pasada de caries dental: Quiere decir que las personas que padecieron caries dental en el pasado, elevan su riesgo a adquirirlo nuevamente en el futuro (38).
- d. Dieta: La dieta juega un rol importante para el desarrollo de los niños. Numerosas investigaciones han demostrado que el principal responsable del desarrollo de lesiones cariosas es el elevado nivel de sacarosa presente en la dieta, de los cuales el azúcar es el que posee mayor potencial cariogénico debido al glucano y ácidos los cuales facilitan la adhesión fácil del *Streptococcus Mutans* al diente, entorpeciendo las propiedades difusivas de la placa (40).

Riesgo Cariogénico

Riesgo cariogénico corresponde a la probabilidad de un individuo de desarrollar un cierto número de lesiones cariosas en un periodo específico de tiempo; es la probabilidad existente de que el paciente reúna las condiciones necesarias para que en su boca ocurra un desequilibrio iónico y químico que potencie la desmineralización de los tejidos dentarios (41).

Conocer el riesgo cariogénico, permite fomentar el tratamiento de la enfermedad en lugar de los resultados de la enfermedad; da una comprensión de los factores de la caries dental para un paciente particular; individualiza, selecciona y determina la frecuencia de tratamiento preventivo y rehabilitador de un paciente; y anticipa la progresión o estabilización de la caries (42).

Por lo que, es importante realizar un examen periódico de higiene bucal y los hábitos alimenticios, como también de la saliva para establecer el riesgo cariogénico.

Actualmente, es posible determinar los niveles de riesgo cariogénico en porcentaje, siendo categorizados en bajo, moderado y alto (43).

Al identificar el riesgo cariogénico se identifican también los factores causantes de la caries dental, siendo un medio eficaz para fomentar el tratamiento de esta enfermedad.

Esta determinación temprana permita la puesta en marcha de medidas preventivas de salud oral, reduciendo o evitando la progresión de lesiones cariosas.

De acuerdo a las recomendaciones brindadas por la Asociación Dental Americana, la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), la Asociación Estadounidense de Odontología de Salud Pública (AAPHD) y la Academia de Odontología General (AGD), el niño debe acudir al consultorio odontológico antes de que cumpla un año, preferentemente luego de la primera erupción dental (44).

Niveles de riesgo

Se clasifica de la siguiente manera:

1. Alto: Seguridad de originar o aumentar la enfermedad: 70%
2. Moderado: Rango entre los dos niveles: 30% y 70%
3. Bajo: Insuficiente probabilidad de adquirir la enfermedad: 30%.

Factores de Riesgo de la Caries Dental

Un factor de riesgo, es un factor de origen biológico, conductual o ambiental; que al estar presenta hace mayor la posibilidad de que aparezca la enfermedad, cuando este factor está ausente este riesgo disminuye; la identificación de estos factores permite predecir la aparición de los daños. Los factores de riesgo de caries dental se analizan en base a los principios de salud y enfermedad: multicausalidad y multifactorialidad (45).

Los factores de riesgo que se asocian a la caries dental son: dieta, experiencia pasada de caries, frecuencia y ocasión de ingesta, hábitos de higiene oral, capacidad de amortiguación salival, edad, tiempo, exposición a fluoruros (43).

- Riesgo por placa bacteriana

La placa dental es una biopelícula natural y los microorganismos que participan en el proceso carioso, se agrupan en comunidades denominadas biopelícula o biofilm. Esta

patogénesis de la caries abarca una serie de procesos, los cuales se describen a continuación:

- a. Formación de película adquirida: Acumulación de proteínas procedentes de la saliva y del fluido crevicular, ubicadas en la superficie dental.
  - b. Colonización de microorganismos: Sucede en las siguientes etapas:
    1. Depósito: Localizado en la superficie dental, primer contacto con los microorganismos desde las 0 a 24 horas.
    2. Adhesión: Las bacterias y el huésped participan en esta fase, la cual dura alrededor de cuatro horas y además es irreversible.
    3. Crecimiento y reproducción: Sucede dentro de las 4 a 24 horas.
    4. La constante adhesión de microorganismos fomenta la aparición de otras especies, provocando el crecimiento de las microcolonias. (1- 7 días).
    5. La biopelícula alcanza su clímax en una semana o más (43).
- Riesgo por el pH salival

La saliva actúa como barrera protectora del diente frente a la difusión de ácidos, si la boca contiene sacarosa se producirá un estímulo en el flujo salival, provocando que esta sustancia se disuelva para evitar su acumulación, el valor normal del pH salival del hombre varía de 6.9 a 7.5. (46).

El rol protector de la saliva, se realiza con las siguientes acciones:

1. Disolución y lavado de azúcares de la dieta: El porcentaje de la saliva residual luego de la deglución es de 0,8 ml., la posterior ingesta de azúcares desde ese momento incrementará el flujo salival a 1.1 ml, lo cual favorece la deglución y dilución de estos y propiciando la disminución de su concentración.
  2. Neutralización y amortiguación de ácidos de la placa dentobacteriana: Los sistemas amortiguadores salivales son: bicarbonato/ácido carbónico y fosfato/ácido carbónico.
  3. La provisión de iones para el proceso de remineralización: El ion de calcio presente en la saliva interviene en el equilibrio de los fosfatos de calcio presentes en los tejidos calcificados con el líquido circundante.
- Riesgo del consumo de alimentos cariogénicos en la dieta

Los factores que provocan caries dental y su prevalencia, están asociados de forma directa al consumo de carbohidratos. Aquellos que determinan el potencial cariogénico son:

1. La frecuencia: Como se ha mencionado el pH desciende luego de la ingesta de alimentos, hecho que provoca la desmineralización del esmalte favoreciendo el desarrollo de caries. Entonces, el potencial cariogénico se eleva a mayor frecuencia de consumo de azúcares.
2. El momento de la ingesta: Es recomendable ingerir los alimentos durante las comidas que entre ellas, de esta manera el efecto tampón de la saliva neutraliza los ácidos y los mecanismos de limpieza colaboran con la eliminación de los restos alimenticios de la cavidad oral. El peor momento del día para tomar los alimentos es antes de irse a la cama, pues es cuando disminuye el flujo salival y los mecanismos de limpieza naturales.
3. La retención de los alimentos: Aquellos alimentos no retentivos tienen menor potencial cariogénico, debido a que no poseen características de adhesión, por ejemplo: un caramelo (sólido) es más cariogénico que una bebida azucarada (líquida) (47).

#### Reconocimiento del consumo de alimentos cariogénicos

Al investigar la dieta se puede diferenciar las alteraciones provocadas por los carbohidratos y su valor nutricional. Se deben considerar los factores causantes y de defensa presentes en el equilibrio, para calcular el potencial cariogénico. De suscitarse que alguno de los factores causantes y de defensa prevalezcan, se potencia la progresión de las lesiones de caries.

Algunos investigadores pudieron observar que los alimentos pegajosos y acidogénicos son los de mayor riesgo cariogénico, pues permanecen retenidos mayor tiempo. Es preferible ingerir alimentos fluidos con grandes moléculas. Aunque la gaseosa está compuesta por gran cantidad de ácido, esta desaparece con rapidez de la boca (48).

Los alimentos más cariogénicos son aquellos que contienen almidón y sacarosa, como el pan dulce, cereales azucarados, tortas, galletas, uvas, leche chocolatada, papas fritas, frutos deshidratados (49).

Por otro lado, respecto a los alimentos de riesgo cariogénico moderado se considera que las bacterias al ser fermentadas de diferentes formas dependen del tipo de glúcido incluido, por lo que el nivel de riesgo de los alimentos ingeridos no es proporcional. En esta clasificación se encuentran las manzanas, duraznos, jugo de frutas como la uva y naranja, refrescos artificiales y bebidas azucaradas (49).

Finalmente, los alimentos de menor grado cariogénico son aquellos con la capacidad de evitar las lesiones cariosas, por lo que se les denomina anticariogénicos. Aquí se encuentran los pescados, carnes, jamón, huevos, queso, frutos secos, verduras y hortalizas (50).

Métodos para determinar el potencial cariogénico de la dieta

Los métodos para determinar los hábitos alimenticios son: diario de alimentos, cuestionario de frecuencia de comidas, historia dietética y entrevista de 24 horas. El método más recomendable es la entrevista pues brinda información certera (51).

La dieta cariogénica en el presente estudio se registró con el “Cuestionario de frecuencia de consumo” diseñado para determinar la frecuencia de ingesta de una cantidad específica de alimentos, es aplicado a los pacientes con el objetivo de cuantificar su consumo de nutrientes (34).

Instrumento para medir la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos (34)

El cuestionario para medir el riesgo cariogénico, se utiliza para ubicar al paciente en su grado de riesgo correspondiente y de esta manera brindarle un tratamiento adecuado para la disminución de este riesgo.

El cuestionario diseñado por Lipari y Andrade en el año 2002, para obtener el puntaje de riesgo de caries por consumo de alimentos cariogénicos (Potencial cariogénico de los alimentos). Tiene el siguiente procedimiento. Para la obtención del valor del potencial cariogénico individual se realiza lo siguiente fórmula:

$$(a)X(b)=d \qquad (a)X(c)=e \qquad (d)+(e)=\text{Potencial Cariogénico}$$

-Se multiplica el valor dado al consumo (a) por el valor dado a la frecuencia (b).

-Se multiplica el valor dado al consumo (a) por ocasión (c).

-Se suman los valores parciales de la columna consumo por frecuencia para obtener un Puntaje total (d).

-Se suman los valores parciales de la columna consumo por ocasión para obtener el Puntaje total (e).

-Se suman (d) + (e) para obtener el Valor del potencial cariogénico.

Posteriormente se le asigna un rango al riesgo cariogénico de los alimentos asignándoseles un puntaje máximo de 144 y un puntaje mínimo de 10, el riesgo se ubica mediante la siguiente escala:

10-33 Bajo potencial de riesgo cariogénico,

34-79 Moderado potencial de riesgo cariogénico,

80-144 Alto potencial de riesgo cariogénico (34).

Conocimiento: información, la cual es seleccionada debido al interés y a la propia necesidad del individuo (6).

Salud bucal: ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal (1).

Dieta cariogénica: aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, los cuales son fácilmente metabolizados por los microorganismos que provocan placa dental, colaborando en el desarrollo de caries (34).

Riesgo cariogénico: probabilidad de un individuo de desarrollar lesiones cariosas en un periodo específico de tiempo, porque en su boca ocurre un desequilibrio iónico y químico que potencia la desmineralización de los tejidos dentarios (41).

En cuanto a la formulación del problema, se ha visto por conveniente optar por la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E. 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021?

Respecto a la justificación de la investigación, tiene:

Justificación teórica: La relevancia teórica o científica de esta investigación a sido conocer el riesgo cariogénico del consumo de alimentos que consumen los niños en su dieta normal, para poder instruir a los padres de familia en cambios favorables, a fin de disminuir la prevalencia de caries de forma significativa, basada en conceptos actualizados de investigaciones previas donde se fundamentó las bases teóricas del estudio y se reforzó la variable a investigar.

Justificación práctica: porque se identificó los principales tipos de alimentos que los niños consumen en casa viviendo este periodo de aislamiento social, lo cual podría generar cambios en la dieta de los integrantes de la familia, porque no asisten de manera presencial al colegio.

Justificación metodológica: metodológica debido a la falta de estudios realizados sobre el tema en la institución educativa de interés, que servirán como bases teóricas para futuras

investigaciones y además porque los instrumentos son dos cuestionarios adaptados al modo de aplicación on line.

A continuación, se presenta el objetivo general del proyecto de investigación el cual es: Determinar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

Y en cuanto a los objetivos específicos es preciso:

1. - Identificar el nivel de conocimiento de salud bucal según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021
- 2.- Identificar el nivel de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021
- 3.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de bebidas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.
- 4.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de masas no azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.
- 5.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de caramelos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.
- 6.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de masas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.

7.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de azúcar según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.

La hipótesis de la investigación es:

**HIPÓTESIS GENERAL:**

H1: Existe relación entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

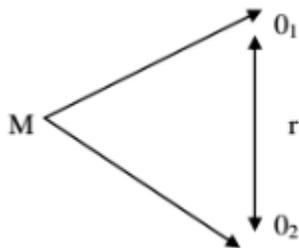
Ho: No existe relación entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

## MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El Diseño Metodológico fue descriptivo porque dedujo una circunstancia que se está presentando, el tipo no experimental transversal porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o un subconjunto predefinido, observacional; de enfoque cuantitativo porque nos permitió medir y procesar información sobre las variables de estudio, en ese sentido este trabajo de investigación según Hernández (2010) (51), pertenece a un diseño descriptivo correlacional, porque buscó encontrar una asociación estadística entre las variables de estudio.

El siguiente esquema, representa el diseño correlacional:



Dónde:

M: Escolares de 4to a 6to de primaria

O1: Nivel de conocimiento de salud bucal

O2: Nivel de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos

r: Relación que existe en dichas variables

## 2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE 1:</b> Nivel Conocimiento de salud bucal	Conocimiento acerca de la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedad” (1).	Dominio de conocimientos acerca de higiene bucal, medidas preventivas, enfermedad bucodental y el concepto de salud bucal	Higiene bucal	Ítem: 1,2,3,4y5	Ordinal  <b>Escala de valoración:</b>  Alto 15-20  Medio 09-14  Bajo 00-08
			Medidas preventivas	Ítem: 6,7.8,9y10	
			Enfermedad bucodental	Ítem: 11,12,13,14 y15	
			Concepto de salud bucal	Ítem: 16,17,18,19 y20	
<b>VARIABLE 2:</b> Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos	Probabilidad de un individuo de desarrollar lesiones cariosas en un periodo específico de tiempo; presencia de condiciones necesarias para que en su boca ocurra un desequilibrio iónico y químico que potencie la desmineralización de los tejidos dentarios debido al consumo de alimentos altos en azúcares (41).	Consistencia blanda y pegajosa con alto contenido de hidratos de carbono, presente en la dieta cotidiana de los niños.	1) Grado de cariogenicidad  2) Frecuencia de consumo  3) Ocasión de	1, 2, 3, 4 Y 5  Nunca 2 o más veces en la semana 1 vez al día  2 o más veces al día  1: con las	Ordinal       Nominal

			consumo de alimentos cariogénicos	comidas 2: Entre comidas	Nominal
<b>COVARIABLE:</b> Grado de primaria	Nivel de estudio que pertenece a un ciclo determinado de aprendizaje	Grado que cursa el estudiante de primaria	4to 5to 6to	Dato asignado en el cuestionario	Nominal

### 2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Conformada por padres de familia de escolares de 4to a 6to de primaria, que son un aproximado de 232 padres, de la I.E. 1214 “Señor de los Milagros”, del distrito de Magdalena del Mar.

Muestra:

Se obtuvo con muestreo probabilístico estratificado,

**Tamaño de la Muestra: Padres de familia de los estudiantes de 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. 1214 “Señor de los Milagros”, del distrito de Magdalena del Mar - Lima 2021.**

Cuando:  $Z = 1.96$

$N = 232$

$P = 0.5$

$Q = 0.5$

$E = 0.05$

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2} = \boxed{145}$$

POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO				
GRADO ACADÉMICO	N° DE ESTUDIANTES DE LA POBLACIÓN	PORCENTAJE	N° ESTUDIANTES DE LA MUESTRA	PORCENTAJE
4to	83	35.78	52	35.78
5to	85	36.64	53	36.64
6to	64	27.59	40	27.59
<b>Total</b>	<b>232</b>	100.00	<b>145</b>	100.00

Fuente: Subdirección académica de la I.E. 1214 “Señor de los Milagros”

La muestra estuvo conformada por 145 padres de familia, 52 de 4to grado, 53 de 5to grado y 40 de 6to grado.

#### Criterios de inclusión

- Padres de niños de edades comprendidas de 9 a 13 años, que asisten periódicamente a clases virtuales de la I.E. 1214 “Señor de los Milagros”, del distrito de Magdalena del Mar.
- Padres de ambos sexos.
- Padres que acepten el consentimiento informado virtual aceptando su participación en el estudio.

#### Criterios de exclusión

- Padres de niños de otras instituciones educativas.
- Padres de niños que no tengan la edad comprendida de 6 a 9 años
- Hermanos o algún otro pariente del niño de la Institución Educativa.
- Padres que no acepten el consentimiento informado virtual aceptando su participación en este estudio.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios, una para cada variable:

Instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario sobre nivel de conocimiento de Higiene bucal.

Cuestionario confeccionado para tal fin la cual consta de cuatro partes: la primera corresponde a las preguntas sobre el nivel de conocimiento de Higiene bucal la cual consta de 5 ítems del 1 al 5, la segunda corresponde al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal la misma que consta de cinco ítems del 6 al 10, la tercera corresponde al nivel de conocimiento sobre enfermedad bucodental la cual consta de 5 ítems del 11 al 15 la que fue tomado de la adaptación realizada por Rivero H. y Cueva L. en la tesis Conocimiento de salud bucal en padres de familia de escolares del centro poblado San Antonio de Manallasacc - distrito Chiara - Ayacucho 2020. [tesis para obtener el título profesional de: cirujano dentista] Facultad de ciencias de la salud Escuela profesional de Estomatología. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo – Perú

2020 (52). Y por último está la cuarta parte, que corresponde al nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal la cual consta de 5 ítems de 16 al 20 respectivamente la que fue tomada de la Bachiller María Casilda Flores Taico de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con el tema “Nivel de Conocimiento de Salud Bucal de los Profesores en Educación Primaria. Lima – Perú 2018” (22).

Los valores se ponderan del siguiente modo:

La calificación de la encuesta se realizó asignándole cuatro puntos por cada respuesta correcta así mismo se calificó con cero las respuestas incorrectas. Para hallar los resultados, frecuencia y porcentaje, así mismo la escala de medición del nivel de conocimiento “alto” puntaje es 15 a 20, escala de medición nivel de conocimiento “medio” es con puntaje de 9 a 14 y la escala de medición del nivel de conocimiento “bajo” con puntaje de 00 a 8.

## 2. Cuestionario sobre consumo de alimentos cariogénicos (potencial cariogénico dietético)

El cuestionario presentó las siguientes partes:

Parte 1: Datos generales que están también consignados en la ficha clínica, son datos importantes del paciente como: grado, sexo y edad.

Parte 2: El instrumento propiamente dicho, que fue el cuestionario de “Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos”, diseñado por Lipari y Andrade en el año 2002, para obtener el puntaje de riesgo de caries por consumo de alimentos (Potencial cariogénico de los alimentos) (34), que fue adaptado por las autoras para su aplicación on-line.

Para la obtención del valor del potencial cariogénico individual se realizó lo siguiente fórmula:

$$(a)X(b)=d \qquad (a)X(c)=e \qquad (d)+(e)=\text{Potencial Cariogénico}$$

-Se multiplicó el valor dado al consumo (a) por el valor dado a la frecuencia (b).

-Se multiplicó el valor dado al consumo (a) por ocasión (c).

-Se sumaron los valores parciales de la columna consumo por frecuencia para obtener un Puntaje total (d).

-Se sumaron los valores parciales de la columna consumo por ocasión para obtener el Puntaje total (e).

-Se sumaron (d) + (e) para obtener el Valor del potencial cariogénico.

Posteriormente se le asignó un rango al riesgo cariogénico de los alimentos asignándoseles un puntaje máximo de 144 y un puntaje mínimo de 10, el riesgo se ubicó mediante la siguiente escala:

10-33 Bajo potencial de riesgo cariogénico,

34-79 Moderado potencial de riesgo cariogénico,

80-144 Alto potencial de riesgo cariogénico.

#### Validez y confiabilidad

Los instrumentos fueron aprobados y validados mediante Juicio de los expertos, siendo Mg. CD. David Elías Prosopio Pomalaya, Mg CD. Luis Alberto Cueva Buendía, y Mg. CD. Juan Jesús Buendía Suazo; para lo cual se utilizó la ficha correspondiente, brindada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2020.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, primero se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra, mediante el uso de método estadístico del Alpha de Cronbach, para el instrumento de evaluación del nivel de conocimiento de la salud bucal se halló un valor de 0,76 y para la variable frecuencia del consumo de alimentos se halló 0,739. Por consecuencia y debido a los valores obtenidos se consideran instrumentos confiables.

#### **2.5. Procedimiento**

Aprobado el proyecto por parte de los responsables de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se realizó una prueba piloto en 15 padres de familia la I.E. 1214 “Señor de los Milagros”, para determinar la confiabilidad del mismo.

Previamente, se cumplirá con los siguientes pasos:

- Autorización del director de la I.E. 1214 “Señor de los Milagros”
- Coordinación con los padres de familia, charlas de orientación para un correcto llenado de la encuesta.

#### **2.6. Método de análisis de datos**

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos, se desarrolló el procesamiento de datos con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25 en

español con el software Windows 10, utilizando estadística descriptiva de tablas de frecuencia, porcentaje, y gráficos para la representación visual de los resultados obtenidos. Para la estadística inferencial, inicialmente se analizó el comportamiento de las variables, para posteriormente hacer uso de la correlación de Spearman en la comprobación de las hipótesis de correlación.

## **2.7. Aspectos éticos**

La presente investigación cumplió con los lineamientos que solicita el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Además, se respetó el anonimato de cada uno de los participantes en la investigación, de tal forma que los datos fueron tomados estrictamente con fines académicos.

## **II. RESULTADOS**

A continuación, se reflejan y analizan los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos propuestos. Se comienza presentando los resultados descriptivos del estudio, respecto al nivel de conocimiento sobre la salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos de las respuestas brindadas por los padres de familia del cuarto, quinto y sexto grado de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

### **3.1. Resultados del análisis estadístico descriptivo.**

#### **- Resultados descriptivos del objetivo general**

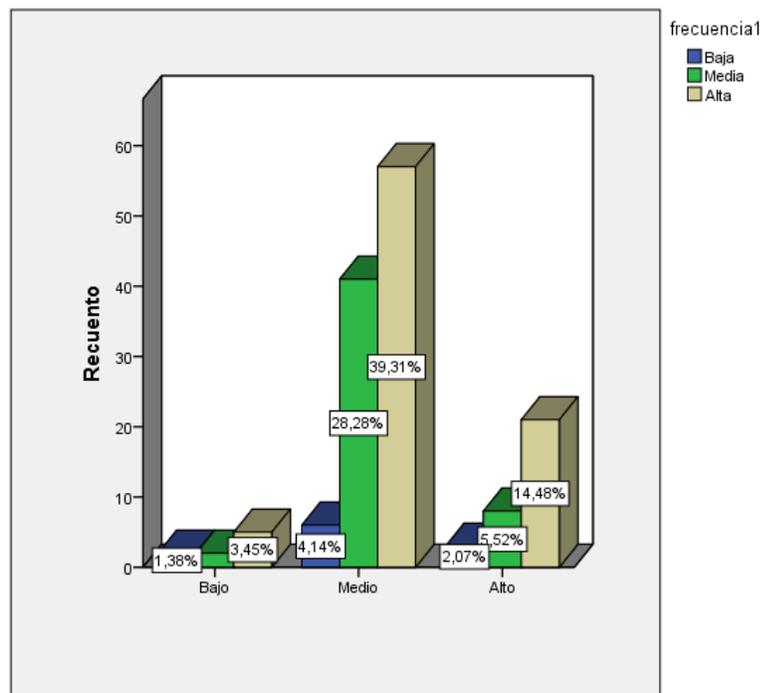
Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla N° 1. Resultado del conocimiento de salud bucal y a frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

		frecuencia				
		Baja	Media	Alta	Total	
Conocimiento	Bajo	f	2	2	5	9
		%	1,4%	1,4%	3,4%	6,2%
	Medio	f	6	41	57	104
		%	4,1%	28,3%	39,3%	71,7%
	Alto	f	3	8	21	32
		%	2,1%	5,5%	14,5%	22,1%
Total		f	11	51	83	145
		%	7,6%	35,2%	57,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 1. Resultado del conocimiento de salud bucal y a frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021



Fuente: Datos de la tabla N°1

## Interpretación

En la tabla y gráfico 1 se observa que son 104 padres de familia que representan el 71,7% de la muestra, evidencian un nivel “medio” de conocimiento de la salud bucal, 83 padres de familia que representan el 57,2% de la muestra se considera que tienen un nivel “alto” de frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos. Cruzando la información son 57 padres que representan el 39,3% que tienen un conocimiento “medio” de salud bucal y tiene un nivel “alto” de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos

### - Resultados descriptivos de los objetivos específicos

#### - Resultados del primer objetivo específico

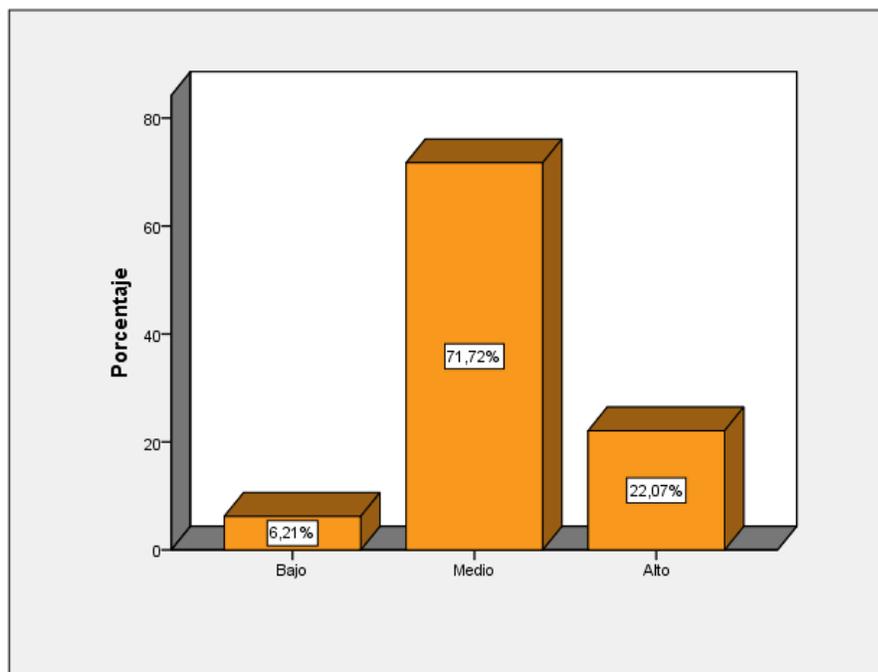
Se formuló el objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de salud bucal según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla N° 2. Resultado del conocimiento de salud bucal según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	6,2
Medio	104	71,7
Alto	32	22,1
Total	145	100,0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 2. Resultado del conocimiento de salud bucal según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021



Fuente. Datos de la tabla N°2

#### Interpretación

En la tabla y gráfico 2 se observa que son 9 padres de familia que representan el 6,2% de la muestra que tienen un nivel “bajo” de conocimiento de salud bucal y son 104 padres de familia que representan el 71,7% de la muestra que tienen un nivel “medio” y finalmente son 32 padres que representan el 22,1% que tienen un conocimiento “alto” de salud bucal.

#### - **Resultados del segundo objetivo específico**

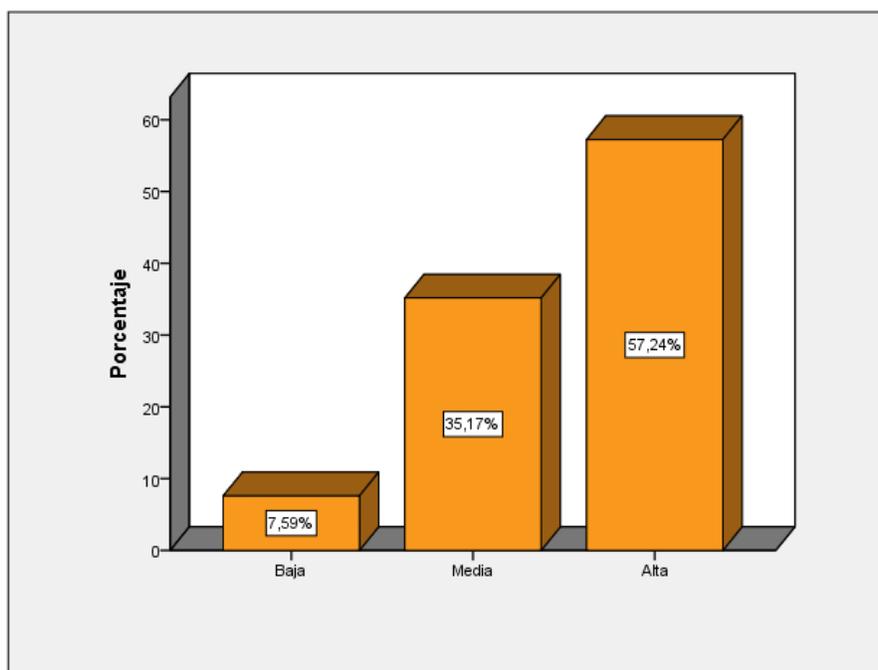
Se formuló el objetivo: Identificar el nivel de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla N° 3. Resultado del nivel de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	11	7,6
Media	51	35,2
Alta	83	57,2
Total	145	100,0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 3. Resultado del nivel de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021



Fuente. Datos de la tabla N°3

#### Interpretación

En la tabla y gráfico 3, se observa que son 11 padres de familia que representan el 7,6% de la muestra quienes tienen un nivel “bajo” de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos, son 51 padres de familia que representan el 35,2% de la muestra quienes

tienen un nivel “medio” y finalmente son 83 padres que representan el 57,2% quienes tienen un nivel “alto” de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos

- **Resultados del tercer objetivo específico**

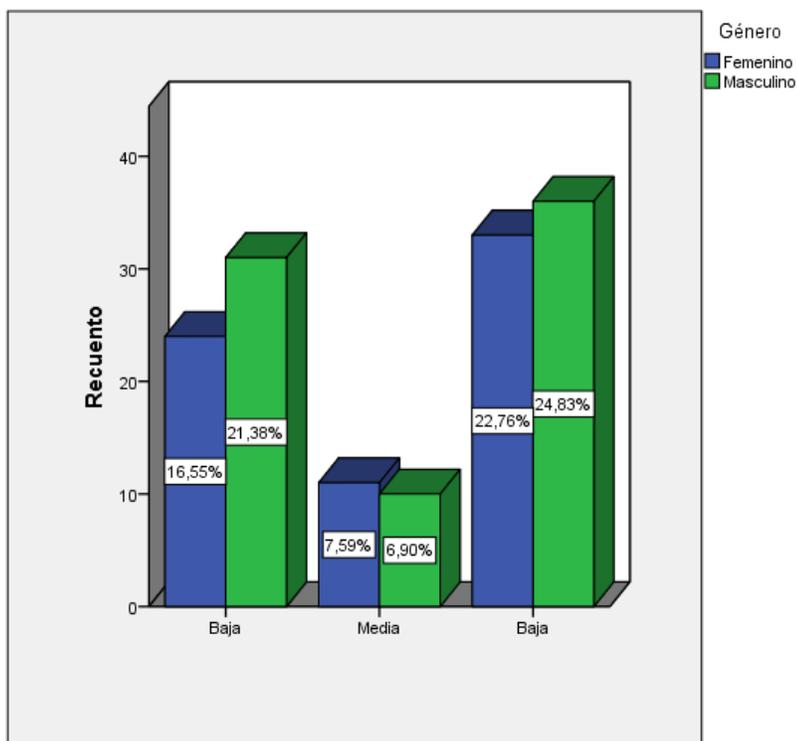
Identificar el potencial cariogénico del consumo de bebidas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla N° 4. Resultado consumo de bebidas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo

			Género		
			Femenino	Masculino	Total
Bebidas azucaradas	Baja	F	24	31	55
		%	16,6%	21,4%	37,9%
	Media	F	11	10	21
		%	7,6%	6,9%	14,5%
	Alta	F	33	36	69
		%	22,8%	24,8%	47,6%
Total	F	68	77	145	
	%	46,9%	53,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 4. Resultado consumo de bebidas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo



Fuente. Datos de la tabla N°4

#### Interpretación

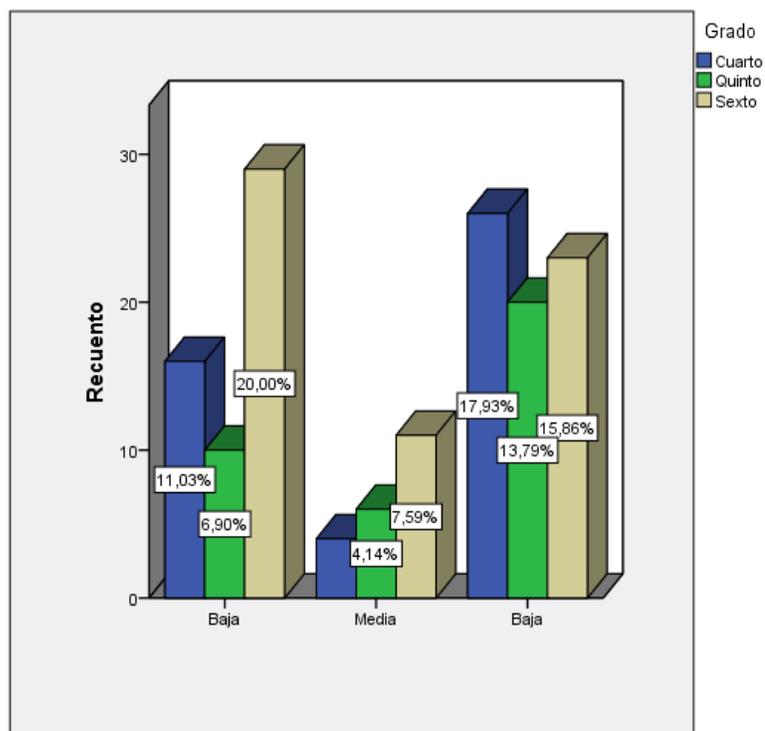
En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 33 padres que representan el 22,8% que presentan un nivel bajo de consumo de bebidas azucaradas y que son de sexo femenino, mientras son 36 padres que representan el 24,8% que se considera que tienen un nivel bajo de consumo de bebidas azucaradas son de sexo masculino.

Tabla N° 5. Resultado consumo de bebidas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado de estudios.

			Grado			
			Cuarto	Quinto	Sexto	Total
Bebida	Baja	f	16	10	29	55
		%	11,0%	6,9%	20,0%	37,9%
Media	f	f	4	6	11	21
		%	2,8%	4,1%	7,6%	14,5%
Alta	f	f	26	20	23	69
		%	17,9%	13,8%	15,9%	47,6%
Total	f	f	46	36	63	145
		%	31,7%	24,8%	43,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 5. Resultado consumo de bebidas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado de estudios



Fuente. Datos de la tabla N°5

## Interpretación

En la tabla y el gráfico sobre consumo de bebidas azucaradas, se observa de acuerdo al grado de estudios, que en cuarto y quinto grado el 17,9% (26 padres) y el 13,8% (20 padres) respectivo presentaron consumo “alto”, mientras que en sexto grado el 20,0% (29 padres) presentaron consumo “bajo”.

### - Resultados del cuarto objetivo específico

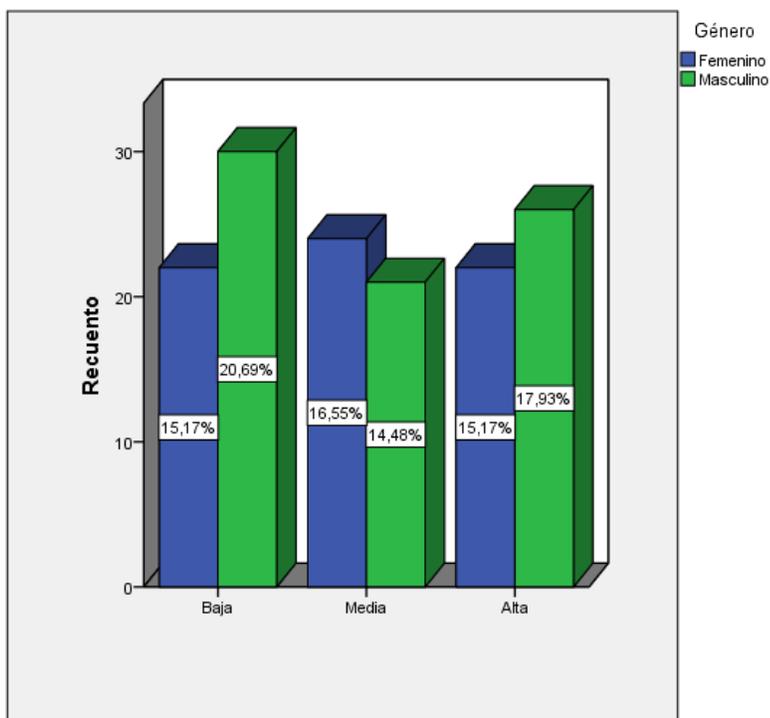
Identificar el potencial cariogénico del consumo de masas no azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla N° 6. Resultado consumo de masas no azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo

			Género		
			Femenino	Masculino	Total
masas no azucaradas	Baja	F	22	30	52
		%	15,2%	20,7%	35,9%
	Media	f	24	21	45
		%	16,6%	14,5%	31,0%
	Alta	f	22	26	48
		%	15,2%	17,9%	33,1%
Total	f	68	77	145	
	%	46,9%	53,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 6. Resultado consumo de masas no azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo.



Fuente. Datos de la tabla N°6

### Interpretación

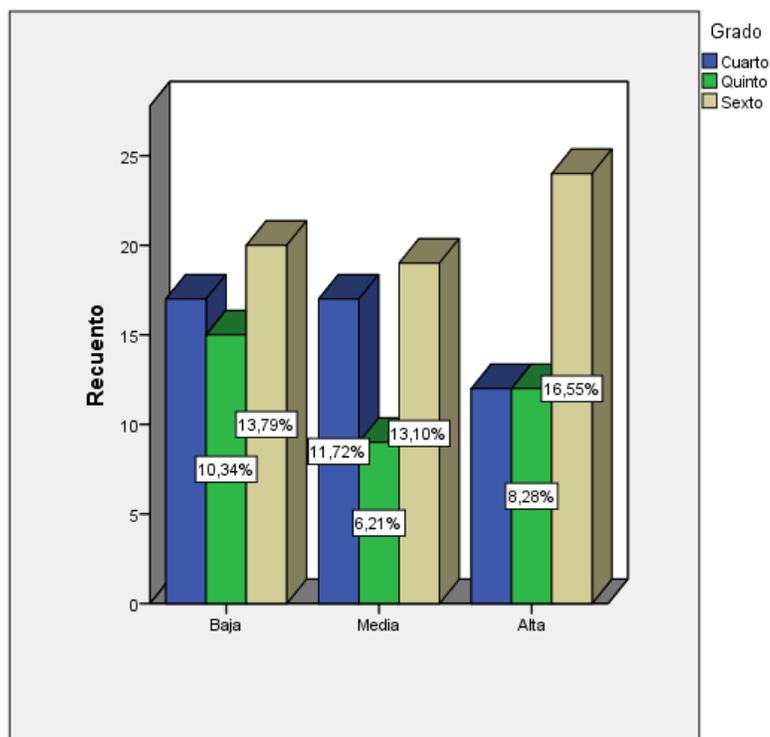
En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 24 padres que representan el 16,6% consideraron el nivel medio de consumo de masa no azucaradas y son del sexo femenino, mientras son 30 padres que representan el 20,7% consideraron el nivel bajo de consumo de masa no azucaradas y son de sexo masculino.

Tabla N° 7. Resultado consumo de masas no azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado de estudios

			Grado			
			Cuarto	Quinto	Sexto	Total
Masas no azucaradas	Baja	f	17	15	20	52
		%	11,7%	10,3%	13,8%	35,9%
s	Media	f	17	9	19	45
		%	11,7%	6,2%	13,1%	31,0%
	Alta	f	12	12	24	48
		%	8,3%	8,3%	16,6%	33,1%
Total		f	46	36	63	145
		%	31,7%	24,8%	43,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 7. Resultado consumo de masas no azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado de estudios



Fuente. Datos de la tabla N°7

## Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 17 padres que representan el 11,7% que tienen el nivel bajo de consumo de masa no azucaradas y sus hijos están en el cuarto grado, son 15 padres que representan el 10,3% consideraron en el nivel bajo de consumo de masa no azucaradas y sus hijos están en el quinto grado, son 24 padres que representan el 16,6% de la muestra consideran en el nivel alto de consumo de masa no azucaradas y sus hijos están en el sexto grado

### - Resultados del quinto objetivo específico

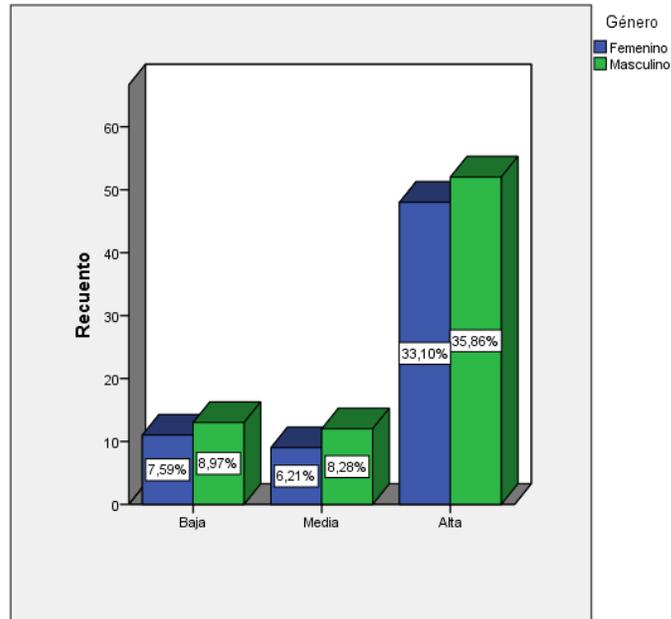
Identificar el potencial cariogénico del consumo de caramelos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla N° 8. Resultado consumo de caramelos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo

			Sexo		
			Femenino	Masculino	Total
Caramelo	Baja	f	11	13	24
		%	7,6%	9,0%	16,6%
	Media	f	9	12	21
		%	6,2%	8,3%	14,5%
	Alta	f	48	52	100
		%	33,1%	35,9%	69,0%
Total	f		68	77	145
	%		46,9%	53,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 8. Resultado consumo de caramelos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo



Fuente. Datos de la tabla N°8

- Interpretación

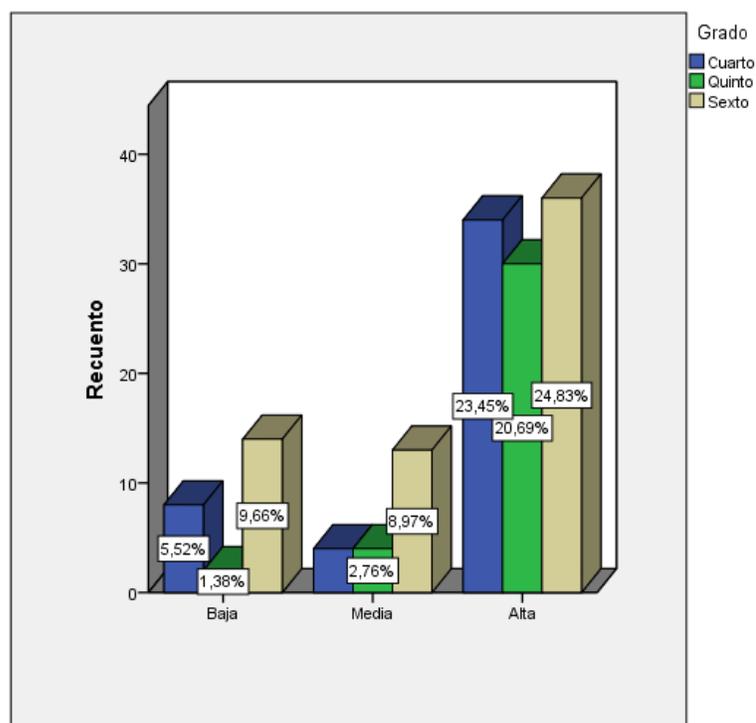
En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 48 padres que representan el 33,1% que se considera que tienen un nivel alto de consumo caramelos y son de sexo femenino. Mientras son 52 padres que representan el 35,9% se considera que tienen un nivel alto de consumo de azúcar y son de sexo masculino.

Tabla N° 9. Resultado consumo de caramelo según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado

			Grado			
			Cuarto	Quinto	Sexto	Total
Caramelo	Baja	f	8	2	14	24
		%	5,5%	1,4%	9,7%	16,6%
	Media	f	4	4	13	21
		%	2,8%	2,8%	9,0%	14,5%
	Alta	f	34	30	36	100
		%	23,4%	20,7%	24,8%	69,0%
Total	f		46	36	63	145
	%		31,7%	24,8%	43,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 9. Resultado consumo de caramelos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado



Fuente. Datos de la tabla N°9

- Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 34 padres que representan el 23% se considera que tienen un nivel alto de consumo de caramelo y sus hijos están en el cuarto grado, son 30 padres que representan el 20,7% tienen un nivel alto de consumo de caramelo y sus hijos están en el quinto grado, son 36 padres que representan el 24,8% de la muestra que se considera que tienen un nivel alto de consumo de caramelo sus hijos están en el sexto grado.

- **Resultados del sexto objetivo específico**

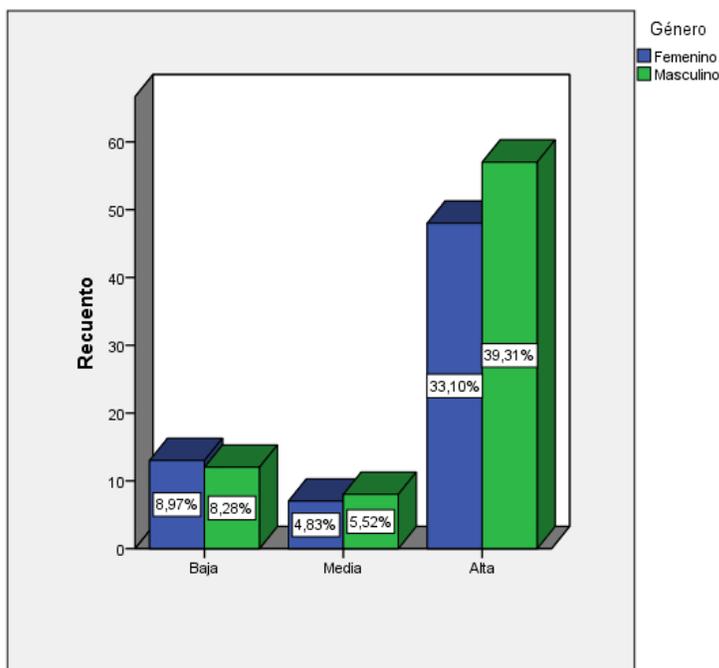
Identificar el potencial cariogénico del consumo de masas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla N° 10. Resultado consumo de c masas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo.

			Género		
			Femenino	Masculino	Total
Masas azucarada	Baja	f	13	12	25
		%	9,0%	8,3%	17,2%
	Media	f	7	8	15
		%	4,8%	5,5%	10,3%
	Alta	f	48	57	105
		%	33,1%	39,3%	72,4%
Total	f	68	77	145	
	%	46,9%	53,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 10. Resultado consumo de c masas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo.



Fuente. Datos de la tabla N°10

- Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 48 padres que representan el 33,1% consideran en el nivel alto de consumo de masas azucaradas y son de sexo femenino. Mientras son 57 padres que representan el 39,3% consideran en el nivel alto de consumo de masas azucaradas y son de sexo masculino.

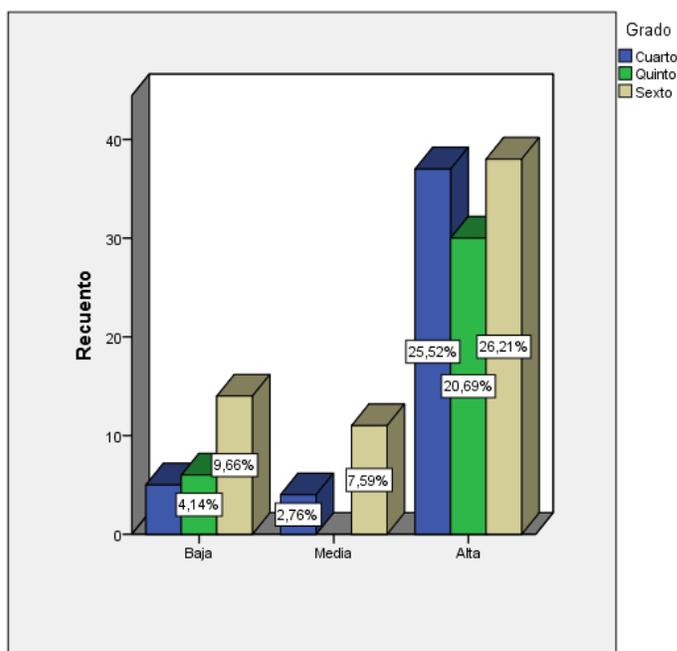
-

Tabla N° 11. Resultado consumo de masas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado

			Grado			
			Cuarto	Quinto	Sexto	Total
Masas azucarada	Baja	F	5	6	14	25
		%	3,4%	4,1%	9,7%	17,2%
	Media	F	4	0	11	15
		%	2,8%	0,0%	7,6%	10,3%
	Alta	F	37	30	38	105
		%	25,5%	20,7%	26,2%	72,4%
Total		F	46	36	63	145
		B	31,7%	24,8%	43,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 11. Resultado consumo de masas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado



Fuente. Datos de la tabla N°11

## Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 37 padres que representan el 25,5% tienen un nivel alto de consumo de masas azucarada y sus hijos están en el cuarto grado, son 30 padres que representan el 20,7% tienen un nivel alto de consumo de masas azucarada y sus hijos están en el quinto grado, son 38 padres que representan el 26,2% de la muestra tienen un nivel alto de consumo de masas azucarada sus hijos están en el sexto grado.

### - Resultados del séptimo objetivo específico

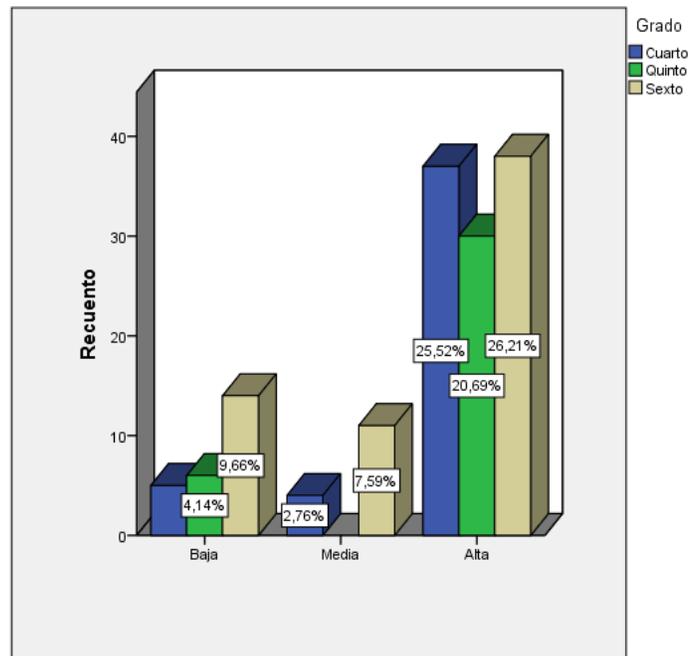
Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Identificar el potencial cariogénico del consumo de azúcar según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla N° 12. Resultado consumo de azúcar según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo

			Género		
			Femenino	Masculino	Total
Azúcar	Baja	f	13	12	25
		%	9,0%	8,3%	17,2%
	Media	f	7	8	15
		%	4,8%	5,5%	10,3%
	Alta	f	48	57	105
		%	33,1%	39,3%	72,4%
Total	f	68	77	145	
	%	46,9%	53,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 12. Resultado consumo de azúcar según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo



Fuente. Datos de la tabla N°12

- Interpretación

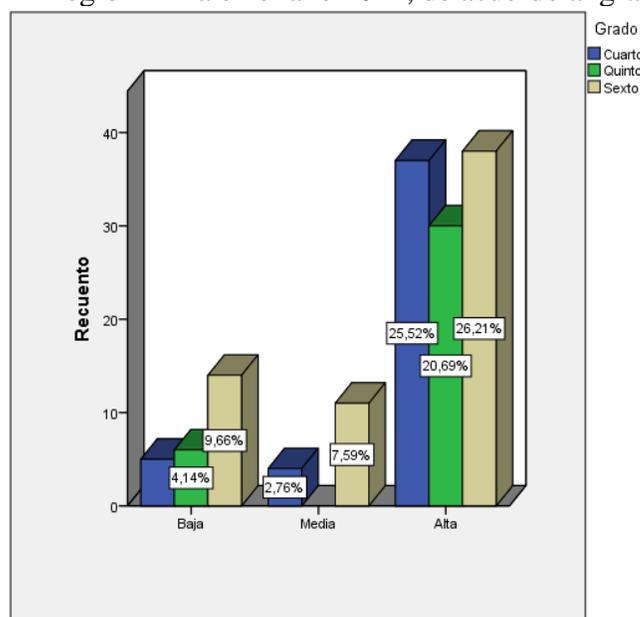
En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 48 padres que representan el 33,1% se considera que tienen un nivel alto de consumo de azúcar y son femeninos. Mientras son 57 padres que representa el 39,3% se considera que tienen un nivel alto de consumo de azúcar y son masculinos.

Tabla N° 13. Resultado consumo de azúcar según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado

			Grado			
			Cuarto	Quinto	Sexto	Total
Azucarada	Baja	f	5	6	14	25
		%	3,4%	4,1%	9,7%	17,2%
	Media	f	4	0	11	15
		%	2,8%	0,0%	7,6%	10,3%
	Alta	f	37	30	38	105
		%	25,5%	20,7%	26,2%	72,4%
Total	f	46	36	63	145	
	%	31,7%	24,8%	43,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 13. Resultado consumo de azúcar según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al grado



Fuente. Datos de la tabla N°13

- Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que la mayor frecuencia de resultados son 37 padres que representan el 25,5% tienen un nivel alto de consumo de Azúcar y sus hijos están

en el cuarto grado, son 30 padres que representan el 20,7% tienen un nivel alto de consumo de Azúcar y sus hijos están en el quinto grado, son 38 padres que representa el 26,2% de la muestra que se considera que tienen un nivel alto de consumo de Azúcar sus hijos están en el sexto grado.

### 3.2- Resultados del análisis estadístico inferencial

#### CONTRASTACION DE HIPOTESIS

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

#### Correlaciones

			Nivel de conocimiento	Frecuencia de consumo
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	<b>-,017</b>
		Sig. (bilateral)	.	,836
		N	145	145
	Frecuencia de consumo	Coeficiente de correlación	-,017	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,836</b>	.
		N	145	145

-0.90 - - 0.99	Correlación negativa muy fuerte
-0.75 - - 0.89	Correlación negativa considerable
-0.50 - - 0.74	Correlación negativa media
-0.25 - - 0.49	Correlación negativa débil
<b>- 0.10 - - 0.24</b>	<b>Correlación negativa muy débil</b>

Ubicando en la tabla de correlación el resultado de rho de spearman  $r_s = -0,17$  se tiene una relación negativa muy débil por lo tanto se considera que existe una correlación débil entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

**a) Nivel de significación**

Se considera  $\alpha = 0,05$  es decir (5%)

**b) Identificación p valor**

$p = 0,836$

**b) Criterios de decisión**

Si  $p < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ )

Si  $p > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ )

**c) Decisión estadística**

Se tiene que p valor es mayor que nivel de significancia ( $0,836 > 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

**Conclusión estadística.**

Se concluye que No existe relación significativa entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, lo que implica que a pesar que existe conocimiento de salud bucal de los padres existe alta frecuencia en el consumo de alimentos cariogénicos

### III. DISCUSIÓN

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, pautar elementos teóricos sobre la temática abordada. En tal sentido se comprende que la variable: nivel de conocimiento de salud bucal, viene a ser el conocimiento acerca de la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades” (1). Y la segunda variable Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos, se define como la probabilidad de un individuo de desarrollar lesiones cariosas en un periodo específico de tiempo; presencia de condiciones necesarias para que en su boca ocurra un desequilibrio iónico y químico que potencie la desmineralización de los tejidos dentarios debido al consumo de alimentos altos en azúcares (41).

En este contexto, el sentido investigativo del estudio se fundamentó en la evidencia científica de la relación que existe entre la salud bucal y el consumo de alimentos cariogénicos, es así que los datos obtenidos fueron sistematizados y a continuación se presentan en el siguiente orden:

Respecto al objetivo general de la investigación que fue: determinar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, se halló que no existe relación entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021; (p-valor = 0,836 y R = -0,017). Estos hallazgos permiten analizar que el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud bucal no está asociado ni a favor ni en contra

de la frecuencia del consumo de alimentos, esto quiere decir que aunque haya un alto o bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal no va a repercutir en una alta o baja frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos. Pudiendo quizás atribuirse que el consumo de alimentos con contenido de azúcares está asociado a otros factores quizás sociales o culturales. Finalmente se resalta la no existencia de trabajos de investigación que hayan relacionado las dos variables propuestas en la presente investigación

En torno al primer objetivo específico que fue: identificar el nivel de conocimiento de salud bucal según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021. Se identificó que el nivel de conocimiento de salud bucal fue “medio” en un 71,7% en los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.

Entre los estudios similares se puede mencionar a Peláez E. (2017) (12), quien en Trujillo ejecutó un estudio cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del Distrito de Víctor Larco, Trujillo, en mayo del 2015. Y concluyó que el nivel de conocimiento de salud bucal fue regular con un 46%.

Zalón A. (2018) (13), quien en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 del Distrito de San Martín de Porres. Su muestra estuvo conformada por 86 padres de los niños preescolares de 05 años. Concluyó que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares era “regular” con un porcentaje de 36 %.

Vásquez K. (2017) (16), quien en su investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento en salud oral de padres de familia. Consideró una muestra que estuvo conformada por 252 padres de familia. Concluyó que los padres de familia de la Institución Educativa N° 11011 “Señor de los Milagros” de José Leonardo Ortiz, presentaron un nivel de conocimiento “regular” sobre salud bucal con un 64,28%.

Asimismo, García T. (2019) (18). En su investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos

del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos - 2018. Tuvo una muestra de 130 madres con sus respectivos niños menores de 5 años, y concluyó que las madres presentaron un 43.1% de conocimiento “regular”.

Igualmente, Hidalgo K. (2016) (19). Tuvo el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la I.E N° 88013 Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Chimbote provincia de Santa región Ancash mayo- 2016. Su muestra estuvo conformada por 50 padres de familia. Y Concluyó que los padres de familia tenían un nivel de conocimiento sobre salud bucal “regular” con un 92 %.

También son similares con los hallazgos de Baca S. (2018) (20) en Ecuador quien ejecutó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los padres y su relación con el estado de salud oral de los pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA. La muestra estuvo constituida por 67 padres con sus respectivos hijos, concluyó que el nivel de conocimiento de los padres fue medio en 67,2%.

Sánchez J. (2019) (21). En su investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de salud oral en niños desde inicial 1 hasta 6to de básica del “Centro Educativo Sumak Kawsay” de Quito durante el período 2019-2020. Su muestra estuvo conformada por 234 niños y representantes. Concluyó que el conocimiento de los representantes sobre salud bucal fue “regular” con un 47,01%.

Finalmente, Amores J. (2016) (22). Tuvo el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos de madres y padres de familia sobre medidas preventivas en salud oral asociado al grado de caries de sus representados. Su muestra estuvo conformada por 60 (infantes y uno de sus progenitores). Y concluyó que el nivel de conocimientos en salud oral fue “medio” (80%).

Estos resultados difieren de Rojas E. (2017) (11) quien, en Lima ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber en Lima, Perú 2017. Obteniendo como resultado que el 39% de la población tenía un nivel de conocimiento bueno. Concluyendo que los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber tenían un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.

Luna A. (2019) (17). Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal de sus hijos con discapacidad visual del CEBE 09 en Surco, Lima 2018. La muestra lo conformaron 133 padres de familia, a quienes se les realizó un cuestionario, con el propósito de medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal. En sus resultados de la investigación concluyó que, el nivel de conocimiento de los padres, sobre la salud bucal de sus hijos, fue “buena” con un 48.1%.

Respecto al segundo objetivo específico que fue: identificar el nivel de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021. Se identificó que la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos fue “alto” en un 57,2% según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021

En torno a estos resultados se encontraron estudios similares:

Como el realizado por Jacobi F, et al. (2020) (8). Con el objetivo de identificar el riesgo cariogénico dietético en tiempos de pandemia por COVID-19, en escolares de 6 a 9 años según sus padres de familia, en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo – 2020, que empleó como instrumento de recolección de datos, el cuestionario de “Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos”, diseñado por Lipari y Andrade. Fue aplicado a 136 padres de niños del 1ro al 3ro de primaria de la I.E N° 31942, del distrito de El Tambo, provincia de Huancayo. Concluyeron que el potencial cariogénico dietético en escolares de 6 a 9 años fue “alto” en un 66,2%, según sus padres en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo.

También se cuenta con Arrunátegui L. (2019) (10), quién en su tesis realizada con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental y su relación con la dieta cariogénica en los estudiantes del primer año del colegio Nuestra Señora de las Mercedes. La muestra estuvo conformada por 63 estudiantes del primer año de secundaria del Colegio Parroquial Nuestra Señora De Las Mercedes. Sullana, evaluando la presencia de caries dental y su relación con la dieta cariogénica. En sus conclusiones mencionó que el mayor porcentaje de la población en estudio tenía un consumo elevado de hidratos de carbono por más de 2 veces al día.

También tiene similitud con Escudero C. (2012) (14) quien estudió la relación con Ingesta de Carbohidratos y Estado Nutricional en los Niños /as de la Escuela Fiscal José Ignacio Guzmán de la Parroquia de Simiatug, Provincia de Bolívar; en el universo de 307 niños, realizó una valoración odontológica y encuesta de frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos; Llegó a la conclusión que el riesgo cariogénico alto se da por la ingesta inadecuada de carbohidratos.

Sin embargo, los resultados hallados en la presente investigación difieren con los de Valencia S. (2019) (9), quien en su trabajo de investigación realizado con el objetivo de determinar la relación entre la prevalencia de caries y el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares pertenecientes a la I.E.I N° 296 Las Palmeras ubicada en la ciudad de Puerto Maldonado en el año 2018. En un total de 90 niños preescolares de 3 a 5 años de edad. Halló un riesgo cariogénico moderado (57.8%) en la muestra analizada. Y concluyó que entre las variables analizadas no existe una relación estadísticamente significativa, ya que un riesgo cariogénico moderado no se traduce necesariamente en una moderada prevalencia de caries dental.

Respecto al tercer objetivo específico que fue: identificar el potencial cariogénico del consumo de bebidas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de bebidas azucaradas fue “alto” para ambos sexos, con un 22,8% para el sexo femenino y 24,8% para el sexo masculino. Y según grado de estudios fue “alto” en cuarto y quinto con 17,9% y 13,8%, excepto en sexto grado que fue “bajo” en un 20,0%. Según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.

Se puede mencionar a Jacobi F, et al. (2020) (8). Quienes encontraron, respecto a la frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos de niños de primero a tercero de primaria que 2 o más veces a la semana consumen bebidas azucaradas el 46%, según sus padres en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo

También se puede mencionar a Arrunátegui L. (2019) (10), quién en 63 estudiantes encontró que la frecuencia del consumo de Hidratos de carbono en la dieta cariogénica de los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial Nuestra Señora de las

Mercedes de Sullana, fue que el 79.4% consumían bebidas azucaradas más de 2 veces al día.

Continuando con el cuarto objetivo específico que fue: identificar el potencial cariogénico del consumo de masas no azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de masas no azucaradas fue “medio” en el sexo femenino con un 16,6% y “bajo” en el sexo masculino con un 20,7%. Y según grado de estudios en cuarto fue “medio” y “bajo” en un 11,7%, en quinto fue “bajo” con 10,3% y en sexto grado fue “alto” en un 16,60,0%. Según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.

Respecto a estos hallazgos se puede mencionar a Jacobi F, et al. (2020) (8). Quienes encontraron, respecto a la frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos en niños de primero a tercero de primaria que la frecuencia de consumo de masas no azucaradas 1 vez al día tuvo un porcentaje del 56% según sus padres en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo.

En torno al quinto objetivo específico que fue: identificar el potencial cariogénico del consumo de caramelos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de caramelos fue “alto” en ambos sexos con 33,1% en el sexo femenino y 35,9% en el sexo masculino. Y según el grado de estudios fue “alto” en los tres grados con un 23,4%, 20,7% y 24.8% respectivamente. Según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.

Al respecto se puede mencionar a Jacobi F, et al. (2020) (8). Quienes encontraron, respecto a la frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos en niños de primero a tercero de primaria que la frecuencia de consumo de caramelos 2 o más veces a la semana fue del 68%, según sus padres en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo.

También se puede mencionar a Arrunátegui L. (2019) (10), quién en 63 estudiantes encontró que la frecuencia del consumo de Hidratos de carbono en la dieta cariogénica de los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes de Sullana, fue que el 55,6% consumían caramelos más de 2 veces al día.

Respecto al sexto objetivo específico que fue: identificar el potencial cariogénico del consumo de masas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de masas azucaradas fue “alto” en ambos sexos con 33,1% en el sexo femenino y 39,3% en el sexo masculino. Y según el grado de estudios fue “alto” en los tres grados con un 25,5%, 20,7% y 26,2% respectivamente. Según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.

Se puede mencionar a Jacobi F, et al. (2020) (8). Quienes encontraron, respecto a la frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos en niños de primero a tercero de primaria que la frecuencia de consumo de masas azucaradas 2 o más veces a la semana fue del 61%, según sus padres en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo.

Arrunátegui L. (2019) (10), en 63 estudiantes encontró que la frecuencia del consumo de Hidratos de carbono en la dieta cariogénica de los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes de Sullana, fue del 46% para el consumo de masas azucaradas más de 2 veces al día.

Y finalmente respecto al séptimo objetivo específico que fue: identificar el potencial cariogénico del consumo de azúcar según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de azúcar fue “alto” en ambos sexos con 33,1% en el sexo femenino y 39,3% en el sexo masculino. Y según el grado de estudios fue “alto” en los tres grados con un 25,5%, 20,7% y 26,2% respectivamente. Según los padres de familia de los

escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.

Se puede mencionar a Jacobi F, et al. (2020) (8). Quienes encontraron, respecto a la frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos en niños de primero a tercero de primaria que la frecuencia de consumo de azúcar 2 o más veces a la semana fue del 62%, según sus padres en la Institución Educativa 31942 Mariscal Castilla de El Tambo, Huancayo.

Y finalmente se presenta a Arrunátegui L. (2019) (10), quien en 63 estudiantes encontró que la frecuencia del consumo de Hidratos de carbono en la dieta cariogénica de los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes de Sullana, fue del 65,1% para el consumo de azúcar más de 2 veces al día.

#### IV. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021; (p-valor = 0,836 y Rho = -0,017).
2. Se identificó que el nivel de conocimiento de salud bucal fue “medio” en un 71,7% en los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.
3. Se identificó que la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos fue “alto” en un 57,2% según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021
4. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de bebidas azucaradas fue “alto” para ambos sexos, con un 22,8% para el sexo femenino y 24,8% para el sexo masculino. Y según grado de estudios fue “alto” en cuarto y quinto con 17,9% y 13,8%, excepto en sexto grado que fue “bajo” en un 20,0%. Según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.
5. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de masas no azucaradas fue “medio” en el sexo femenino con un 16,6% y “bajo” en el sexo masculino con un 20,7%. Y según grado de estudios en cuarto fue “medio” y “bajo” en un 11,7%, en quinto fue “bajo” con 10,3% y en sexto grado fue “alto” en un 16,60,0%. Según los

padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.

6. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de caramelos fue “alto” en ambos sexos con 33,1% en el sexo femenino y 35,9% en el sexo masculino. Y según el grado de estudios fue “alto” en los tres grados con un 23,4%, 20,7% y 24,8% respectivamente. Según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.
7. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de masas azucaradas fue “alto” en ambos sexos con 33,1% en el sexo femenino y 39,3% en el sexo masculino. Y según el grado de estudios fue “alto” en los tres grados con un 25,5%, 20,7% y 26,2% respectivamente. Según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.
8. Se identificó que el potencial cariogénico del consumo de azúcar fue “alto” en ambos sexos con 33,1% en el sexo femenino y 39,3% en el sexo masculino. Y según el grado de estudios fue “alto” en los tres grados con un 25,5%, 20,7% y 26,2% respectivamente. Según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. Al director de la Institución Educativa I.E 1214 Señor de los Milagros de Magdalena del Mar, se le recomienda que continúe facilitando la realización de trabajos de investigación que ayuden a conocer la condición de salud de los niños, de modo que los resultados pueden generar beneficios en los propios estudiantes de su plantel.
2. A los padres de familia, principalmente de los niños de los tres últimos grados del nivel primaria se les recomienda modificar algunos aspectos relacionados al consumo de alimentos azucarados, respecto a la frecuencia y momento de consumo, para disminuir los riesgos potenciales de generar enfermedades bucodentales, como la caries.
3. A las autoridades de la institución educativa y a la asociación de padres de familia, se les recomienda organizar y participar de charlas educativas sobre temas relacionados a la problemática de la salud bucal, hábitos dietéticos, dieta cariogénica, etc. Utilizando medios virtuales que garanticen la participación masiva de los estudiantes y padres, usando plataformas como el Zoom, Google meet, sin necesidad de salir de casa, para así tener un mejor manejo de la dieta de los estudiantes que ayude a disminuir la presencia de enfermedades bucodentales en el futuro.

## REFERENCIAS

1. OMS. Salud Bucal. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 06. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. MINSA. Salud Bucal. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 06. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321210-modulo-de-promocion-de-la-salud-bucal-higiene-oral>.
3. Cabezas-Zabala CC, Hernández-Torres BC, Vargas-Zárate M. Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. Rev. Fac. Med. 2016;64(2):319-29. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.52143>.
4. Organización Mundial de la Salud - OMS (2016). Recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/curtail-sugary-drinks/es/>
5. Caruajulca, A. (23 de abril de 2016). La obesidad y el sobrepeso aumentan en el país. Correo. Obtenido de <https://diariocorreo.pe/ciudad/la-obesidad-y-el-sobrepeso-aumentan-en-el-pais-668239/>
6. Observatorio de Nutrición y el estudio del sobrepeso y obesidad- OBSERBA-T PERU (2016). La obesidad y el sobrepeso aumentan en el país. Obtenido de <http://www.observateperu.ins.gob.pe>
7. Organización Mundial de la Salud - OMS (2015). Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la oms para adultos y niños. Obtenido de [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar\\_intake\\_information\\_note\\_es.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf)
8. Jacobi F. León J. Cueva-Buendía L. Potencial cariogénico dietético en tiempos de Covid-19 en escolares de educación primaria pública según padres de familia - El Tambo – Huancayo 2020. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de estomatología Huancayo-Perú 2020.
9. 5 Valencia Benites, S. Relación entre prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. N° 296 Las Palmeras - Puerto Maldonado-2018. [Tesis

- para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Tecnológica de los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología. Abancay - Apurímac – Perú 2019
10. Arrunátegui Zapata L. Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en -los estudiantes del primer año de secundaria del Colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Sullana, 2019. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Piura, Perú 2019
  11. Rojas E. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres De Niños Escolares que Asisten Al Departamento De Odontopediatría Del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber, Lima Perú 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2017.
  12. Peláez P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la IE 211 “Santísima Niña María”, Victor Larco, Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad de los Angeles de Chimbote, 2017.
  13. Zalón Villacrés AC. Nivel de Conocimiento de los Padres Sobre Salud Bucal en los Niños Preescolares. Tesis De Licenciado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima; 2018.
  14. Escudero Mata C. Índice de caries dental en relación con ingesta de carbohidratos y estado nutricional en los niños /as de la escuela fiscal José Ignacio Guzmán de la parroquia de Simiatug, provincia de Bolívar 2011. [Tesis de grado previo a la obtención del título de nutricionista dietista]. Escuela superior politécnica de Chimborazo Facultad de salud pública escuela de nutrición y dietética. Riobamba – Ecuador. 2012
  15. Lizzy Piña Suárez, Luis Roberto Cruz Tomás, Pedro Rafael Martínez Lozada, Armando Salvador Escobar Rosabal. Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. Cuba- 2011
  16. Vásquez Martínez KA. “Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de Padres de Familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros” el Distrito de José Leonardo Ortiz, 2016”. Informe De Investigación Para Optar El Título De Cirujano Dentista.

- Pimentel: Universidad Señor de Sipan Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional De Estomatología; 2017.
17. Luna Yucra A. “Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia sobre Salud Bucal en sus Hijos con Discapacidad Visual en la Institución Educativa Cebe 09 San Francisco de Asís en el Distrito de Surco, Lima 2018”. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2019.
  18. Garcia Gomez TG. “Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Salud Oral Eindice de Higiene Oral de sus Hijos, del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos –2019”. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. San Juan Bautista – Loreto – Maynas: Niversidad Cientifica del Peru, Acultad de Ciencias de la Salud Programa Academico de Estomatologia; 2019.
  19. Hidalgo Castro KB. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Padres de Familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazarguzmán Barrón” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa Región Ancash Mayo- 2016. Tesis. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles Chimbote, Escuela Profesional de Odontología; 2016.
  20. Baca S. Evaluación del nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los padres y la salud bucal de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador, Universidad de las Américas, 2018.
  21. Sánchez Zambrano JA. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en Representantes y su Relación con el Estado de Salud Oral en Estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay” - 2019-2020. Proyecto de Investigación Presentado como Requisito previo a la Obtención del Título de Odontóloga. Quito: Universidad Central del Ecuador, Carrera De Odontología; 2019.
  22. Amores Esparza JM. Nivel Cognoscitivo de Padres y Madres de Familia sobre Medidas Preventivas en Salud Oral para Disminuir el Riesgo de Caries. Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de Odontóloga. Quito: Universidad Central del Ecuador, Carrera de Odontología; 2016.

23. Flores Taico MC. Nivel De Conocimiento De Salud Bucal De Los Profesores En Educación Primaria. Tesis Para Optar Por El:Título De Cirujano Dentista. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Facultad De Estomatología; 2018.
24. Bayona De La Piedra JE. “Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Bucal en Alumnos del Nivel Secundario de La Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez,la Unión - Piura 2017.”. Tesis para Obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Académico Profesional de Estomatología; 2017.
25. Alvarez Holguin P, Hernandez Sanchez HS, Obando Arboleda JA, Ramirez Noguera IY. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Salud Oral en Padres de Niños de 5 a 12 años que Asisten a la Clinica Odontologica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto año 2019. Tesis. San Juan de Pasto: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Odontología; 2019.
26. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y Factores Asociados a la Frecuencia de cepillado Dental en Menores de doce años, Perú 2013-2018. Rev Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 Diciembre;(562).
27. Carranza Jr FA, Sznajder NG. Compendio de Periodoncia. Quinta Edicion ed. De Alvear M, editor. Buenos Aires: Panamericana; 1999.
28. Tovar Valencia S. Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado Bucal y Protección Específica en Salud Bucal para La Primera Infancia, Infancia y Adolescencia Estrategia Soy Generación Mas Sonriente. Gestión Integrada de la Salud. 2018 Febrero; 5.
29. Tovar Valencia S. Documento Técnico Política de Flúor Vs Caries y Fluorosis Dental en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016 Febrero; 3.
30. Unitec. salud. [Online].; 2018 [cited 2020 setiembre 10. Available from: <https://blogs.unitec.mx/la-unitec/sabes-por-que-es-importante-ir-al-dentista>.
31. Calle Sánchez MJ, Baldeón Gutiérrez RE, Curto Manrique J, Céspedes Martínez DI, Góngora León IA, Molina Arredondo KE, et al. Teorías de Caries Dental y su Evolución a Través del Tiempo. Rev Cient Odontol. 2018 Julio; 1.
32. Castillo Castillo JA. Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Oral en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019. tesis para

- optar el título profesional de cirujano dentista. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela Profesional de Estomatología; 2020.
33. Prado Julca J. “Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Estudiantes de 6To De Primaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy” del Distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre 2015”. Tesis para Optar el Título de Cirujano Dentista. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Escuela Profesional de Odontología; 2015.
  34. Lipari A y Andradre P. Factores de Riesgo Cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría, 2002 (13):7-8
  35. RAE. <https://dle.rae.es/diet%C3%A9tico?m=form>
  36. Seif R., Tomás Cariología: prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental ; 1997.
  37. Villaizán C., Aguilar M. Estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares. [publicación periódica en línea]. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Ortodoncia.ws edición electrónica, 2012 Mayo [citado: 2017 julio 20];(13):[5p]:disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-13/>
  38. Henostroza G. Principios y Procedimientos para el Diagnóstico. Lima- Perú: Editorial Ripano; 2007.
  39. Ireland R. Higiene dental y tratamiento. Primera edición. México: Editorial El Manual Moderno, S.A De C.V.; 2008
  40. Saavedra NN. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011. [Tesis para optar el título de licenciado dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2011.
  41. Lingstrom, J. van Houte and S. Kashket. Food Starches and Dental Caries. Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, 2000. 11(3):366-380.
  42. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. Council on Clinical Affairs, revised 2011.

43. Henostroza G. Principios y Procedimientos para el Diagnóstico. Lima- Perú: Editorial Ripano; 2007.
44. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica atención primaria del preescolar de 2 a 5 años. Santiago: Minsal, 2009". Disponible en : 62  
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/a86d289427cb092be04001011e01193c.pdf>
45. Moya C. Odontología. [Internet].; 2012 [citado 2017 agosto 17. Disponible en: <http://odontomoya.webnode.cl/desarrollo-caso-clinico-n%C2%BA3- parteii/desarrollo-de-temas-v-conceptos/riesgo-cariogenico/>.
46. Delgado-Angulo E, Sánchez-Borjas PC, Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas a través de una intervención en salud oral basada en comunidad. Rev Estomatol Herediana. 2006; 16 (2): 83 - 88.
47. De la Fuente G. Impacto del tratamiento con enfoque de riesgo en indicadores de salud oral asociados al autocuidado de pacientes de la clínica de pregrado de odontopediatría de la universidad de Chile, entre 2009 y 2012. [ tesis para optar al título de cirujano dentista]. Chile: Universidad de Chile facultad de odontología. 2012
48. Cupe-Araujo A, Garcia-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana 2015; 25(2): 112-121
49. Saldarriaga G. “alimentos cariogénicos en la lonchera escolar y su relación con el índice de caries en niños de 3 a 5 años- colegio Reina de los Angeles”. Piura - 2016 [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2016
50. Nobile C, Fortunato L, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Pattern and severity of Early Childhood caries in Southern Italy: a preschool- bases cross\_sectional Study. BMC Public Health 2014; 1:1-12.
51. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, MP. (2010) Metodología de la Investigación. 5ta edición Educación - The McGraw-Hill Companies; México. [En línea]; 2010 [Fecha de acceso 12 de abril del 2021] Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
52. Rivero H. Cueva L. Conocimiento de salud bucal en padres de familia de escolares del centro poblado San Antonio de Manallasacc - distrito Chiara - Ayacucho 2020. [tesis

para obtener el título profesional de: cirujano dentista] Facultad de ciencias de la salud  
Escuela profesional de Estomatología. Universidad Privada de Huancayo Franklin  
Roosevelt. Huancayo – Perú 2020.

## ANEXOS

## Anexo N° 1: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

**I.-DATOS GENERALES:** Edad: Sexo: 1. Femenino \_\_\_\_\_ 2. Masculino \_\_\_\_\_

Grado: 1. 4to Grado ( ) 2. 5to Grado ( ) 3. 6to Grado ( )

**II.- INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA ASPA ( X ) LA RESPUESTA QUE UD. CONSIDERE VÁLIDA.**

N.º	Dimensión: higiene bucal
1	Principalmente, cual es el momento más importante que Ud. Considera para cepillarse los dientes: a) Antes del desayuno ( ) b) Después del desayuno ( ) c) Antes de acostarse ( )
2	El tiempo necesario que Ud. considera para realizar un buen cepillado es: a) 30 segundos ( ) b) 01 minuto ( ) c) 03 minutos ( )
3	¿Cuándo considera usted que debe iniciarse la higiene bucal? a) Después del nacimiento ( ) b) Al aparecer el primer diente de leche ( ) c) Al cambiar los dientes ( )

<b>Dimensión: medidas preventivas</b>	
<b>4</b>	¿Cada cuánto tiempo considera Ud. Que debe acudir a la consulta odontológica? a) Cada 6 meses ( ) b) Una vez al año ( ) c) Cuando hay dolor ( )
<b>5</b>	Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de caries en los dientes: a) Leche, frutas frescas ( ) b) Galletas, pasteles, dulces ( ) c) Frutas, verduras, carne ( )
<b>Dimensión: enfermedad bucodental</b>	
<b>6</b>	La caries dental es: a) Pérdida de esmalte y dentina exclusivamente por procesos químicos ( ) b) Una enfermedad infecto contagiosa de origen multifactorial ( ) c) Desgaste de los dientes ( )
<b>7</b>	¿A qué edad se producen la caries dental? a) Se inicia tras la erupción dentaria ( ) b) solo en niños ( ) c) Después de los 5 años de edad ( )
<b>8</b>	Considera Ud. Que la placa bacteriana es: a) una sustancia dura que se pegue a los dientes ( ) b) mancha oscura que se adhiere a los dientes ( ) c) Acumulación de bacterias en la superficie de los dientes ( )
<b>Dimensión: concepto de salud bucal:</b>	
<b>9</b>	¿Sabe por qué a una persona le sangran las encías?

	A. Si B. No
<b>10</b>	Si un diente de leche esta picado, y se extrae antes del tiempo que deba salir su diente de adulto ¿cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?  A. Si B. No
<b>11</b>	Un diente de leche con caries afecta al diente que va a salir después.  A. Si B. No

La calificación de la encuesta se realiza asignándole dos puntos por cada respuesta correcta así mismo se calificó con cero las respuestas incorrectas.

DIMENSIÓN HIGIENE BUCAL: Items: 1,2,3

DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS: Items: 4,5

DIMENSIÓN ENFERMEDAD BUCODENTAL: Items: 6,7,8

DIMENSIÓN CONCEPTO DE SALUD BUCAL: Items: 6,7,8

Puntaje máximo: 22; puntaje mínimo: 0. Rango: 7

Escala de medición del nivel de conocimiento será:

- “alto” puntaje es 16 a 22
- “medio” es con puntaje de 8 a 15
- “bajo” con puntaje de 00 a 7.

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS

I.-DATOS GENERALES: Edad: Sexo: 1. Femenino \_\_\_\_\_ 2. Masculino \_\_\_\_\_

Grado: 1. 4to Grado ( ) 2. 5to Grado ( ) 3. 6to Grado ( )

II.- INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA ASPA ( X ) LA RESPUESTA QUE UD. CONSIDERE VÁLIDA.

¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?

**1. BEBIDAS AZUCARADAS** cómo, por ejemplo: refrescos en sobre; frugos; té, leche u otras bebidas con 2 o más cucharadas de azúcar

- 0. Nunca
  - 1. Dos o más veces en la semana
  - 2. Una vez al día
  - 3. Dos o más veces al día
- ¿Y en qué momento lo consume?
- 1. Con las comidas
  - 5. Entre comidas

- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?

**2. MASAS NO AZUCARADAS** cómo, por ejemplo: pan, pan blanco, galletas de soda

- 0. Nunca
  - 1. Dos o más veces en la semana
  - 2. Una vez al día
  - 3. Dos o más veces al día
- ¿Y en qué momento lo consume?
- 1. Con las comidas
  - 5. Entre comidas

- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?

**3. CAMELOS** cómo, por ejemplo: chiclets, toffes, caramelos, chupetines, helados, mermelada, chocolates

- 0. Nunca
  - 1. Dos o más veces en la semana
  - 2. Una vez al día
  - 3. Dos o más veces al día
- ¿Y en qué momento lo consume?
- 1. Con las comidas
  - 5. Entre comidas

- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?

**4. MASAS AZUCARADAS cómo, por ejemplo: pasteles, dulces, tortas, galletas dulces, donas**

0. Nunca

1. Dos o más veces en la semana

2. Una vez al día

3. Dos o más veces al día

**- ¿Y en qué momento lo consume?**

1. Con las comidas

5. Entre comidas

**- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?**

**5. AZÚCAR cómo, por ejemplo: jugo en polvo sin agua, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados**

0. Nunca

1. Dos o más veces en la semana

2. Una vez al día

3. Dos o más veces al día

**- ¿Y en qué momento lo consume?**

1. Con las comidas

5. Entre comidas

PLANTILLA ORIGINAL DEL INSTRUMENTO DE LIPARI

Paciente: _____ Edad: _____		(a) Consumo Valores Asignados	(b) Frecuencia Valor Asignado				(d) Consumo por frecuencia	(c) Ocasión Valores Asignados		Consumo por ocasión (e)
Grado de Cariogenicidad			0 Nunca	1 2 o más veces en la semana	2 1 vez al día	3 2 o más veces día		1 Con las comidas	5 Entre comidas	
Bebidas azucaradas	Jugos de sobre, jugos de fruta, té, leche con 2 o mas cucharadas de azúcar.	1								
Masas no azucaradas	Pan blanco, galletas de soda.	2								
Caramelos	Chiclets, caramelos, helados, chupetas, mermelada, chocolates	3								
Masas azucaradas	Pasteles dulces, tortas, galletas, donas.	4								
Azúcar	Jugo en polvo sin diluir, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados.	5								
							(d)	(f) Valor potencial cariogénico: _____		(e)

Para obtener puntaje de riesgo:

1. Se multiplica el Valor dado al consumo en la columna vertical izquierda (a) por el Valor dado a la frecuencia (b) en la columna horizontal.
2. Se multiplica el Valor dado al consumo (a) por Ocasión (c).
3. Se suma los valores parciales de la columna Consumo por frecuencia para obtener el Puntaje total (d).
4. Se suma los valores parciales de la columna Consumo por ocasión para obtener el Puntaje total (e).
5. Se suma (d) + (e) para obtener el Valor del potencial cariogénico.

Escala:

Puntaje Máximo: 144

10-33:

34-79:

80-144:

Puntaje Mínimo: 10

Bajo Riesgo Cariogénico

Moderado Riesgo

Cariogénico

Alto Riesgo Cariogénico

## Anexo N° 2: Matriz de consistencia

### Anexo 3. Matriz de consistencia

<b>Autores:</b> DUEÑAS PACSI DIANA CAROLINA y MONTOYA JERONIMO KAREN SYBILA
<b>Tema:</b> “CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS SEGÚN PADRES DE ESCOLARES - MAGDALENA DEL MAR – LIMA 2021”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<b>Principal</b>	<b>Principal</b>	<b>General</b>		
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E. 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021?	<p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021</p> <p style="text-align: center;"><b>Específicos</b></p>	<p>H1: Existe relación entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia</p>	<p>VARIABLES DE ESTUDIO</p> <p><b>1. Conocimiento sobre salud bucal</b></p> <p><b>2. Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos</b></p> <p>COVARIABL</p>	<p><b>Nivel de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No experimental transversal</li> </ul> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correlacional</li> </ul> <p><b>Población</b></p> <p>La población estará conformada por 232 padres, de la I.E. 1214</p>

	<p>1. - Identificar el nivel de conocimiento de salud bucal según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021</p> <p>2.- Identificar el nivel de la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021</p> <p>3.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de bebidas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.</p> <p>4.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de masas no azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.</p> <p>5.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de caramelos según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de</p>	<p>de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021</p>	<p>ES</p> <p>- Grado de primaria</p>	<p>“Señor de los Milagros”, del distrito de Magdalena del Mar.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará conformada por 145 padres de familia, de 4to, 5to y 6to grado.</p> <p><b>Técnicas</b> - Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> - Cuestionario virtual</p>
--	---	--	--------------------------------------	--

	<p>Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.</p> <p>6.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de masas azucaradas según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.</p> <p>7.- Identificar el potencial cariogénico del consumo de azúcar según los padres de familia de los escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021, de acuerdo al sexo y grado de estudios.</p>			
--	--	--	--	--

### Anexo N° 3: Autorización de la aplicación de encuesta en padres de familia

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

Solicito Permiso para realizar Trabajo de Investigación

**SEÑORA GIANNINA SANTAMARIA ARATA**  
**DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA N°1214 "SEÑOR DE LOS MILAGROS"- MAGDALENA DEL MAR**

Yo, MONTTOYA JERÓNIMO Karen Sibyla y mi compañera DUEÑAS PACSI Diana Carolina, Bachilleres de la carrera de Estomatología a fin de obtener nuestro Título en la **UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"**, identificadas con DNI N° 44044724 y 43942796 respectivamente, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ESTOMATOLOGIA y deseando obtener nuestro Título en la **UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"**, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de investigación titulado **"CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS SEGÚN PADRES DE ESCOLARES - MAGDALENA DEL MAR - LIMA 2021"**

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. acceder a nuestra solicitud.

Lima, 16 de Abril del 2021

---

MONTTOYA JERÓNIMO Karen Sibyla  
DNI N° 44044724

DUEÑAS PACSI Diana Carolina  
DNI N° 43942796

I.E. N° 1214  
"SEÑOR DE LOS MILAGROS"  
UGEL 03

**MESA DE PARTES**

Exp. N°: 055

Fecha: 16/04/21

Firma: *Diana*

## **Anexo N° 4: Consentimiento informado para participar en la investigación**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN (adaptado al instrumento de aplicación on-line)**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por las Bachilleres Bach. DUEÑAS PACSI DIANA CAROLINA y Bach. MONTOYA JERONIMO KAREN SYBILA, participante del Programa Elaboración de Tesis de la Especialidad de Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo. El objetivo de este estudio es Determinar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según los padres de familia de escolares de primaria de la I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar de la región Lima en el año 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de  
DNI.....Acepto participar voluntariamente en esta investigación  
respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----

**Anexo N° 5: Validación de expertos**

**Formato de Validación del 1er instrumento por el primer experto**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS**

**VARIABLE 1:** Nivel Conocimiento de salud bucal

**INSTRUMENTO 1:** Cuestionario sobre conocimiento de Higiene Bucal

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: higiene bucal</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>1</b>	Principalmente, cual es el momento más importante que Ud. Considera para cepillarse los dientes: a) Antes del desayuno ( ) b) Después del desayuno ( ) c) Antes de acostarse ( )	X		X		X		
<b>2</b>	El tiempo necesario que Ud. considera para realizar un buen cepillado es: a) 30 segundos ( ) b) 01 minuto ( ) c) 03 minutos ( )	X		X		X		
<b>3</b>	¿Cuándo considera usted que debe iniciarse la higiene bucal? a) Después del nacimiento ( )	X		X		X		

	b) Al aparecer el primer diente de leche ( ) c) Al cambiar los dientes ( )						
	<b>Dimensión: medidas preventivas</b>	X		X		X	
<b>4</b>	¿Cada cuánto tiempo considera Ud. Que debe acudir a la consulta odontológica? a) Cada 6 meses ( ) b) Una vez al año ( ) c) Cuando hay dolor ( )						
<b>5</b>	Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de caries en los dientes: a) Leche, frutas frescas ( ) b) Galletas, pasteles, dulces ( ) c) Frutas, verduras, carne ( )	X		X		X	
	<b>Dimensión: enfermedad bucodental</b>	X		X		X	

6	<p>La caries dental es:</p> <p>a) Pérdida de esmalte y dentina exclusivamente por procesos químicos ( )</p> <p>b) Una enfermedad infecto contagiosa de origen multifactorial ( )</p> <p>c) Desgaste de los dientes ( )</p>							
7	<p>¿A qué edad se producen la caries dental?</p> <p>a) Se inicia tras la erupción dentaria ( )</p> <p>b) solo en niños ( )</p> <p>c) Después de los 5 años de edad ( )</p>	X		X		X		
8	<p>Considera Ud. Que la placa bacteriana es:</p> <p>a) una sustancia dura que se pegue a los dientes ( )</p> <p>b) mancha oscura que se adhiere a los dientes ( )</p> <p>c) Acumulación de bacterias en la superficie de los dientes ( )</p>	X		X		X		
	<b>Dimensión: concepto de salud bucal:</b>	X		X		X		

9	¿Sabe por qué a una persona le sangran las encías? A. Si B. No	X		X		X	
10	Si un diente de leche esta picado, y se extrae antes del tiempo que deba salir su diente de adulto ¿cree usted que pueda afectar la posición de los dientes? A. Si B. No	X		X		X	
11	Un diente de leche con caries afecta al diente que va a salir después. A. Si B. No	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SE PRECISA QUE EL INSTRUMENTO TIENE SUFICIENCIA EN SU CONTENIDO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg. CUBVA BUENDIA, Luis Alberto

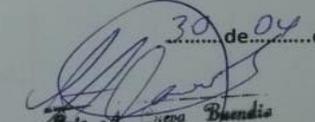
DNI: 20049226

Especialidad del validador: .....

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de 04 del 2021

  
Luis A. Buendia Buendia  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 10130  
FIRMA

**Formato de Validación del 2do instrumento por el primer experto**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS**

**VARIABLE 2:** Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos

**INSTRUMENTO 2:** Test de aplicación de Frecuencia De Consumo De Alimentos Cariogénicos

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Aplicación de Frecuencia De Consumo De Alimentos Cariogénicos</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p><b>¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>1. BEBIDAS AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: refrescos en sobre; frugos; té, leche u otras bebidas con 2 o más cucharadas de azúcar</p> <p>0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día 3. Dos o más veces al día</p>	X		X		X		
2	<p><b>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>2. MASAS NO AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: pan, pan blanco, galletas de soda</p> <p>0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día</p>	X		X		X		

	<p>3. Dos o más veces al día</p> <p><b>- ¿Y en qué momento lo consume?</b></p> <p>1. Con las comidas</p> <p>5. Entre comidas</p>						
3	<p><b>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>3. CAMELOS</b> cómo, por ejemplo: chicle, toffe, caramelos, chupetines, helados, mermelada, chocolates</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Dos o más veces en la semana</p> <p>2. Una vez al día</p> <p>3. Dos o más veces al día</p> <p><b>- ¿Y en qué momento lo consume?</b></p> <p>1. Con las comidas</p> <p>5. Entre comidas</p>	X		X		X	
4	<p><b>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>4. MASAS AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: pasteles, dulces, tortas, galletas dulces, donas</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Dos o más veces en la semana</p> <p>2. Una vez al día</p> <p>3. Dos o más veces al día</p> <p><b>- ¿Y en qué momento lo consume?</b></p> <p>1. Con las comidas</p> <p>5. Entre comidas</p>	X		X		X	

5	<p>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</p> <p><b>5. AZÚCAR</b> cómo, por ejemplo: jugo en polvo sin agua, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados</p> <p>0. Nunca  1. Dos o más veces en la semana  2. Una vez al día  3. Dos o más veces al día</p> <p>- <b>¿Y en qué momento lo consume?</b></p> <p>1. Con las comidas  5. Entre comidas</p>	X		X		X		
---	--	---	--	---	--	---	--	--

- ¿Y en qué momento lo consume?							
1. Con las comidas							
5. Entre comidas							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SE PRECISA QUE EL INSTRUMENTO TIENE SUFICIENCIA EN SU CONTENIDO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

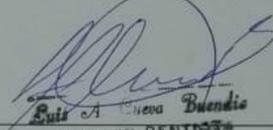
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: CUEVA BUENDIA Luis Alberto DNI: 20049226

Especialidad del validador:.....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de 04 del 2021

  
 Luis A Cueva Buendía  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 10180  
 FIRMA

**Formato de Validación del 1er instrumento por el segundo experto**  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS**

**VARIABLE 1:** Nivel Conocimiento de salud bucal

**INSTRUMENTO 1:** Cuestionario sobre conocimiento de Higiene Bucal

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: higiene bucal</b>								
1	Principalmente, cual es el momento más importante que Ud. Considera para cepillarse los dientes: a) Antes del desayuno ( ) b) Después del desayuno ( ) c) Antes de acostarse ( )	X		X		X		
2	El tiempo necesario que Ud. considera para realizar un buen cepillado es: a) 30 segundos ( ) b) 01 minuto ( ) c) 03 minutos ( )	X		X		X		
3	¿Cuándo considera usted que debe iniciarse la higiene bucal? a) Después del nacimiento ( ) b) Al aparecer el primer diente de leche ( ) c) Al cambiar los dientes ( )	X		X		X		

	<b>Dimensión: medidas preventivas</b>	X		X		X		
<b>4</b>	¿Cada cuánto tiempo considera Ud. Que debe acudir a la consulta odontológica? a) Cada 6 meses ( ) b) Una vez al año ( ) c) Cuando hay dolor ( )							
<b>5</b>	Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de caries en los dientes: a) Leche, frutas frescas ( ) b) Galletas, pasteles, dulces ( ) c) Frutas, verduras, carne ( )	X		X		X		
	<b>Dimensión: enfermedad bucodental</b>	X		X		X		
<b>6</b>	La caries dental es: a) Pérdida de esmalte y dentina exclusivamente por procesos químicos ( ) b) Una enfermedad infecto contagiosa de origen multifactorial ( ) c) Desgaste de los dientes ( )							

7	¿A qué edad se producen la caries dental? a) Se inicia tras la erupción dentaria ( ) b) solo en niños ( ) c) Después de los 5 años de edad ( )	X		X		X		
8	Considera Ud. Que la placa bacteriana es: a) una sustancia dura que se pegue a los dientes ( ) b) mancha oscura que se adhiere a los dientes ( ) c) Acumulación de bacterias en la superficie de los dientes ( )	X		X		X		
<b>Dimensión: concepto de salud bucal:</b>		X		X		X		

9	¿Sabe por qué a una persona le sangran las encías? A. Si B. No	X		X		X	
10	Si un diente de leche esta picado, y se extrae antes del tiempo que deba salir su diente de adulto ¿cree usted que pueda afectar la posición de los dientes? A. Si B. No	X		X		X	
11	Un diente de leche con caries afecta al diente que va a salir después. A. Si B. No	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): TIENE SUFICIENCIA DE CONTENIDO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

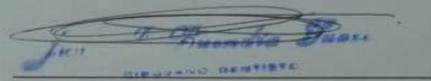
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: BUENDIA SUATO, JUAN JESUS DNI: 19991941

Especialidad del validador:.....

01 de 05 del 20 21

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



FIRMA

**Formato de Validación del 2do instrumento por el segundo experto**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS**

**VARIABLE 2:** Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos

**INSTRUMENTO 2:** Test de aplicación de Frecuencia De Consumo De Alimentos Cariogénicos

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Aplicación de Frecuencia De Consumo De Alimentos Cariogénicos</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p><b>¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>1. BEBIDAS AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: refrescos en sobre; frugos; té, leche u otras bebidas con 2 o más cucharadas de azúcar</p> <p>0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día 3. Dos o más veces al día</p>	X		X		X		
2	<p><b>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>2. MASAS NO AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: pan, pan blanco, galletas de soda</p> <p>0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día</p>	X		X		X		

	<p>3. Dos o más veces al día</p> <p><b>- ¿Y en qué momento lo consume?</b></p> <p>1. Con las comidas</p> <p>5. Entre comidas</p>						
3	<p><b>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>3. CAMELOS</b> cómo, por ejemplo: chicle, toffe, caramelos, chupetines, helados, mermelada, chocolates</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Dos o más veces en la semana</p> <p>2. Una vez al día</p> <p>3. Dos o más veces al día</p> <p><b>- ¿Y en qué momento lo consume?</b></p> <p>1. Con las comidas</p> <p>5. Entre comidas</p>	X		X		X	
4	<p><b>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>4. MASAS AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: pasteles, dulces, tortas, galletas dulces, donas</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Dos o más veces en la semana</p> <p>2. Una vez al día</p> <p>3. Dos o más veces al día</p> <p><b>- ¿Y en qué momento lo consume?</b></p> <p>1. Con las comidas</p> <p>5. Entre comidas</p>	X		X		X	

5	<p>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</p> <p><b>5. AZÚCAR</b> cómo, por ejemplo: jugo en polvo sin agua, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados</p> <p>0. Nunca  1. Dos o más veces en la semana  2. Una vez al día  3. Dos o más veces al día</p> <p>- ¿Y en qué momento lo consume?</p> <p>1. Con las comidas  5. Entre comidas</p>	X		X		X		
---	---	---	--	---	--	---	--	--

- ¿Y en qué momento lo consume? 1. Con las comidas 5. Entre comidas									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): TIENE SUFICIENCIA DE CONTEXIDO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: BUENDIA SUAZO JUAN JESÚS DNI: 19991941

Especialidad del validador:.....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de 05 del 2021  
  
JUAN J. BUENDÍA SUAZO

FIRMA

**Formato de Validación del 1er instrumento por el tercer experto**  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS**

**VARIABLE 1:** Nivel Conocimiento de salud bucal

**INSTRUMENTO 1:** Cuestionario sobre conocimiento de Higiene Bucal

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: higiene bucal</b>								
1	Principalmente, cual es el momento más importante que Ud. Considera para cepillarse los dientes: a) Antes del desayuno ( ) b) Después del desayuno ( ) c) Antes de acostarse ( )	X		X		X		
2	El tiempo necesario que Ud. considera para realizar un buen cepillado es: a) 30 segundos ( ) b) 01 minuto ( ) c) 03 minutos ( )	X		X		X		
3	¿Cuándo considera usted que debe iniciarse la higiene bucal? a) Después del nacimiento ( ) b) Al aparecer el primer diente de leche ( )	X		X		X		

	c) Al cambiar los dientes ( )						
	<b>Dimensión: medidas preventivas</b>	X		X		X	
<b>4</b>	¿Cada cuánto tiempo considera Ud. Que debe acudir a la consulta odontológica? a) Cada 6 meses ( ) b) Una vez al año ( ) c) Cuando hay dolor ( )						
<b>5</b>	Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de caries en los dientes: a) Leche, frutas frescas ( ) b) Galletas, pasteles, dulces ( ) c) Frutas, verduras, carne ( )	X		X		X	
	<b>Dimensión: enfermedad bucodental</b>	X		X		X	

<b>6</b>	La caries dental es: a) Pérdida de esmalte y dentina exclusivamente por procesos químicos ( ) b) Una enfermedad infecto contagiosa de origen multifactorial ( ) c) Desgaste de los dientes ( )						
<b>7</b>	¿A qué edad se producen la caries dental? a) Se inicia tras la erupción dentaria ( ) b) solo en niños ( ) c) Después de los 5 años de edad ( )	X		X		X	
<b>8</b>	Considera Ud. Que la placa bacteriana es: a) una sustancia dura que se pegue a los dientes ( ) b) mancha oscura que se adhiere a los dientes ( ) c) Acumulación de bacterias en la superficie de los dientes ( )	X		X		X	
	<b>Dimensión: concepto de salud bucal:</b>	X		X		X	
<b>9</b>	¿Sabe por qué a una persona le sangran las encías? A. Si B. No						
<b>10</b>	Si un diente de leche esta picado, y se extrae antes del tiempo que deba salir su diente de adulto ¿cree usted que pueda	X		X		X	

	afectar la posición de los dientes? A. Si B. No							
<b>11</b>	Un diente de leche con caries afecta al diente que va a salir después. A. Si B. No	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Mg. PROSOPIO POMALAYA, David Elías** DNI:

Especialidad del validador:.....

20 de Mayo del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

David Elías Prosopio Pomalaya  
CIRUJANO DENTISTAS COP. 42911  
ESP PERIODONCIA E IMPLANTES RNE. 992

Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

**VARIABLE 2:** Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos

**INSTRUMENTO 2:** Test de aplicación de Frecuencia De Consumo De Alimentos Cariogénicos

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Aplicación de Frecuencia De Consumo De Alimentos Cariogénicos</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p><b>¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>1. BEBIDAS AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: refrescos en sobre; frugos; té, leche u otras bebidas con 2 o más cucharadas de azúcar</p> <p>0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día 3. Dos o más veces al día</p>	X		X		X		
2	<p><b>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</b></p> <p><b>2. MASAS NO AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: pan, pan blanco, galletas de soda</p> <p>0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día 3. Dos o más veces al día</p> <p><b>- ¿Y en qué momento lo consume?</b></p>	X		X		X		

	1. Con las comidas 5. Entre comidas						
3	<p>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</p> <p><b>3. CAMELOS</b> cómo, por ejemplo: chiclets, toffes, caramelos, chupetines, helados, mermelada, chocolates</p> <p>0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día 3. Dos o más veces al día</p> <p>- ¿Y en qué momento lo consume?</p> <p>1. Con las comidas 5. Entre comidas</p>	X		X		X	
4	<p>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</p> <p><b>4. MASAS AZUCARADAS</b> cómo, por ejemplo: pasteles, dulces, tortas, galletas dulces, donas</p> <p>0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día 3. Dos o más veces al día</p> <p>- ¿Y en qué momento lo consume?</p> <p>1. Con las comidas 5. Entre comidas</p>	X		X		X	
5	<p>- ¿Con qué frecuencia su hijo consume los siguientes alimentos?</p> <p><b>5. AZÚCAR</b> cómo, por ejemplo: jugo en polvo sin agua,</p>	X		X		X	

<b>miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados</b> 0. Nunca 1. Dos o más veces en la semana 2. Una vez al día 3. Dos o más veces al día - <b>¿Y en qué momento lo consume?</b> 1. Con las comidas 5. Entre comidas							
---	--	--	--	--	--	--	--

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: **Mg. PROSOPIO POMALAYA, David Elías** DNI:  
**Especialidad del validador:**

**20 de Mayo del 2021**

- <sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**Firma del Experto Informante.**

## Anexo N° 6: Confiabilidad del instrumento

### Análisis de confiabilidad para la variable nivel de conocimiento de la salud bucal

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,760	11

siendo el valor 0,760, por lo tanto es confiable el instrumento

### Análisis de confiabilidad para la variable frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos

Procesamiento con 15 datos generado en la prueba piloto previa, realizada a 15 padres de familia

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,739	10

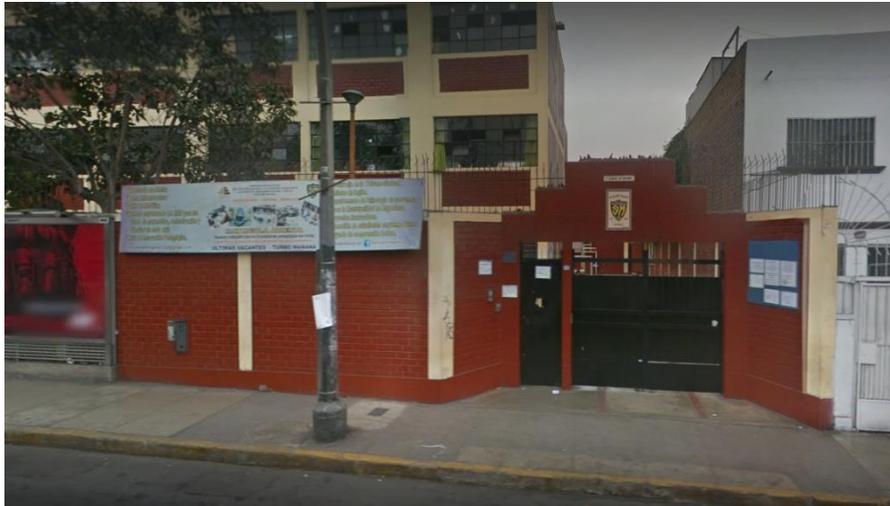
Interpretación: Alfa de Cronbach se aproxima de 0,739 que es confiable el cuestionario





## Anexo N° 8: Evidencias fotográficas de la recolección de la encuesta

Entrada principal de la I.E I.E 1214 Señor de los Milagros del distrito de Magdalena del Mar



Aplicación de la encuesta a los padres de familia



## Investigadoras aplicando los instrumentos de manera virtual

