



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**RIESGO CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN RELACIÓN A LAS
PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL DE LAS MADRES DE
NIÑOS DE LA I.E.I. N° 432-90 "11 DE JUNIO", AYACUCHO
2018.**

TESIS

Para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. Giannina Fiorela Alvarado Carrasco

ASESORA:

Mg. C.D. Mariela Del Rosario Espejo Tipacti

Ayacucho – Perú

2018

A Dios

Por haberme dado salud y permitirme alcanzar esta meta trazada para satisfaccion propia y de mis seres queridos.

A mi madre Zonia

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivacion constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero mas que nada por su amor incondicional.

A mi padre Romel

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que le caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A mi hijo Nikolai Mateo

Por ser el motor y motivo para salir adelante juntos.

A mis hermanos

Maryorie por todos los consejos, por estar en todo momento conmigo, y su ejemplo de perseverancia en los estudios, para poder alcanzar mis metas.

Romel por sus consejos y ser ejemplo que si se puede ser el mejor profesional.

A mi abuelita Norma

Por sus consejos y apoyo incondicional.

A mi tio ronald

Por su ejemplo que si se puede llegar a alcanzar las metas y sueños.

AGRADECIMIENTOS

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi madre y mi padre, que con su esfuerzo, dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer, cuando todo parecía complicado e imposible.

De igual manera agradezco de manera especial a mi asesora de tesis por haberme guiado no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente.

A la Universidad Alas Peruanas por haberme dado la oportunidad de adquirir mis conocimientos, que servirán para desarrollarme profesionalmente en mi carrera de estomatología.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante el período marzo – junio 2018. *Metodología:* se realizó un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental con las madres de familia de niños de 3 a 5 años (n=67). La muestra se determinó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 62 madres. Se empleó un cuestionario sobre prácticas de salud oral y una encuesta de consumo de alimentos cariogénicos. *Resultados:* el riesgo cariogénico de la dieta en niños fue moderado en un 56,5%. Se halló una relación estadísticamente significativa entre el riesgo cariogénico de la dieta y el nivel de prácticas sobre salud oral de las madres ($p=0,184$). No se halló relación estadísticamente significativa entre el riesgo cariogénico de la dieta y el género de los niños ($p=0,626$); así como entre el riesgo cariogénico y la edad de los niños ($p=0,469$). El nivel de prácticas de las madres sobre salud oral fue deficiente en un 53,2%. No se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de prácticas de las madres y la edad de las mismas ($p=0,181$); así como entre el nivel de prácticas y el grado de instrucción de las madres ($p=0,225$).

Palabras claves: riesgo cariogénico, dieta, nivel de prácticas, salud oral.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the cariogenic risk of diet and the oral health practices of mothers of children from 3 to 5 years of the Initial Educational Institution No. 432-90 "June 11", district of Ayacucho, province of Huamanga, department of Ayacucho; during the period March - June 2018. *Methodology:* an applied, descriptive, correlational, observational, cross-sectional and non-experimental study was conducted with mothers of children aged 3 to 5 years (n = 67). The sample was determined through a non-probabilistic convenience sampling and consisted of 62 mothers. A questionnaire on oral health practices and a survey of cariogenic food consumption were used. *Results:* the cariogenic risk of diet in children was moderate in 56.5%. A statistically significant relationship was found between the cariogenic risk of the diet and the level of oral health practices of the mothers ($p = 0.184$). No statistically significant relationship was found between the cariogenic risk of diet and the gender of the children ($p = 0.626$); as well as between the cariogenic risk and the age of the children ($p = 0.469$). The level of practices of mothers on oral health was deficient by 53.2%. No statistically significant relationship was found between the level of practices of the mothers and their age ($p = 0.181$); as well as between the level of practices and the level of education of the mothers ($p = 0.225$).

Keywords: cariogenic risk, diet, level of practices, oral health.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Problemas de la investigación	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Importancia de la investigación	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación	19
1.5 Limitaciones del estudio	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	22
2.1.3 Antecedentes regionales.....	25
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Dieta	26
2.2.1.1 Dieta cariogénica	26
2.2.1.2 Dieta como factor de riesgo cariogénico.....	29

2.2.1.3 Alimentos implicados en el desarrollo de caries dental	30
2.2.2 Riesgo cariogénico	32
2.2.2.1 Factores de riesgo cariogénico	33
2.3 Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1 Formulación de hipótesis	38
3.2 Variables; definición conceptual y operacional	38
3.2.1 Variable independiente	38
3.2.2 Variable dependiente	38
3.2.3 Variables intervinientes	38
3.2.4 Operacionalización de variables	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	41
4.1 Diseño metodológico	41
4.1.1 Tipo de investigación	41
4.1.2 Nivel de investigación	41
4.1.3 Método de investigación	41
4.1.4 Diseño de investigación	41
4.2 Diseño muestral	41
4.2.1 Universo	42
4.2.2 Población de estudio	42
4.2.3 Criterios de selección	42
4.2.3.1 Criterios de inclusión	42
4.2.3.2 Criterios de exclusión	42
4.2.4 Muestra	42

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	43
4.3.1 Técnicas de recolección de datos	43
4.3.2 Instrumentos de recolección de datos.....	43
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	45
4.5 Aspectos éticos	46
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	47
5.2 Discusión	62
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
FUENTES DE INFORMACIÓN	66
ANEXOS	72
Anexo N° 1: Carta de presentación.....	73
Anexo N° 2: Consentimiento informado	74
Anexo N° 3: Instrumento de recolección de datos	75
Anexo N° 4: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento.....	78
Anexo N° 5: Matriz de consistencia.....	79
Anexo N° 6: Fotografías	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018	59
Tabla N° 2. Riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018	61
Tabla N° 3. Riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018	63
Tabla N° 4. Riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho, 2018	65
Tabla N° 5. Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.....	67
Tabla N° 6. Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.....	69
Tabla N° 7. Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018	59
Gráfico N° 2. Riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018	61
Gráfico N° 3. Riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018	63
Gráfico N° 4. Riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho, 2018	65
Gráfico N° 5. Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.....	67
Gráfico N° 6. Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.....	69
Gráfico N° 7. Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Instalaciones de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”	98
Figura N° 2. Resolución del cuestionario sobre prácticas en salud oral por parte de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”	98
Figura N° 3. Charla educativa sobre los alimentos cariogénicos a los niños de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”	99
Figura N° 4. Charla educativa sobre los alimentos cariogénicos a los niños de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”	99

INTRODUCCIÓN

La salud bucal puede verse afectada por diversos factores, principalmente por la falta de conocimiento sobre las enfermedades bucales más prevalentes y su forma de prevención, lo que conlleva a una pobre condición de salud oral¹.

Es sabido que la familia contribuye de forma directa en cada uno de sus integrantes, en particular el rol de la madre en la población es indispensable ya que ellas están destinadas a las labores del hogar, y aún más importante al cuidado de los niños, mediante sus experiencias personales, fortalezas y valores que se van adquiriendo a lo largo de la vida permaneciendo en la etapa adulta de cada integrante de la familia, es así que el conocimiento acerca de la salud de la madre traerá como resultado actitudes y prácticas por parte de los niños^{2, 3}.

Además de lo anteriormente mencionado, cabe recalcar que no todas las madres están preparadas para poder transmitir conocimientos a otros correctamente, ya que muchas enseñan a los niños la cultura que tradicionalmente ellas recibieron, con conceptos y hábitos equivocados⁴⁻⁶.

La educación para la salud está definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo. Es por eso que es importante motivar e impulsar, lo preventivo antes que lo curativo⁷.

La buena higiene bucal es considerada por muchos autores como, la mejor arma para prevenir las enfermedades bucales en especial la enfermedad de la caries dental, las cuales provocan en el individuo dolor, halitosis y al final conducen a la pérdida de una o varias piezas dentarias. Por lo tanto, es muy importante investigar el conocimiento y prácticas que los padres/encargados poseen para clasificar el tipo de nivel de conocimiento que presenta la población en estudio y ver de qué manera les transfiere a los niños y si ponen

en prácticas sus conocimientos⁸.

En el Perú el estudio realizado por Panduro (2015) evidenció que la falta de conocimiento sobre prevención de salud bucal por parte de los padres de familia y en especial de las madres, siendo ellas las primeras educadoras puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo⁹; por ello la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La caries dental es considerada como un problema de salud pública, por ser una de las patologías bucales de mayor prevalencia^{10, 11}. Se pueden reconocer lesiones cariosas presentes en la cavidad bucal de un paciente y estas ser eliminadas mediante un tratamiento, pero se desconoce cuál de los factores de riesgo se encuentran causando el desequilibrio para que el paciente desarrolle dicha enfermedad; solo así se podrá enfrentar adecuadamente a las secuelas y limitar las recidivas de la caries dental, al contrarrestar eficazmente las causas originarias.

La dieta es uno de los factores etiológicos más importante de la caries dental; una dieta rica en carbohidratos fermentables es un factor de riesgo en la aparición de caries. La ingesta de alimentos y los hábitos de dieta son algunas de las actividades de mayor complejidad en el ser humano. Se piensa que los factores de consumo de azúcar son establecidos a edades muy tempranas y con el tiempo éstos se vuelven resistentes al cambio.

Existen otros factores individuales que afectan la variación del pH por lo tanto ocasionan caries dental, como la cantidad y composición del biofilm dental, el flujo salival, capacidad buffer y tiempo de eliminación de la sustancia, entre otras. Al evaluar el potencial cariogénico de la dieta, se debe tomar en cuenta el balance que existe entre los factores causantes de la enfermedad y los factores de defensa. Si alguno de los factores causantes prevalece, o por el contrario, alguno de los mecanismos de defensa se encuentra afectado, entonces el factor dieta tendrá un fuerte impacto en el desarrollo y progresión de la enfermedad¹².

La valoración del riesgo cariogénico de la dieta en la práctica odontológica tiene gran importancia y pretende estimar los cambios cariogénicos

causados por los carbohidratos y estudiar el valor nutritivo de la dieta.

Es sabido que la familia contribuye de forma directa en cada uno de sus integrantes, en particular el rol de las madres es indispensable ya que ellas muchas veces están destinadas a las labores del hogar, y aún más importante al cuidado de los niños, mediante sus experiencias personales, fortalezas y valores que se van adquiriendo a lo largo de la vida permaneciendo en la etapa adulta de cada integrante de la familia, es así que el conocimiento acerca de la salud de la madre traerá como resultado actitudes y prácticas por parte de los niños^{2,3}.

Los niños menores de 5 años por lo general pasan la mayor parte de su tiempo con sus padres, principalmente con sus madres. Estos primeros años de socialización es donde el niño aprende de sus rutinas, adquiere hábitos y conductas establecidas como normas en el hogar, las que dependen de los conocimientos, actitudes y prácticas que le brindan los padres y el entorno. En conclusión, ellos son los responsables de la educación sobre la salud bucal en el hogar, pero lamentablemente no todos están preparados para poder transmitirla a otros correctamente, ya que muchos enseñan conceptos y hábitos equivocados.

La buena higiene bucal es considerada por muchos autores como, la mejor arma para prevenir las enfermedades bucales en especial la enfermedad de la caries dental, las cuales provocan en el individuo dolor, halitosis y al final conducen a la pérdida de una o varias piezas dentarias⁸. Por lo tanto, es muy importante investigar el conocimiento y prácticas que las madres de familia poseen para clasificar el nivel de conocimiento que presenta la población en estudio y ver de qué manera les transfiere a los niños y si ponen en prácticas sus conocimientos.

En el Perú el estudio realizado por Henostroza¹³ en el año 2016 demostró una asociación directa entre la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento y prácticas sobre salud oral; Panduro⁹ en el año 2015,

evidenció que la falta de conocimiento sobre prevención de salud bucal por parte de los padres de familia y en especial de las madres, siendo ellas las primeras educadoras puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo y Pisconte¹⁴ en el año 2010 evidenció una relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres. Respecto al riesgo cariogénico, Moquillaza¹⁵ en el año 2014 halló una relación significativa entre el riesgo de caries dental y la prevalencia de caries dental.

Por todo lo expuesto anteriormente, el propósito del presente trabajo de investigación fue determinar el riesgo cariogénico de la dieta en relación a las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, debido a la evidencia de la relación existente entre ambas variables y la falta de este tipo de información en nuestro medio.

1.1 Formulación de problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?

1.3.2 Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?

PE2 ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11

de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?

PE3 ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?

PE4 ¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?

PE5 ¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?

PE6 ¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?

1.2 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- OE1** Identificar el riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.
- OE2** Identificar el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.
- OE3** Identificar el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.
- OE4** Identificar el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.
- OE5** Identificar el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.
- OE6** Identificar el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.

1.3 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

En la actualidad, el riesgo de padecer caries dental es muy elevado, más aún en los niños de edad preescolar, debido a que los padres o apoderados no brindan una adecuada importancia a dicha enfermedad. Un gran número de padres piensa que los niños no tienen caries y que no es importante el cuidado y la higiene de los dientes de leche, porque al final se caen y son sustituidos por los dientes permanentes. Sin embargo, la caries dental puede desarrollarse a cualquier edad, por eso es importante saber que el tipo y la calidad de los alimentos que ingieren los niños o personas en general pueden influenciar en el desarrollo y el progreso de la caries dental.

Tiene relevancia científica, porque no se encontraron hasta el momento reportes sobre el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares, ni el grado de prácticas sobre salud oral de las madres a nivel regional.

Tiene importancia social y teórica, ya que con ello se podrá diseñar futuros programas educativos dirigidos a mejorar el nivel de prácticas sobre salud oral de las madres de familia y los hábitos dietéticos en la población preescolar, que deben ser brindados en las instituciones educativas y establecimientos de salud.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable porque se contó con recursos humanos (facilidades de la institución educativa para la recolección de la muestra), recursos financieros (la investigación será autofinanciada) y se tuvo el tiempo disponible para la aplicación de la misma.

1.5 Limitaciones del estudio

En el presente trabajo de investigación podré encontrar limitaciones a nivel de los recursos materiales, porque el acceso a la información será difícil debido a que existen escasos estudios que hayan tratado el riesgo cariogénico de la dieta y su relación con las prácticas sobre salud oral de las madres, ya que en las investigaciones halladas solo abordan el nivel de conocimiento sobre salud oral de sus madres.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

López M.; El Salvador (2014): “Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encarados de niños del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Noviembre – Diciembre 2013”. **Objetivo:** clasificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal a 80 padres de familia, durante el periodo de noviembre a diciembre del 2013. La recolección de datos se hizo mediante un cuestionario, para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucal. Se comprobaron los datos mediante análisis estadístico descriptivo (tablas de frecuencias y porcentajes) y se midió su relación mediante el test Chi cuadrado de Pearson (nivel de significancia = 0,05). **Resultados:** en general sobre conocimiento en salud bucal el 35.0% mostró un nivel alto, el 62.5% un nivel regular. En cuanto conocimiento sobre dentición el 33.8% un nivel alto, el 48.8% regular y 17.5% un nivel bajo; y sobre enfermedades bucales predominó el 52.5% con nivel alto, el 45% con un nivel regular; sobre prevención el 32.5% mostró un nivel alto, el 57.5% regular; y en cuanto a las prácticas, para el 27.5% son adecuadas y para el 72.5% inadecuadas. **Conclusiones:** en el conocimiento sobre salud bucal predominó la categoría regular con un 62.5% y las prácticas inadecuadas alcanzó el 72.5%, por lo que se encuentran diferencias estadísticamente significativas donde se afirma que el nivel de conocimiento si influye en las prácticas, aunque su nivel de significancia es bien bajo $P=0$. Lo que podría

indicar que tener un conocimiento alto ayudaría a tener unas prácticas adecuadas¹⁶.

García A, Baldizón G.; Nicaragua (2010): “Higiene oral, actividad cariogénica y dieta como factor de riesgo cariogénico en niños de 4 a 12 años de edad atendidos en las clínicas de odontopediatría de la UNAN-LEÓN, Marzo a Noviembre 2010”. **Objetivo:** identificar higiene oral, actividad cariogénica y dieta como factor de riesgo cariogénico en niños de 4 a 12 años. **Material y métodos:** estudio de corte transversal. De un universo de estudio de 200 niños con una frecuencia de un 18.00 % se obtuvo un nivel de confianza 99.99% resultando una muestra de 51 niños. La unidad de análisis fueron cada uno de los expedientes de los niños específicamente la edad, índice de placa O’Leary, odontograma y el diario dietético de los niños. **Resultados:** el 96,04% obtuvieron un índice de higiene oral deficiente, el 90,16% presentaron una actividad cariogénica muy severa. En cuanto a la dieta como factor de riesgo cariogénico, el 47,04% tuvieron un alto riesgo, el 19,60% un bajo riesgo y el 33,32% se encuentran en un riesgo moderado¹⁷.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Peña F.; Lima (2017): “Experiencia de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el Caserío de Pulún, Distrito del Carmen de la Frontera en la Región Piura en el año 2015”. **Objetivo:** determinar la experiencia de caries, el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de 36 meses. **Materiales y Métodos:** la muestra estuvo constituida por 60 registros de madres con niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún. Estos registros se obtuvieron del curso de Internado de Odontología Social en el período setiembre – Diciembre. Se realizó un análisis descriptivo

de la distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas de las variables, y se obtuvo los promedios, desviaciones estándar, porcentajes, de las variables. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Los datos fueron analizados utilizando el programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** las frecuencias de los registros de índice de higiene oral (IHO-S) indicaron promedio de 2.1 (D.E. = 2), la prevalencia de caries dental en las madres fue de 100%, CPOD 7.7 (D.E. = 4), en su mayoría las madres no poseen conocimientos suficientes y tuvieron buenas prácticas sobre salud oral. **Conclusiones:** las madres con niños menores de 36 meses de edad tienen una higiene oral regular, CPOD muy alto, no poseen conocimientos suficientes sobre salud oral y realizan buenas prácticas en salud oral¹⁸.

Henostroza C.; Trujillo (2016): “Prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares y su relación con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral en niños. Hospital Distrital Laredo 2015”. **Objetivo:** fue determinar la relación entre la prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares, con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral. **Material y métodos:** la muestra estuvo constituida por 125 madres y sus respectivos hijos. Se evaluó la prevalencia de caries y el riesgo cariogénico de la dieta de los niños. Se midió el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral de las madres. El análisis e interpretación de los datos se hizo con prueba estadística Chi cuadrado, y significancia del 95 % de confianza. **Resultados:** se encontró prevalencia de caries de 92%, un índice ceo-d de 4.28 y un riesgo cariogénico de la dieta moderado 55.2%. En cuanto a las madres, el 56.0% tuvo conocimiento bueno, el 78.4% actitudes adecuadas y prácticas deficientes en un 70.4%. Al relacionar la prevalencia de caries, se encontró relación estadística significativa con el nivel de conocimientos ($p < 0.05$) y relación

altamente significativa con el nivel de prácticas ($p < 0.01$).

Conclusión: se concluye que existe asociación directa entre la prevalencia de caries y el nivel de conocimientos y prácticas, mas no existe asociación con las actitudes y riesgo cariogénico de la dieta¹³.

Moquillaza G.; Lima (2014): “Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial N° 191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito de Ate Vitarte, Lima 2013”.

Objetivo: determinar si existe relación entre riesgo, prevalencia de caries dental y valoración estomatológica del contenido de loncheras en niños. **Diseño metodológico:** el estudio fue de tipo descriptivo, observacional, relacional, prospectivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 159 niños que se encontraban matriculados en la institución educativa, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se elaboró una ficha clínica. Para medir el riesgo de caries dental se utilizó la encuesta Cambra. Para medir la prevalencia de caries dental se utilizó el índice de ceo-d, y para medir la valoración estomatológica del contenido de loncheras se elaboró una ficha de recolección, en la que se estableció una escala de valoración estomatológica para determinar el contenido de las loncheras, validado por juicio de expertos. **Resultados:** se encontró que el riesgo de caries dental en los niños fue moderado con un 59,8 %. La prevalencia de caries dental fue alta, con 84,28 %; el índice de ceo-d fue de 4,89. La valoración estomatológica de las loncheras escolares fue mala, con 54,1 %. Se halló relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries dental y la prevalencia de caries dental, así como también entre la prevalencia de caries dental y la valoración estomatológica del contenido de loncheras¹⁵.

Ríos T.; Trujillo (2014): “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares en el Policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños. **Material y métodos:** estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo en el Policlínico Pacasmayo EsSalud en 2014, y cumplieron los criterios de selección, se les aplicó cuestionario estructurado auto administrado para registrar los datos. Los resultados fueron expresados de manera porcentual, y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para establecer la asociación estadística entre las variables. **Resultados:** el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en le 87.7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. **Conclusiones:** se concluye que las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral¹⁹.

2.1.3 Antecedentes regionales

Se revisaron diversas fuentes a nivel regional, pero hasta la actualidad no hay investigaciones acerca del riesgo cariogénico de la dieta en relación a la práctica sobre salud oral de sus madres.

2.2 Bases teóricas

2.2.3 Dieta

Etimológicamente la palabra dieta proviene del griego *dayta* que significa régimen de vida. Se acepta como sinónimo de régimen alimenticio, que alude al conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque también puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. Popularmente, y en el caso de los humanos, la dieta se asocia erróneamente a la práctica de restringir la ingesta de comida para obtener sólo los nutrientes y la energía necesaria, y así conseguir o mantener cierto peso corporal^{17, 20}.

La dieta humana se considera equilibrada si aporta los nutrientes y energía en cantidades tales que permiten mantener las funciones del organismo en un contexto de salud física y mental. Esta dieta equilibrada es particular de cada individuo y se adapta al sexo, edad y situación de salud. No obstante, existen diversos factores (geográficos, sociales, económicos, patológicos, etc.) que influyen en el equilibrio de la dieta^{17, 21}.

2.2.1.1 Dieta cariogénica

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 retentivas²². Aunque la caries dental se considera una enfermedad infecciosa, el rol de la dieta diaria en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crítico. El papel de la sacarosa en la caries dental, está apoyado por un gran número de datos recogidos en Europa

durante la Primera y Segunda Guerra Mundial. Tras estos períodos de disponibilidad restringida de azúcar, se registró una intensa reducción en la incidencia de caries²³.

Los niños que presentan caries dental durante los primeros años de vida, conocida como caries de la primera infancia (CPI), han consumido azúcares a través de bebidas líquidas por largo tiempo. La sacarosa, glucosa y fructosa se encuentran en la mayoría de los jugos, fórmulas lácteas infantiles y cereales, los cuales son fácilmente metabolizados por el *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* en ácidos orgánicos que desmineralizan el esmalte y la dentina. La CPI se relaciona con los hábitos alimenticios, debido al uso prolongado del biberón o alimentación materna²³.

a. Factores que determinan las propiedades cariogénicas de una dieta

Los factores principales a considerar para determinar las propiedades cariogénicas, cariostáticas y anticariogénicas de la dieta son: la forma del alimento, bien sea sólido, líquido o pegajoso, la frecuencia en la ingesta de azúcares y otros carbohidratos fermentables, la composición de los nutrientes, el potencial de saliva estimulada, la secuencia en la ingesta de las comidas y la combinación de los alimentos²⁴.

El potencial cariogénico absoluto de un alimento o bebida, está determinado no sólo por su contenido de azúcar fermentable (cantidad), sino también por otras características son: la capacidad retentiva, y la frecuencia o norma de consumo del mismo, entre otros²⁴.

b. Factores que afectan la cariogenicidad de los alimentos

- **Adhesividad:** cuanto más adhesivo sea el alimento, mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dentaria, lo que determinará una mejor disponibilidad para la metabolización por bacterias cariogénicas aumentando la posibilidad de desmineralización. Es el caso de los chicles, gomas masticables, turrone, galletas, papas fritas, etc.²⁵.
- **Consistencia:** un alimento duro y fibroso como la manzana, el apio, la zanahoria, ejercerá una acción detergente sobre la pieza dental, no así uno blando o pegajoso con mayor tendencia a adherirse, como es el caso de las galletas, los chocolates, etc.²⁵. También depende del tamaño de la partícula, alimentos formados por partículas de tamaño pequeño tienen una mayor probabilidad de quedar retenidos en surcos y fisuras, no así los de gran tamaño²⁶.

La cariogenicidad de un alimento es mayor al ser consumido entre las comidas que cuando se ingiere durante ellas, debido a que durante las comidas se produce una mayor salivación y lo variado de la alimentación obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua con lo que se acelera la eliminación de residuos²⁵.

- **Frecuencia:** mientras más veces al día se esté ingiriendo alimentos ricos en hidratos de carbono fermentables, mayor será el potencial cariogénico de éstos. Si se come o se bebe frecuentemente, no le damos tiempo al esmalte de los dientes para remineralizarse completamente y las

caries comienzan a producirse; por eso comer o beber continuamente durante todo el día no es aconsejable²⁵.

2.2.1.2 Dieta como factor de riesgo cariogénico

La salud bucodental es un área de la salud general de los individuos. Una mala salud bucodental incidirá negativamente sobre la salud y el estado nutricional del individuo en general, así como el mal estado nutricional del paciente provoca un mayor riesgo en la salud bucodental del individuo. Así pues, ambos elementos se retroalimentan²⁴.

Un estudio realizado por dos Santos y col., demostró que una dieta con alto contenido de azúcar cambia la composición química y microbiológica de la placa dental, lo cual podría explicar los diferentes patrones de caries observados en dentición primaria²⁷. En niños mayores y adolescentes, la alta prevalencia de caries se le atribuye al estilo de vida, debido al incremento en la frecuencia de la ingesta de caramelos, bebidas azucaradas y meriendas²⁴.

a. Alimentos de alto riesgo

Se puede afirmar que los alimentos más cariogénicos serán los más viscosos y los más acidógenos, es decir, los que más ácidos formen, alimentos que se quedan pegados a los dientes como los caramelos o alimentos de alta viscosidad. Los alimentos más cariogénicos pueden ser, aquellos que contienen sacarosa y almidón²⁴.

b. Alimentos de riesgo moderado

La peligrosidad de los alimentos para la formación de la caries dental, aunque guarda relación con su cantidad de azúcar, no es directamente proporcional pues según el tipo

de glúcido que contenga se van a formar diferentes productos de la fermentación por parte de los microorganismos²⁴.

c. Alimentos de bajo riesgo

Algunos alimentos o determinadas prácticas, tienen la virtud de prevenir la caries, es decir, son anticariogénicos. Por ejemplo, masticar alimentos que inducen a una mayor salivación como son la sal, frutas y especias reducen el riesgo cariogénico así como el consumo de alimentos ricos en calcio y fósforo como por ejemplo los productos lácteos. Otro factor anticariogénico es el queso que puede anular el efecto producido por los alimentos cariogénicos si son ingeridos un poco antes o después de la comida. Mascar chicle después de una comida es otra medida muy recomendable ya que éste ejerce un efecto de cepillado sobre los dientes, e incluso también el del hilo dental²⁴.

2.2.1.3 Alimentos implicados en el desarrollo de caries dental

Cabe afirmar que una medida cualitativa de la capacidad de un alimento de incidir en el desarrollo de caries viene determinada por su acidogenicidad, entendida ésta como la cuantificación del pH que existe en la placa después de su ingestión. La cantidad de ácido formado no es proporcional al contenido en azúcar del alimento y el grado de desmineralización tampoco depende de la cantidad de ácido producido. Parece que lo que influye verdaderamente es la formación de distintos productos de fermentación o incluso la presencia en los alimentos de sustancias que invierten, disminuyen o intensifican la acción cariogénica de los azúcares. La adherencia a la superficie dental también determina el tiempo disponible para la actividad cariogénica²⁸.

a. Alimentos cariogénicos

El mayor potencial cariogénico corresponde a la sacarosa. Los llamados choques ácidos frecuentes y la larga retención de los sustratos aumentan la posibilidad del desarrollo de caries. También se ha comprobado que los alimentos más cariogénicos son los más acidógenos y viscosos, pues su consistencia también tiene alguna influencia sobre el tiempo de retención y son preferibles los líquidos a los sólidos y las partículas gruesas a las finas²⁸.

Los pegajosos y retentivos (dulces, frutos secos) se adhieren a las superficies y grietas de los dientes, permaneciendo más tiempo en contacto con la estructura dental. Las bebidas gaseosas se eliminan con rapidez de la boca, aunque su alto contenido en ácido puede contribuir a la erosión del esmalte cuando se consumen en grandes cantidades²⁸.

b. Alimentos cariostáticos

Son aquellos que no contribuyen a la aparición de caries, al no ser metabolizados por los microorganismos de la placa dentobacteriana. En este grupo se incluyen carnes, pescados, huevos y dulces sin azúcar. Por otro lado, las grasas pueden reducir el riesgo de caries cuando están en presencia de azúcares fermentables, al formar una película protectora sobre la superficie dental²⁹.

c. Alimentos anticariogénicos

Ciertos quesos se comportan como tales porque además de no ser acidogénicos, previenen el descenso del Ph por varios mecanismos posibles²⁹:

- Acción tampón sobre el pH de la placa.
- Aceleración del aumento del pH por acción de péptidos.

- Inhibición de bacterias cariogénicas.
- Reducción de la desmineralización por su contenido en calcio y fosfatos.

También se consigue una acción anticariogénica masticando chicle después de las comidas, pues se neutralizan los ácidos con el mayor flujo de saliva que se produce. Estos beneficios se pierden si se desecha el chicle demasiado pronto, pues realmente su efecto se debe al mayor flujo salivar durante un espacio de tiempo suficiente. Este efecto es beneficioso, aun cuando el chicle consumido contenga azúcar, y puede utilizarse con efecto preventivo sobre la formación de caries interproximal, similar al derivado de limpiar los dientes y utilizar hilo dental. Se ha comprobado que usando una goma de masticar que contenga xilitol, además de prevenir la caries, se produce una reducción en la misma. En general, todos los estimulantes de la secreción salivar (queso, chicle, sal, frutas y vegetales), así como los alimentos con alto contenido de calcio y fósforo y aquellos con un pH inferior a 6 pueden ser considerados anticariogénicos²⁹.

2.2.4 Riesgo cariogénico

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial, dinámica y de progresión lenta³⁰.

El 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 dentarios³¹.

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 caries³².

2.2.2.1 Factores del riesgo cariogénico

Los factores de riesgo no actúan aisladamente sino en conjunto, por lo que con frecuencia fortalecen en gran medida su nocivo efecto para la salud. Se tiene cálculos de la acción combinada de los factores de riesgo que muestra que su acción conjunta siempre es mayor³³.

- **Factores de riesgo primarios:** los factores primarios son el huésped susceptible, microorganismos cariogénicos, sustrato y placa dental, los cuales con el tiempo suficiente empezarían a inducir lesiones de caries incipientes^{34, 35}.

- **Factores de riesgo asociados:** diferentes autores han descrito el efecto que tienen diversos factores en la presencia y progresión de la caries dental. Algunos de estos, serían características como: nivel socioeconómico, situación familiar, conocimientos y creencias de los padres acerca de la enfermedad, nivel educacional de la madre, hábitos de higiene oral y hábitos de alimentación³⁵⁻³⁷.

a. Hábitos como factor de riesgo

- **Hábitos de alimentación – dieta cariogénica:** los hábitos alimenticios inadecuados son importantes en el desarrollo de caries dental. Los ácidos producidos por degradación de carbohidratos consumidos en la dieta inician la caries dental. Esto incluye al consume de cualquier carbohidrato

fermentable: leche con azúcar, agua azucarada, jugos y gaseosas. La dieta del niño debería contener tan poca azúcar como fuera posible³⁸.

Existe una estrecha relación entre el consumo de azúcar y la formación de caries. Ciertas características de los alimentos azucarados (consistencia, textura, adhesión) y las condiciones en las cuales son ingeridos, son más importantes como determinantes de su potencial cariogénico que la cantidad de azúcar que ellos contengan³⁸.

- **Hábitos de higiene:** las deficiencias en la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de placa dento-bacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, lo que conlleva a una disminución del pH salival y al proceso de desmineralización del esmalte elevando el riesgo de caries dental, sobre todo en personas con alto número de microorganismo cariogénicos³⁹⁻⁴¹.

b. Visitas y control odontológico

En relación a las visitas al Odontólogo, se ha visto que los niños con mayores índices de caries tienen un historial de citas dentales perdidas, no asisten a los controles dentales a tiempo, acuden principalmente por tratamiento cuando existe dolor y tienen padres que no visitan regularmente al dentista^{42, 43}.

c. Características sociodemográficas como factor de riesgo

- **Nivel socioeconómico:** en niños pequeños, en los que no se puede basar su riesgo en la historia de caries, el nivel

socioeconómico bajo debe ser considerado un factor de riesgo de caries dental⁴⁴. Esto, porque las familias que viven en una situación desventajosa pueden experimentar mayores niveles de estrés, aislamiento y conflicto familiar, además de presentar los padres sentimientos de impotencia e incapacidad de lograr una buena salud bucal para sus hijos⁴⁵.

- **Grado de instrucción de los padres o tutor:** un bajo nivel de educación de la madre y/o falta de madurez de los padres, indica un factor de riesgo para la presencia de caries dental, debido a que la persona con un grado de instrucción elevado, posee una mayor cantidad de conocimientos, y mejor capacidad de comprensión de información⁴⁰. El bajo nivel de escolaridad de los padres puede condicionar el desconocimiento de las principales medidas preventivas en salud oral o la falta de motivación para realizarlas⁴⁶.

- **Edad de la madre:** si bien la influencia de la edad de la madre ha sido investigada en diversos estudios, no está claro su efecto y los resultados son diversos, pues en algunos estudios, se ha asociado la alta prevalencia de caries de aparición temprana en niños con madres jóvenes y de madres de mayor edad⁴³.

- **Género del niño:** la mayoría de los estudios realizados indican (aproximadamente el 90%) que las niñas presentan una tasa de prevalencia de caries dental más alta. La erupción más temprana de dientes en mujeres a menudo se da como razón para la mayor incidencia de caries dental, pero varios estudios han encontrado que hay una

diferencia entre sexos aun cuando se hace el descuento para la erupción más temprana⁴⁷.

d. Conocimientos en salud

- **Conocimientos de los padres:** en el caso de la población infantil, numerosos estudios han demostrado la relación entre los conocimientos, prácticas de cuidado bucal de los padres y la frecuencia de caries dental en sus hijos. A menor conocimiento, mayor es la prevalencia de caries en niños; esto porque en conjunto con las actitudes y creencias, el conocimiento de los padres influencia las decisiones que tomarán para sus hijos, los hábitos que les enseñan, los gustos y preferencias que el niño desarrollará a lo largo de su infancia^{43, 48}.

Se ha descrito que la madre no sólo es una fuente de bacterias para su hijo, sino que también su conocimiento dental, hábitos y el cuidado general de la salud de su hijo, son algunos factores que ella aporta para el desarrollo de caries de aparición temprana⁴⁹. Un ejemplo de esto, es que las madres u otros cuidadores primarios son generalmente los responsables de enseñar a los niños pequeños habilidades de higiene, por lo que juegan un rol crucial en prevenir la caries dental en ellos, siendo importante educarlos tempranamente en la prevención y tratamiento de esta patología⁵⁰.

2.3 Definición de términos básicos

- **Caries dental:** es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible que afecta los tejidos duros del diente. Es producida por la acción de bacterias acidógenas y acidúricas, las cuales degradan hidratos de carbono de la dieta y producen ácidos como resultado final de su metabolismo⁵¹.

- **Dieta:** es un régimen de vida, que alude al conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente²⁰.

- **Factor de riesgo:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión⁵².

- **Hábito alimentario:** es el número de comidas que una persona realiza usualmente, así como el horario, el lugar, la frecuencia y la cantidad de alimentos que se consumen⁵³.

- **Prácticas sobre salud oral:** la práctica se entiende en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada⁵⁴.

- **Riesgo:** es la probabilidad que algún evento dañino suceda⁵⁵.

- **Riesgo de caries dental:** método que se emplea para medir la necesidad de atención, ayuda a determinar prioridades de salud, es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud en un periodo específico en una comunidad dada⁵⁶.

- **Riesgo cariogénico de la dieta:** es la probabilidad y capacidad que tienen los alimentos considerados como cariogénicos para la adquisición y desarrollo de la caries dental⁵⁶.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀ El riesgo cariogénico de la dieta no tiene relación con las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.

H₁ El riesgo cariogénico de la dieta si tiene relación con las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

- Nivel de prácticas sobre salud oral

3.2.2 Variable dependiente

- Riesgo cariogénico de la dieta

3.2.3 Variables intervinientes

- Género del niño
- Edad del niño
- Edad de la madre
- Grado de instrucción de la madre

3.2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Nivel de prácticas sobre salud oral	Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza.	Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral (Ríos T, 2014)	Ordinal	Adecuada: 16 a 30 puntos Deficiente: 0 a 15 puntos

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
Riesgo cariogénico de la dieta	Es la probabilidad y capacidad que tienen los alimentos considerados como cariogénicos para la adquisición y desarrollo de la caries dental.	Cuestionario sobre el riesgo cariogénico de la dieta (Lipari A. y Andrade P., 2002)	Ordinal	Bajo riesgo: 10 a 33 puntos Moderado riesgo: 34 a 79 puntos Alto riesgo: 80 a 144 puntos

VARIABLES INTERVINIENTES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
Género del niño	Características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres.	Características físicas del niño	Nominal	Femenino Masculino
Edad del niño	Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el presente.	Años	Ordinal	3 años 4 años 5 años
Edad de la madre				< 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años
Grado de instrucción de la madre	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Educación del encuestado	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; porque busca la aplicación de los conocimientos adquiridos y a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación.

4.1.2 Nivel de investigación

- Descriptiva; porque va describir el comportamiento de 2 variables, sin intervenir en ellas.

- Correlacional; porque este estudio tiene como finalidad determinar el grado de relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y la práctica sobre salud oral.

4.1.3 Método de investigación

- Observacional; porque el investigador solo se limita a observar y medir las dos variables.

4.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; porque se describe el comportamiento de cierto fenómeno en una población sin intervenir en éste.

- Transversal; porque la investigación se realiza en un momento específico de tiempo.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

El universo de la investigación estuvo conformado por todas las madres de familia de los alumnos matriculados en la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, que fueron 80.

4.2.2 Población de estudio

La población de la investigación estuvo conformada por 67 madres de familia de niños de 3 a 5 años, durante el período abril – julio del año 2018.

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Madres de niños de 3 a 5 años.
- Madres de niños con matrícula regular en el año académico 2018.
- Madres de niños que luego de conocer los objetivos de la investigación aceptaron voluntariamente formar parte del estudio mediante el consentimiento informado.

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Madres de familia que no acepten participar en el estudio.
- Madres de familia que presentan algún impedimento físico o mental.

4.2.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por 62 madres de familia que cumplieron con los criterios de selección de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”.

El tipo de muestreo empleado para determinar el tamaño de la muestra fue no probabilístico por conveniencia.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se solicitó el permiso correspondiente a la directora de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio” del distrito de Ayacucho, para que se de los permisos necesarios para la investigación y recolección de datos.

La Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho, envió una carta de presentación a la directora de la institución (Anexo N° 1).

Posteriormente, las madres de familia fueron informadas sobre la presente investigación solicitándoles para su participación el llenado del consentimiento informado (Anexo N° 2). Luego se les entregó un cuestionario sobre el nivel de prácticas de salud oral en niños. Inmediatamente después se procedió con la ayuda a cada madre para el llenado del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos.

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta. Esta técnica es ampliamente utilizada, ya que nos permitió obtener y elaborar datos de manera rápida y eficaz.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para la recolección de datos fueron:

- Cuestionario sobre prácticas de salud oral.
- Encuesta de consumo de alimentos cariogénicos.

a. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre prácticas de salud oral en niños: para medir las prácticas sobre salud oral en niños se empleó una parte del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) propuesto por Ríos T.¹⁹ en el 2014 (Anexo N° 3). La encuesta que se refiere solamente a las prácticas contiene 10 preguntas y la puntuación se basa en la escala de Likert de 0 a 3 puntos. Los valores para determinar el nivel de las prácticas fueron:

Nivel de práctica adecuada: 16 a 30 puntos

Nivel de práctica deficiente: 0 a 15 puntos

El cuestionario estuvo diseñado de la siguiente manera:

1. Datos sociodemográficos: edad y grado de instrucción de la madre de familia.
2. Datos en relación a las prácticas sobre salud oral en niños.

Encuesta de consumo de alimentos cariogénicos: para medir el riesgo cariogénico de la dieta se utilizó el cuestionario propuesto en el 2002 por Lipari A. y Andrade P.⁵⁶ (Anexo N° 3). Para obtener el puntaje de riesgo se siguió los siguientes pasos:

- Se evalúa el grado de cariogenicidad del alimento de acuerdo a lo propuesto en la tabla.
- Se evalúa la frecuencia (b) y se le asigna un valor a cada alimento.
- Se obtiene el consumo por frecuencia (d), multiplicando el valor dado al consumo (a) por el valor de la frecuencia (b). Se suma los valores parciales del consumo por frecuencia para obtener el puntaje total (d).
- Se evalúa la ocasión (c) y se le asigna un valor ya sea con las comidas, entre comidas o ambos.
- Se obtiene el consumo por ocasión (e), multiplicando el valor del grado cariogénico del alimento consumido por la ocasión, ya sea entre comida, con las comidas o ambos y se suman.

- Se suman el consumo por frecuencia (d) más el consumo por ocasión (e) para obtener el valor del potencial cariogénico.

Finalmente se obtendrán los puntajes, pudiendo ser estos desde un valor mínimo de 10 y un máximo de 144 puntos:

Bajo riesgo: 10 a 33 puntos

Moderado riesgo: 34 a 79 puntos

Alto riesgo: 80 a 144 puntos

b. Validación del instrumento de recolección de datos

Para la validación total del cuestionario sobre prácticas de salud oral en niños y posterior aplicación, se realizó lo siguiente:

Prueba piloto: se aplicó el cuestionario a 10 madres de familia, para la evaluación preliminar de los aspectos de forma y estructura (semántica, redacción y grado de dificultad en el desarrollo del cuestionario), para luego proceder a corregir todo lo que sea necesario en los aspectos mencionados.

Confiabilidad: los resultados que fueron obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad o fiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach. Dicho coeficiente evidenció una fiabilidad significativa con un valor de 0,817 para el instrumento que mide la variable nivel de prácticas sobre salud oral (Anexo 4).

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos en su totalidad, se procedió a incorporar la información en una base de datos para ser analizados con el Software estadístico SPSS versión 24 (*Statistical Package for Social Science*) en entorno Windows. Los resultados serán presentados en cuadros de doble entrada con sus valores absolutos y relativos además de los gráficos correspondientes para facilitar la interpretación de los resultados.

Para determinar si existe o no relación entre el riesgo cariogénico de la dieta en niños y las prácticas sobre salud oral de las madres, se empleó la prueba Chi Cuadrado para la asociación de estas variables.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

χ^2 : Chi cuadrado

f_o : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

4.5 Aspectos éticos

El siguiente protocolo fue revisado y aprobado para su ejecución por la Comisión de Revisión del área de investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho.

Se elaboró una hoja de consentimiento informado que se le otorgó a las madres de familia previamente al iniciar la investigación, donde se detalló la debida confiabilidad, respeto y anonimato durante el manejo de la información por parte del investigador.

Se solicitó la autorización correspondiente a la directora de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio” para la realización de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Siguiendo los criterios de selección, el estudio incluyó un total de 62 madres de familia de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

En cuanto a la edad de las madres de familia, fueron 2 madres de menos de 20 años, 30 de 21 a 30 años, 18 de 31 a 40 años, 10 de 41 a 50 años y 2 de 51 a 60 años.

En cuanto al grado de instrucción de las madres de familia, 4 madres no tuvieron instrucción, 14 primaria, 25 secundaria, 15 superior no universitario y 4 superior universitario.

En cuanto a la edad de los niños, fueron 10 niños de 3 años, 20 de 4 años y 32 de 5 años.

En cuanto al género de los niños, 33 niños fueron del género masculino y 29 niñas del género femenino.

Del análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 1

Relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", Ayacucho 2018.

Nivel de práctica de la madre	Riesgo por el consumo de alimentos cariogénicos						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	9	75,0%	18	51,4%	6	40,0%	33	53,2%
Adecuada	3	25,0%	17	48,6%	9	60,0%	29	46,8%
Total	12	100,0%	35	100,0%	15	100,0%	62	100,0%

Fuente: elaboración propia.

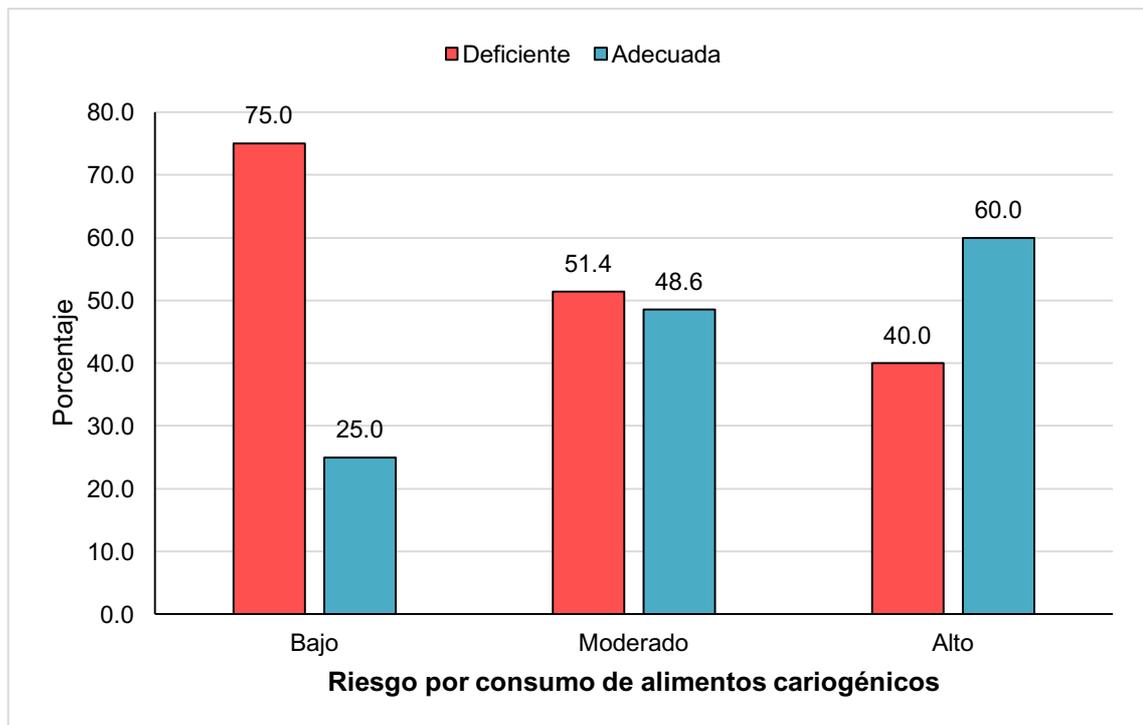
$$\chi^2 = 3,385$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,184$$

Gráfico N° 1

Relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 y el gráfico N° 1 nos presenta la relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los niños, el 60,0% presentaron un riesgo cariogénico alto de la dieta para un nivel de práctica de la madre adecuada, el 51,4% un riesgo moderado para un nivel deficiente y un 75,0% un riesgo bajo para un nivel deficiente.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el riesgo cariogénico de la dieta de los niños y el nivel de prácticas sobre salud oral de las madres ($p=0,184$), lo que quiere decir que el riesgo cariogénico de niños es independiente del nivel de prácticas de las madres.

Tabla N° 2

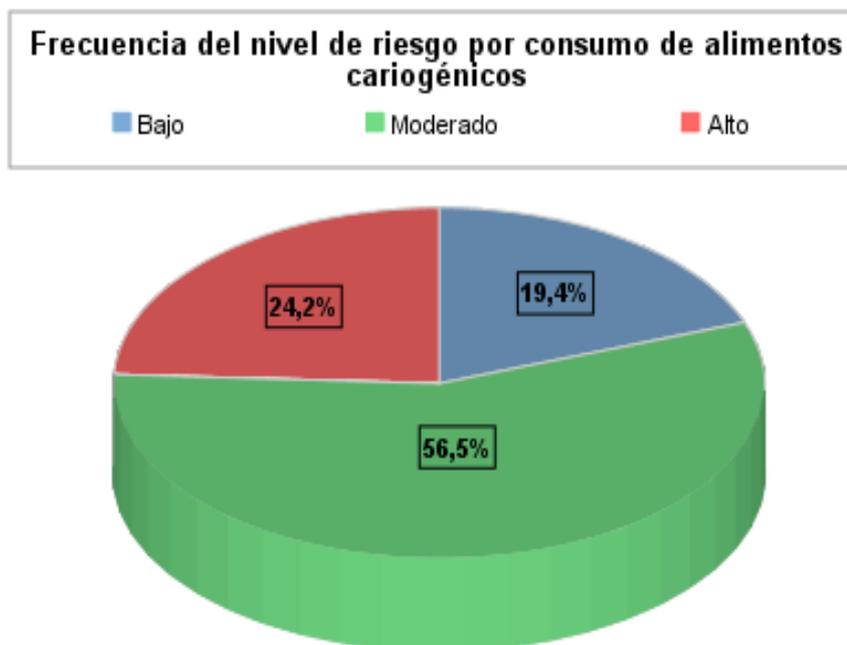
Riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", Ayacucho 2018.

Frecuencia del nivel de riesgo por consumo de alimentos cariogénicos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	12	19,4%	19,4%
Moderado	35	56,5%	75,8%
Alto	15	24,2%	100,0%
Total	62	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 2

Riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 nos presenta el riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los niños, el 56,5% presentaron un riesgo cariogénico moderado de la dieta, el 24,2% un riesgo alto y el 19,4% un riesgo bajo.

Se concluye que más de un tercio de los niños presentaron niveles moderados de riesgo cariogénico de la dieta.

Tabla N° 3

Riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Género de los niños	Nivel de riesgo por consumo de alimentos cariogénicos						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	5	41,7%	19	54,3%	9	60,0%	33	53,2%
Femenino	7	58,3%	16	45,7%	6	40,0%	29	46,8%
Total	12	100,0%	35	100,0%	15	100,0%	62	100,0%

Fuente: elaboración propia.

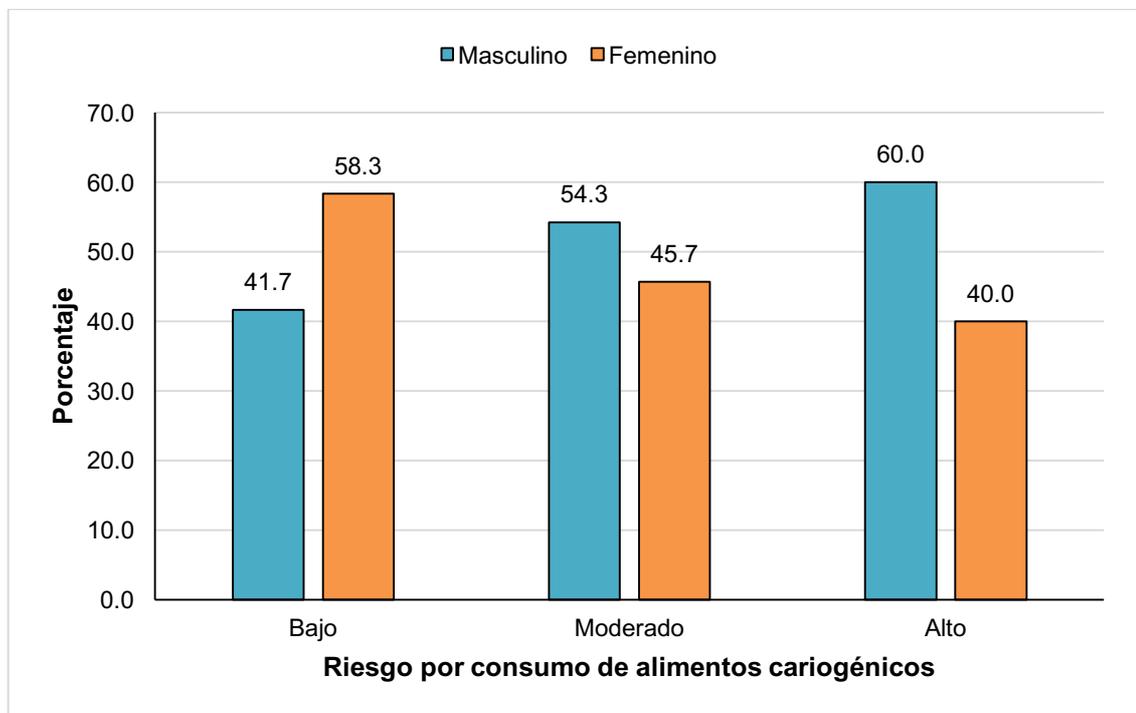
$$\chi^2 = 0,936$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,626$$

Gráfico N° 3

Riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 nos presenta el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los niños, el 60,0% presentaron un riesgo cariogénico alto de la dieta para el género masculino, el 54,3% un nivel moderado para el género masculino y el 58,3% un nivel bajo para el género femenino.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el riesgo cariogénico de la dieta y el género ($p=0,626$), lo que quiere decir que el riesgo cariogénico es independiente al género de los niños.

Tabla N° 4

Riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho, 2018.

Edad de los niños	Nivel de riesgo por consumo de alimentos cariogénicos						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Tres	3	25,0%	3	8,6%	4	26,7%	10	16,1%
Cuatro	4	33,3%	12	34,3%	4	26,7%	20	32,3%
Cinco	5	41,7%	20	57,1%	7	46,7%	32	51,6%
Total	12	100,0%	35	100,0%	15	100,0%	62	100,0%

Fuente: elaboración propia.

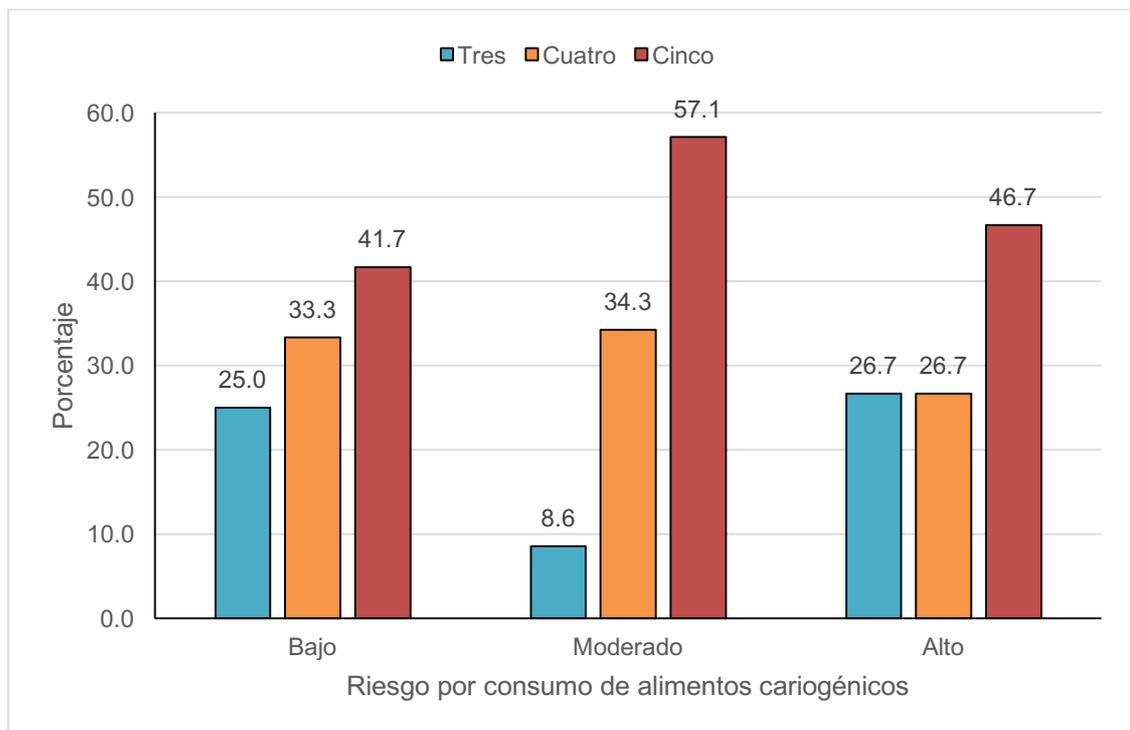
$$X^2 = 3,560$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,469$$

Gráfico N° 4

Riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho, 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 nos presenta el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho, 2018.

Del 100% de los niños, el 46,7% presentaron un riesgo cariogénico alto de la dieta para la edad de 5 años, el 57,1% un riesgo moderado para 5 años y el 41,7% un riesgo bajo para 5 años.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el riesgo cariogénico de la dieta y la edad ($p=0,469$), lo que quiere decir que el riesgo cariogénico es independiente a la edad de los niños.

Tabla N° 5

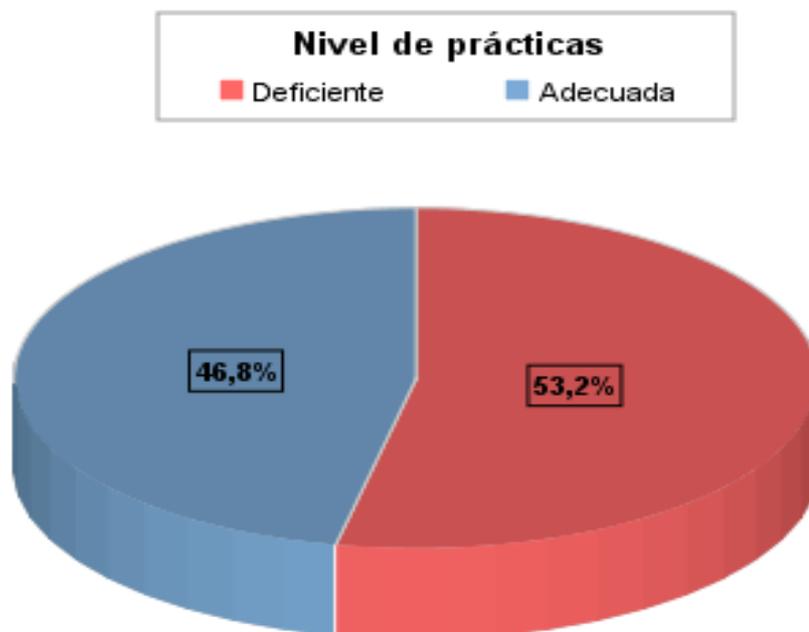
Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", Ayacucho 2018.

Nivel de prácticas de las madres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	33	53,2%	53,2%
Adecuada	29	46,8%	100,0%
Total	62	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 5

Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 5 y el gráfico N° 5 nos presenta el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Del 100% de las madres, el 53,2% presentaron un nivel de prácticas deficiente sobre salud oral y el 46,8% un nivel adecuado.

Se concluye que más de un tercio de las madres presentaron niveles deficientes de prácticas sobre salud oral.

Tabla N° 6

Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Edad de madres (años)	Nivel de prácticas sobre salud oral				Total	
	Deficiente		Adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 20	0	0,0%	2	6,9%	2	3,2%
De 21 a 30	18	54,5%	12	41,4%	30	48,4%
De 31 a 40	7	21,2%	11	37,9%	18	29,0%
De 41 a 50	6	18,2%	4	13,8%	10	16,1%
De 51 a 60	2	6,1%	0	0,0%	2	3,2%
Total	33	100,0%	29	100,0%	62	100,0%

Fuente: elaboración propia.

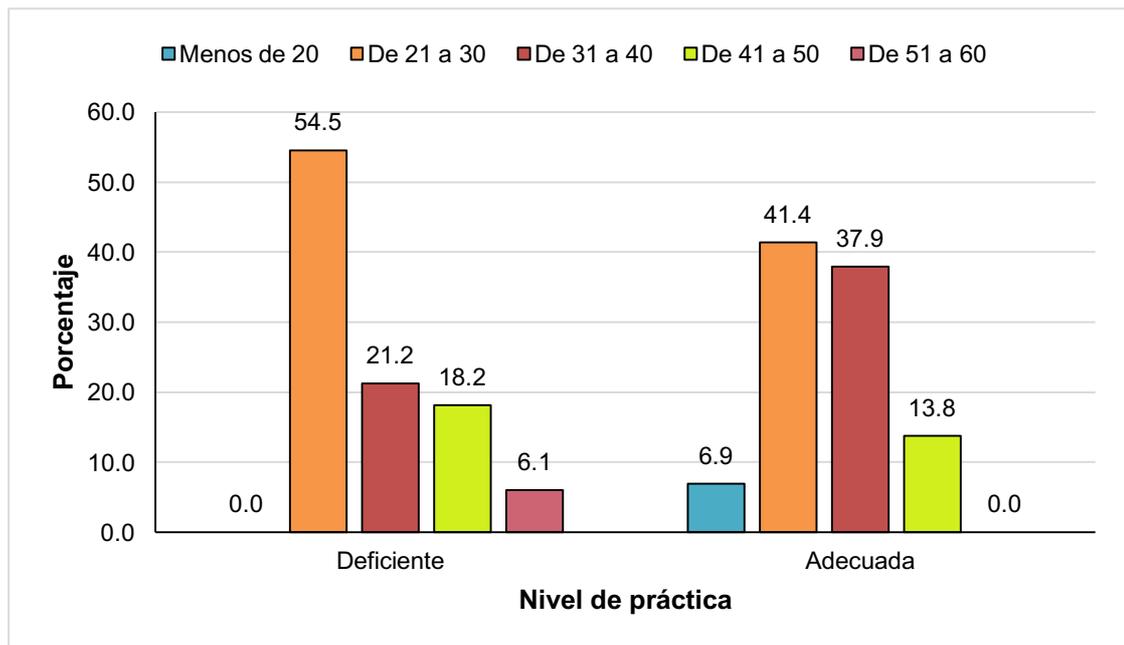
$$X^2 = 6,257$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,181$$

Gráfico N° 6

Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 6 y el gráfico N° 6 nos presenta el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Del 100% de las madres, el 41,4% presentaron un nivel de prácticas adecuado sobre salud oral para el rango de edad entre 21 a 30 años y el 54,5% un nivel deficiente para el rango entre 21 a 30 años.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de prácticas de las madres sobre salud oral y la edad ($p=0,181$), lo que quiere decir que el nivel de prácticas es independiente a la edad de las madres.

Tabla N° 7

Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Grado de instrucción	Nivel de prácticas sobre salud oral				Total	
	Deficiente		Adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin instrucción	3	9,1%	1	3,4%	4	6,5%
Primaria	8	24,2%	6	20,7%	14	22,6%
Secundaria	9	27,3%	16	55,2%	25	40,3%
Superior no universitario	10	30,3%	5	17,2%	15	24,2%
Superior universitario	3	9,1%	1	3,4%	4	6,5%
Total	33	100,0%	29	100,0%	62	100,0%

Fuente: elaboración propia.

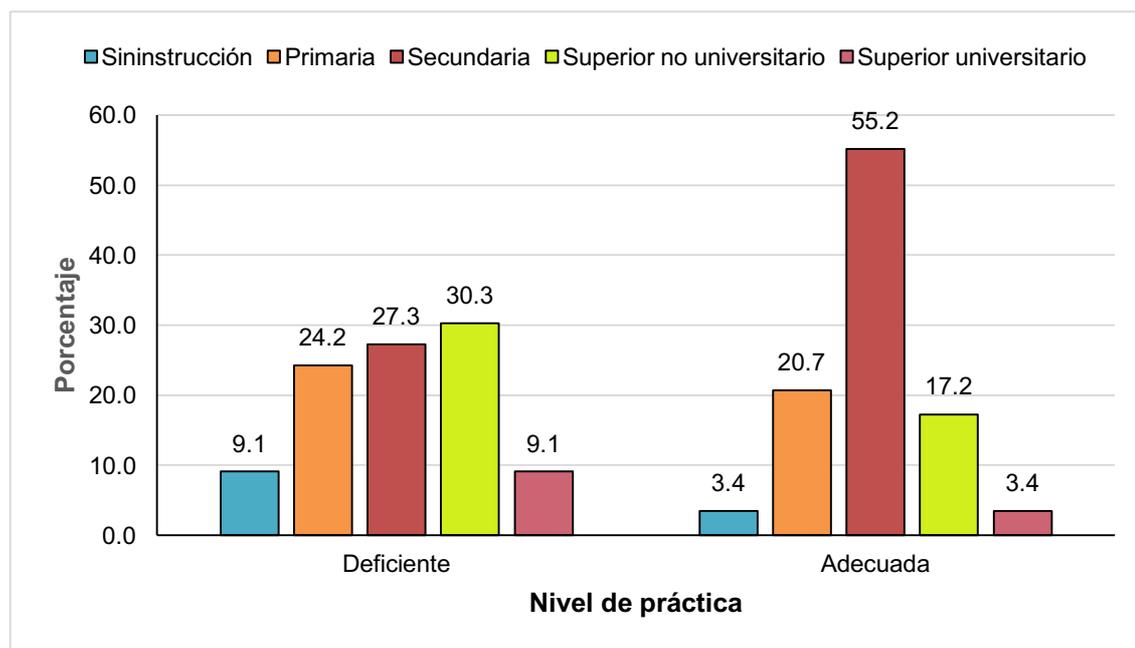
$$X^2 = 5,678$$

gl = 4

$$p = 0,225$$

Gráfico N° 7

Nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 7 y el gráfico N° 7 nos presenta el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Del 100% de las madres, el 55,2% presentaron un nivel de prácticas adecuado sobre salud oral para el grado de instrucción secundaria y el 30,3% un nivel deficiente para el grado superior no universitario.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de prácticas sobre salud oral y el grado de instrucción de las madres ($p=0,225$), lo que quiere decir que el nivel de prácticas es independiente del grado de instrucción.

5.2 Discusión

La tabla N° 01 nos presenta la relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años. No se obtuvo significancia estadística entre el riesgo cariogénico de la dieta de los niños y el nivel de prácticas sobre salud oral de las madres ($p=0,184$); resultado similar con el estudio de Henostroza C. (2016), en el cual también no se encontró relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral ($p=0,9471$).

La tabla N° 2 nos presenta el riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años. El 56,5% presentaron un riesgo cariogénico moderado de la dieta, el 24,2% un riesgo alto y el 19,4% un riesgo bajo. Respecto al riesgo moderado los resultados de la presente investigación son similares con las investigaciones de Henostroza (2016) y Moquillaza G. (2014), donde el 55,2% y 59,8% presentaron un moderado riesgo; respectivamente. De acuerdo al riesgo bajo los resultados son similares con las investigaciones de García A. y cols. (2010) y Moquillaza G. (2014), donde el 19,6% y 20,1% presentaron un bajo riesgo; respectivamente.

A la vez los resultados del presente trabajo de investigación difieren con las investigaciones de García A. y cols. (2010), Henostroza (2016) y Moquillaza G. (2014), donde el 47,04% y 33,32% presentaron un moderado y alto riesgo; el 38,4% y 6,4% un alto y bajo riesgo; el 20,1% un alto riesgo; respectivamente.

La tabla N° 3 nos presenta el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años. No se obtuvo significancia estadística entre el riesgo cariogénico de la dieta y el género ($p=0,626$); resultado similar con el estudio de Moquillaza G. (2014), en el cual no se halló asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries dental y el sexo de los niños ($p=0,900$).

La tabla N° 4 nos presenta el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años. No se obtuvo significancia estadística entre el riesgo cariogénico de la dieta y la edad ($p=0,469$); resultado similar con el estudio de Moquillaza G. (2014), en el cual no se halló asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries dental y la edad de los niños ($p=0,833$).

La tabla N° 5 nos presenta el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral de niños de 3 a 5 años. El 53,2% presentaron un nivel de prácticas deficiente sobre salud oral y el 46,8% un nivel adecuado, resultados que difieren con la investigación de López M. (2014), donde el 72,5% presentaron prácticas inadecuadas sobre salud bucal y el 27,5% prácticas adecuadas; mientras que Peña F. (2017), obtuvo que el 56,6% presentaron una buena práctica en salud oral y el 43,4% mala práctica. Del mismo modo los resultados de Henostroza C. (2016) difieren con lo hallado en el presente estudio, ya que dicho autor presentó que el 70,4% de las madres obtuvo prácticas deficientes sobre salud oral; mientras que el 29,6 % prácticas adecuadas.

La tabla N° 6 nos presenta el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años. No se obtuvo significancia estadística entre el nivel de prácticas de las madres sobre salud oral y la edad ($p=0,181$); resultado similar con el estudio de Ríos T. (2014), en el cual no hubo relación entre el nivel de prácticas y la edad de la población estudiada ($p>0.05$).

La tabla N° 7 nos presenta el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años. No se obtuvo significancia estadística entre el nivel de prácticas sobre salud oral y el grado de instrucción de las madres ($p=0,225$); resultado similar con el estudio de Ríos T. (2014), en el cual no hubo relación entre el nivel de prácticas y el nivel de instrucción de la población estudiada ($p>0.05$).

CONCLUSIONES

1. El riesgo cariogénico de la dieta en niños no mostró relación estadísticamente significativa con el nivel de prácticas sobre salud oral de las madres ($p=0,184$).
2. El riesgo cariogénico de la dieta en niños fue moderado en un 56,5%.
3. El riesgo cariogénico de la dieta en niños no mostró relación estadísticamente significativa con el género de los mismos ($p=0,626$).
4. El riesgo cariogénico de la dieta en niños no mostró relación estadísticamente significativa con la edad de los mismos ($p=0,469$).
5. El nivel de prácticas de las madres sobre salud oral fue deficiente en un 53,2%.
6. El nivel de prácticas de las madres no mostró relación estadísticamente significativa con la edad de las mismas ($p=0,181$).
7. El nivel de prácticas de las madres no mostró relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción de las mismas ($p=0,225$).

RECOMENDACIONES

1. Promover la prevención, educación y motivación sobre salud bucal en todos los padres de familia.
2. Hacer campañas de prevención sobre salud bucal en instituciones educativas, dirigidas a los docentes y auxiliares, ya que ellos pueden ser un medio de comunicación mediante el cual se puede hacer llegar esa información a los padres de familia, así como a los mismos niños.
3. Seguir y profundizar las investigaciones sobre dieta, y el riesgo cariogénico de ésta, así como sus factores asociados, para intervenir a tiempo educando a los padres de familia y de esta manera lograr la adopción de conductas y estilos de vida saludables.
4. Incentivar otros estudios para dar seguimiento a los padres de familia y/o encargados de los niños y evaluar el conocimiento adquirido, relacionado con el estado bucal de los niños.
5. Continuar con los esfuerzos de desarrollar en el profesional en formación, una cultura de prevención y educación en salud bucal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cisneros M, Tijerina L, Cantú P. La dieta y su importancia en la caries dental. *Revista Salud Pública y Nutrición* 2012; 13(3).
2. Cázares L, Ramos E, Tijerina L. Incremento del riesgo de padecer caries dental por consumo de hidratos de carbono con alto potencial cariogénico. *Revista Salud Pública y Nutrición* 2009; 10(3).
3. Seif T. Cariología, prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas; 1997.
4. Arés P. Familia y convivencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.
5. Capote M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología* 2012; 49(1): 47-54.
6. Meléndez M. Conocimientos y hábitos en higiene bucal de usuarios que acuden a la Clínica Odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields - RAAS, III trimestre 2007. Tesis para optar el Título de Maestro en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.
7. Henostroza C. Prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares y su relación con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral en niños. Hospital Distrital Laredo 2015. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
8. Panduro M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la familia Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
9. Pisconte E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimientos de sus madres sobre salud dental. Distrito La

- Esperanza – Trujillo 2010. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Privada Antenor Orrego; 2010.
10. Moquillaza G. Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial N° 191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito de Ate Vitarte, Lima 2013. Tesis para optar al Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Wiener; 2014.
 11. López M. Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encarados de niños del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Noviembre – Diciembre 2013. Trabajo de graduación para obtener el Título de Doctor en Cirugía Dental. Universidad de El Salvador; 2014.
 12. García A, Baldizón G. Higiene oral, actividad cariogénica y dieta como factor de riesgo cariogénico en niños de 4 a 12 años de edad atendidos en las clínicas de odontopediatría de la UNAN-LEÓN, Marzo a Noviembre 2010. Tesis para optar al Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2010.
 13. Peña F. Experiencia de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el Caserío de Pulún, Distrito del Carmen de la Frontera en la Región Piura en el año 2015. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 14. Ríos T. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares en el Policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
 15. Pinto J, Carbajal A. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Nutrición y Salud 1. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid; 2006.
 16. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Healthy diet. Promoting a healthy diet through counselling in primary care. Barcelona. SEMFYC Ediciones; 2005.

17. Olazabal F. Influencia del contenido de la lonchera pre-escolar como factor predisponente de la caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial Ciudad Blanca "C" y del Centro Educativo Particular "Childrens Paradise", Arequipa 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica de Santa María; 2015.
18. Vaisman B, Martínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría 2004.
19. Noriega G. Evaluación de hábitos alimentarios como factor de riesgo cariogénico en preescolares en el "Centro de Educación Inicial N° 1 del Ministerio de Educación" en el periodo lectivo 2010-2011. Proyecto previo a la obtención del Título de Odontóloga. Universidad Central del Ecuador; 2011.
20. Chamorro I. Evaluación del potencial cariogénico de los alimentos en contenidos de las loncheras en preescolares del Centro Educativo Trilingüe Gonzalo Ruelas Benalcázar. Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del Título de Especialidad en Odontopediatría. Universidad San Francisco de Quito; 2009.
21. Llorente O. La importancia de la dieta para prevenir la caries. Revista Higienistas 2005.
22. Alvarado K. Perfil epidemiológico del proceso de salud –enfermedad bucal de niños de 2-5 años en dos instituciones educativas en el distrito de Santiago de Surco- Lima en el año 2010. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
23. Moynihan P. Dietary advice in dental practice. British Dental Journal 2002; 193(10): 563-568.
24. Gómez P. Nutrición y caries. Acción preventiva. Revista Farmacia profesional 2003; 17(1): 66-70.
25. Guillen C, Huapaya O, Loayza R, Torres G, Chein S, Garibay P, Anticona C, Pum J. Odontología para el Bebé: Modelo de atención en Salud Pública – Perú. Odontología Sanmarquina 2004; 8(2): 32-40.

26. Lingstrom P, Van Houte J, Kashket S. Food starches and Dental Caries. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine* 2000; 11(3): 366-380.
27. American Academy of Pediatrics Dentistry. Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. *Council on Clinical Affairs* 2011; 37(6): 132-139.
28. Leake J, Jazzy S, Uswak G. Severe Dental Caries, Impacts and determinants among children 2-6 years of age in Inuvik region, Northwest territories, Canada. *Journal of the Canadian Dental Association*. USA 2008; 74: 519-522.
29. Zafar S, Harnekar S, Siddiqi A. Early childhood caries: etiology, clinical considerations, consequences and management. *International Dentistry SA* 2009; 11(4): 24-36.
30. Prashanth P, Subramaniam P, Durguesh B, Konde S. Prevalence of early childhood caries and associated risk factors in preschool children of urban Bangalore, India: A cross-sectional study. *European Journal of Dentistry* 2012; 6: 141-151.
31. Hallett K, O'Rourke P. Social and behavioural determinants of early childhood caries. *Australian Dental Journal* 2003; 48(1): 27-33.
32. Zaror C, Pineda P, Orellana J. Prevalencia de caries temprana de la infancia y sus factores asociados en niños Chilenos de 2 y 4 años. *International Journal of Odontostomatology* 2011; 5(2): 171-177.
33. Dahlén G. Microbiological diagnostics in oral diseases. *Acta Odontológica Scandinavica*. USA 2006; 64(3): 164-168.
34. Aguilera L, Padilla P, Sánchez C, Neri C, Aceves M. Streptococcus mutans en saliva y su relación con caries dental en una población infantil de la Comunidad de Tacoaleche Guadalupe, Zacatecas. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. México 2009; 65(6): 48-56.
35. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual*. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
36. Arango M, Baena G. Caries de la infancia temprana y factores de riesgo. Revisión de la literatura. *Revista Estomatológica*. Colombia 2004; 12(1): 59-65.

37. Qin M, Li J, Zhang S, Ma W. Risk factors for severe early childhood caries in children younger than 4 years old in Beijing, China. *Pediatric Dentistry* 2008; 30(2): 122-128.
38. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *Journal of Dentistry* 2012; 40(11): 873-885.
39. Ministerio de Salud de Chile. Protocolo de cepillado y aplicación comunitaria de barniz de flúor para intervención en párvulos. Chile; 2012.
40. Ministerio de Salud de Chile. Atención Primaria Odontológica del preescolar de 2 a 5 años. Chile; 2009.
41. Al Ghanim N, Adenubi J, Wyne A, Khan N. Caries prediction model in pre-school children in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Paediatric Dentistry*. USA 1998; 8(2): 115-122.
42. Montes H. Riesgo cariogénico en niños de 6 a 14 años atendidos en el programa sistema incremental de la Facultad de Odontología de la UNAN-León durante el segundo semestre del año 2009. Tesis para optar al título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2011.
43. Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista CES Odontología* 2004; 17(1): 19-29.
44. Milgrom P, Riedy CA, Weinstein P, Tanner AC, Manibusan L, Bruss J. Dental caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6- to 36-month-old children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(4): 295-306.
45. Akpabio A, Klausner CP, Rohr M. Mothers'/Guardians' Knowledge about Promoting Children's Oral Health. *Journal of Dental Hygiene* 2008; 82(1): 1-11.
46. Lewis Menaker D. Bases Biológicas de la Caries Dental. España: Editorial Salvat; 1999.
47. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. 2014.

48. Núñez S. Hábitos alimentarios en niños de 10 años de edad concurrentes a una escuela de gestión pública, respecto a un colegio de gestión privada de la ciudad de Rosario. Tesis. Universidad Abierta Interamericana. Argentina; 2013.
49. Holman A. Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en el ámbito de la protección de la infancia: guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia. España: Iniciativa de Protección de la Infancia; 2012.
50. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Cuba. Editorial Ciencias – Médicas; 1992.
51. Lipari A, Andrade P. Factores de riesgo cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría 2002; 13: 7-8.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



Ayacucho, 11 de Junio del 2018

CARTA N° 020-2018-EPEST-FMHycS-FA-UAP

LIC. ZONIA GLADIS CARRASCO VEGA

Directora de la Institución Educativa Inicial N° 432 - 90 "11 de Junio"

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **Giannina Fiorela Alvarado Carrasco**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Riesgo cariogénico de la dieta en relación a las prácticas sobre salud oral en sus madres en niños de la I.E.P. N° 432-9011 De Junio, Ayacucho 2018**; para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificada con DNI
....., por medio del presente documento hago constar
que acepto participar en el trabajo de investigación titulado **Riesgo
cariogénico de la dieta en relación a las prácticas sobre salud oral de las
madres de niños de la I.E.I. N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.**

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes
informada sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a
utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Me ha sido
aclarado además que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica
por mi participación.

Firma del participante



DNI

Ayacucho, _____ de _____ del 2018

ANEXO N° 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario

Prácticas de las madres de familia sobre salud oral en niños

Fecha: _____

1. Datos sociodemográficos

Edad: _____

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Sin instrucción () | |
| Primaria () | Secundaria () |
| Superior no universitario () | Superior universitario () |

2. Cuestionario de las prácticas sobre salud oral en niños

N°	ITEMS	Siempre 3	Frecuentemente 2	A veces 1	Nunca 0
1	¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?				
2	¿Con qué frecuencia realiza un examen oral al niño?				
3	¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?				
4	¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?				
5	¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?				
6	¿Le empezó a dar al niño alimentos semisólidos antes de los 6 meses?				
7	¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño?				
8	¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes del niños es del tamaño de una arveja?				
9	¿Usa el biberón con algún líquido dulce para el niño?				
10	¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?				

Encuesta

Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos

Edad del niño(a): _____

Género: Femenino ()

Masculino ()

Paciente: _____ Edad: _____		(a) Consumo	(b) Frecuencia				(d) Consumo por frecuencia	(c) Ocasión		Consumo por ocasión (e)
		Valores Asignados	Valor Asignado					Valores Asignados		
Grado de Cariogenicidad			0	1	2	3		1	5	
			Nunca	2 o más veces en la semana	1 vez al día	2 o más veces día		Con las comidas	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)

ANEXO N° 4
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO

**Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel de
prácticas sobre salud oral**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	10

ANEXO N° 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Riesgo cariogénico de la dieta en relación a las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de la I.E.I. N° 432-90 “11 de Junio”, Ayacucho 2018.

Autora: Bach. Giannina Fiorela Alvarado Carrasco

Asesor: Mg. C.D. Mariela Del Rosario Espejo Tipacti

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el riesgo cariogénico de la dieta y las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el riesgo cariogénico de la dieta en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11</p>	<p>Hipótesis H₀ El riesgo cariogénico de la dieta no tiene relación con las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.</p> <p>H₁ El riesgo cariogénico de la dieta si tiene relación con las prácticas sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución</p>	<p>Variable independiente: Nivel de prácticas sobre salud oral</p> <p>Variable dependiente: Riesgo cariogénico de la dieta</p> <p>Variables intervinientes: Género del niño Edad del niño Edad de la madre Grado de instrucción de la madre</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Método de investigación Observacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Transversal Descriptiva</p> <p>Universo: 80 madres de familia de los niños matriculados en la I.E.I.</p>

<p>de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?</p> <p>¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?</p> <p>¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres de familia sobre</p>	<p>de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.</p> <p>Identificar el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.</p> <p>Identificar el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.</p> <p>Identificar el nivel de prácticas de las madres de familia sobre</p>	<p>Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.</p> <p>Estadígrafo: Para el proceso de contrastación de hipótesis se utilizará la prueba de Chi cuadrado, representada por la siguiente fórmula:</p> $X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ <p>X²: Chi cuadrado f_o: Frecuencia del valor observado f_e: Frecuencia del valor esperado</p>		<p>N° 432-90 “11 de Junio”.</p> <p>Población: 67 madres de familia de niños de 3 a 5 años.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 62 madres de familia que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre prácticas de salud oral en niños Encuesta de consumo de alimentos cariogénicos</p>
---	--	---	--	---

<p>salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?</p>	<p>salud oral de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?</p>	<p>Identificar el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según la edad, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", distrito de Ayacucho, provincia de</p>	<p>Identificar el nivel de prácticas de las madres de familia sobre salud oral, según el grado de instrucción, de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio", distrito de Ayacucho, provincia de</p>			

Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018?	Huamanga, departamento de Ayacucho; durante abril – julio 2018.			
---	---	--	--	--

ANEXO N° 6
FOTOGRAFÍAS



Figura N° 1. Instalaciones de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”.



Figura N° 2. Resolución del cuestionario sobre prácticas en salud oral por parte de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 “11 de Junio”.



Figura N° 3. Charla educativa sobre los alimentos cariogénicos a los niños de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio".



Figura N° 4. Charla educativa sobre los alimentos cariogénicos a los niños de la Institución Educativa Inicial N° 432-90 "11 de Junio".