



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

**ÍNDICE DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS EN LA IE N° 344 / MX-P
“TACA” DEL CENTRO POBLADO DE TACA, AYACUCHO
2017.**

TESIS

Para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. Rubí Melissa Paucarina Vásquez

ASESOR:

C.D. Manuel Garcia Truyenque

Ayacucho – Perú

2018

A mis padres, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, ya que todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mi hermano, por su apoyo emocional.

A toda mi familia y amigos que es lo mejor y más valioso que tengo.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a la *Universidad Alas Peruanas* por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi asesor de tesis el *C.D. Manuel Garcia Truyenque*, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, durante todo el desarrollo de la tesis.

Agradezco también a la profesora *Alicia Gamboa Díaz*, directora de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P "Taca", por haber aceptado que se realice mi tesis en dicha institución.

Y para finalizar, agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de la universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

¡A todos ellos, MUCHAS GRACIAS!

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017. *Metodología:* se realizó un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental con los alumnos matriculados en la IE N° 344 / Mx-P "Taca" (n=85) y sus respectivos padres o madres de familia. La muestra se determinó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 75 niños/as de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres. Se empleó un cuestionario sobre hábitos alimenticios para determinar el tipo de hábitos y una ficha clínica para registrar el índice de caries dental de los niños. Para la confirmación y posterior aplicación del cuestionario se realizó una validez de contenido mediante el juicio de expertos y una validez de criterio mediante el Alfa de Cronbach, el cual evidenció una fiabilidad significativa con un valor de 0,716. *Resultados:* debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios. La prevalencia de caries dental fue de 100,0% en niños de 3 a 5 años de edad; encontrándose un índice ceo-d moderado en un 49,4%. El índice de caries dental, según el género, fue moderado para el género masculino (57,9%) y bajo para el género femenino (46,3%). Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el índice de caries dental y el género ($p=0,539$). El índice de caries dental, según edad, fue moderado para la edad de 4 años (60,0%), bajo para 3 años (50,0%) y moderado para 5 años (41,9%). Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el índice de caries dental y la edad ($p=10,039$). El tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años de edad fue inadecuado en un 100,0%. El tipo de hábito alimenticio, según el género, fue inadecuado para el género femenino en un 51,9% y un 48,1% para el género masculino. El tipo de hábito alimenticio, según la edad, fue inadecuado para la edad de 5 años, el 38,0% para 4 años y

el 22,8% para 3 años. Debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre el tipo de hábito alimenticio, el género y la edad.

Palabras claves: caries dental, hábitos alimenticios, niños.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the rate of dental caries and the eating habits of children aged 3 to 5 years in Educational Institution No. 344 / Mx-P "Taca" of the Taca Town Center, district of Canaria, province of Víctor Fajardo, department of Ayacucho; during December 2017. *Methodology:* an applied, descriptive, correlational, observational, cross-sectional and non-experimental study was conducted with the students enrolled in EI No. 344 / Mx-P "Taca" (n = 85) and their respective parents. The sample was determined through a simple random probabilistic sampling and consisted of 75 children from 3 to 5 years of age and their respective parents. A questionnaire on eating habits was used to determine the type of habits and a clinical record to record the rate of dental caries of children. For the confirmation and subsequent application of the questionnaire, content validity was carried out through expert judgment and criterion validity using Cronbach's Alpha, which showed a significant reliability with a value of 0.716. *Results:* due to the fact that all the children presented inadequate eating habits (100.0%), the Chi-square test could not be performed to find the statistical significance between the dental caries index and the eating habits. The prevalence of dental caries was 100.0% in children from 3 to 5 years of age; finding a moderate ceo-d index in 49.4%. The rate of dental caries, according to gender, was moderate for the male gender (57.9%) and low for the female gender (46.3%). It was determined that there is no statistically significant relationship between the rate of dental caries and gender ($p = 0.539$). The rate of dental caries, according to age, was moderate for the age of 4 years (60.0%), low for 3 years (50.0%) and moderate for 5 years (41.9%). It was determined that there is no statistically significant relationship between the rate of dental caries and age ($p = 10,039$). The type of dietary habit in children 3 to 5 years of age was inadequate by 100.0%. The type of food habit, according to gender, was inappropriate for the female gender in 51.9% and 48.1% for the male gender. The type of food habit, according to age, was inadequate for the age of 5 years, 38.0% for 4 years and 22.8% for 3 years. Because all children had inadequate eating habits (100.0%), the Chi-square test could not be performed

to find the statistical significance between the type of eating habit, gender and age.

Key words: dental caries, eating habits, children.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Problemas de investigación	19
1.2.1 Problema general	19
1.2.2 Problemas específicos.....	20
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 Justificación de la investigación	22
1.4.1 Importancia de la investigación	22
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	24
1.5 Limitaciones del estudio	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes de la investigación	25
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	25
2.1.2 Antecedentes nacionales	28
2.1.3 Antecedentes regionales	29
2.2 Bases teóricas	29
2.2.1 Dieta de la primera infancia	29
2.2.1.1 Características de la dieta de la primera infancia	30
2.2.1.2 Componentes determinantes de la alimentación	31

2.2.1.3 Dieta y su relación con la caries dental	32
2.2.1.4 Dieta cariogénica	32
2.2.2 Hábitos alimenticios	34
2.2.3 Caries dental	35
2.2.3.1 Definición	35
2.2.3.2 Etiología	35
2.2.3.3 Factores etiológicos	35
2.2.3.4 Factores de riesgo	37
2.2.3.5 Localización de la caries en la dentición primaria.....	38
2.2.3.6 Consideraciones clínicas.....	38
2.2.3.7 Diagnóstico	39
2.2.3.8 Prevención	40
2.3 Definición de términos básicos.....	41
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1 Formulación de hipótesis	43
3.2 Variables; definición conceptual y operacional	43
3.2.1 Variable independiente.....	43
3.2.2 Variable dependiente.....	43
3.2.3 Variables intervinientes	43
3.2.4 Operacionalización de variables.....	44
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	46
4.1 Diseño metodológico	46
4.1.1 Tipo de investigación.....	46
4.1.2 Nivel de investigación	46
4.1.3 Método de investigación.....	46
4.1.4 Diseño de investigación.....	46

4.2	Diseño muestral	47
4.2.1	Universo	47
4.2.2	Población de estudio	47
4.2.3	Criterios de selección	47
4.2.3.1	Criterios de inclusión	47
4.2.3.2	Criterios de exclusión	47
4.2.4	Muestra	48
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
4.3.1	Técnicas de recolección de datos	48
4.3.2	Instrumentos de recolección de datos	49
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	50
4.5	Aspectos éticos.....	51
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		52
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	52
5.2	Discusión.....	63
CONCLUSIONES.....		67
RECOMENDACIONES.....		69
FUENTES DE INFORMACIÓN.....		70
ANEXOS		75
Anexo N° 1: Carta de presentación.....		76
Anexo N° 2: Constancia de aplicación de la Institución Educativa		77

Anexo N° 3: Consentimiento informado	78
Anexo N° 4: Cuestionario sobre hábitos alimenticios	79
Anexo N° 5: Ficha clínica	81
Anexo N° 6: Ficha de validación del instrumento mediante juicio de expertos	82
Anexo N° 7: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento	89
Anexo N° 8: Matriz de consistencia.....	90
Anexo N° 9: Fotografías.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	52
Tabla N° 2. Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	53
Tabla N° 3. Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	55
Tabla N° 4. Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	57
Tabla N° 5. Tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	59
Tabla N° 6. Tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	60
Tabla N° 7. Tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	53
Gráfico N° 2. Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	55
Gráfico N° 3. Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Entrada principal de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; donde se realizó la investigación.	94
Figura N° 2. Instalaciones de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”	94
Figura N° 3. Instalaciones de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”	95
Figura N° 4. Instalaciones de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”	95
Figura N° 5. Ejecución de la fase clínica a un niño de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”	96
Figura N° 6. Ejecución de la fase clínica a una niña de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”	96
Figura N° 7. Ejecución de la fase clínica a un niño de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”	97
Figura N° 8. Niños(as) de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, después de la fase clínica.....	97

INTRODUCCIÓN

En la actualidad una de las enfermedades más prevalentes de la población, es la caries dental, que constituye la tercera causa de morbilidad en infantes menores de 5 años (1). Aparece por la confluencia de varios agentes, principalmente las bacterias que producen ácido, los dientes susceptibles, los hidratos de carbono fermentados y el tiempo (la frecuencia con que los dientes están expuestos a los ácidos derivados del azúcar) (2).

Entre los factores etiológicos, también se incluyen la alimentación frecuente con líquidos azucarados, la lactancia artificial o materna mantenida durante el sueño de forma habitual, el consumo exagerado de hidratos de carbono, la mala higiene oral y la reducción del flujo salival (3). Otros factores relacionados con la caries son la predisposición genética, los hábitos alimenticios, la educación y el nivel socioeconómico de los padres (2).

De acuerdo a estudios realizados una alimentación rica en azúcar sola o combinada con leche, pan, almidones, consumida de forma frecuente de 3 a 4 veces al día es considerada una dieta cariogénica. La sacarosa se considera el azúcar más cariogénico, ya que su metabolismo produce ácidos y el estreptococo mutans lo utiliza para producir glucano, que le permite adherirse al diente (4).

No es posible decir que todos los pacientes que tienen una alta ingesta de azúcar desarrollarán caries dental. Sin embargo, es inusual encontrar un paciente con lesiones de caries activas múltiples que no tenga una alta ingesta de azúcar extrínseco. Los hábitos alimenticios pueden cambiar con el tiempo, particularmente con los cambios de estilo de vida (5).

En nuestro país, la frecuencia de caries dental se debe principalmente a la falta de asistencia odontológica, la cual se manifiesta en malos hábitos de higiene y de alimentación, que contribuyen al deterioro dental de millones de personas. Cabe indicar que la incidencia de caries ha ido de la mano con el desarrollo de la civilización y los cambios en la alimentación humana (6). En la dieta diaria

existe un incremento en la ingesta de azúcares, siendo los que más consumen niños y adolescentes, por lo que la presencia de caries es similar a los descritos en otros países. Existe evidencia epidemiológica que demuestra que los azúcares son uno de los componentes más importantes de la dieta en relación con la prevalencia y el progreso de la caries dental.

El control dietético es una medida preventiva dirigida hacia la dilución de la fuerza de los agentes agresores en el medio bucal. La educación formal de los padres, los patrones culturales y de comportamiento, así como el nivel social y económico de los padres influyen directamente en la prevalencia de caries de infantes, niños y adolescentes (7).

El objetivo del presente trabajo de investigación, fue establecer la relación del índice de caries dental y los hábitos alimenticios de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P "Taca", de esta manera poder evaluar si estos hábitos pueden ser o no un factor de riesgo en la aparición y progreso de caries dental.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La caries dental constituye un problema de salud pública, con un nivel alto de morbilidad y una elevada prevalencia en países no industrializados, a diferencia de los países que han logrado un alto grado de desarrollo humano, donde en la actualidad, la prevalencia de caries ha disminuido de manera considerable, reduciéndose el número de superficies afectadas y aumentando el de niños libres de caries (8).

Entre los factores relacionados con el desarrollo de esta patología se encuentran los hábitos alimenticios, especialmente el reemplazo temprano de la lactancia por el biberón con sustancias azucaradas, el chupete endulzado con edulcorantes, permitir que el niño duerma con el biberón en boca y una higiene oral deficiente (9).

La dieta se considera como uno de los factores más importantes de la caries dental, debido a que los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos. Entre ellos, los carbohidratos fermentables son considerados los principales responsables de la aparición y desarrollo de la caries dental; en especial la sacarosa, ya que se difunde fácilmente a través de la placa bacteriana y favorece tanto su adhesividad como la colonización de los microorganismos orales, lo que le permite fijarse mejor a la superficie dentaria (10).

El azúcar y los dulces han sido considerados durante mucho tiempo los principales causantes de la caries dental, pero realmente no son los únicos responsables. Los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (almidón) son los que causan el mayor deterioro, ya que se adhieren a los dientes y los ácidos que forman permanecen mayor tiempo en contacto con el esmalte en lugar de ser eliminados por la saliva; por lo

que para evitar una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales, se debe realizar una correcta higiene bucal mediante la práctica de un cepillado de dientes enérgico dentro de las dos horas posteriores a la ingestión de alimentos, así como antes del descanso nocturno.

Los hidratos de carbono y la sacarosa se plantea que causan aproximadamente 5 veces más caries que el almidón y que favorecen el desenvolvimiento de caries de superficies lisas. Se ha planteado que uno de los factores más importantes en la prevención de la caries es tener una dieta adecuada. El control individual de la ingesta de azúcar puede producir una reducción de caries tan importante como la lograda por los fluoruros (11).

La comunidad campesina de Taca actualmente es Centro Poblado del distrito de Canaria, en la provincia de Víctor Fajardo, en el departamento de Ayacucho. Es una comunidad pujante y en vías de desarrollo. La minería puede marcar hoy gran parte de la vida de sus pobladores, dinámica social y económica; pero siempre han vivido de la agricultura y ganadería y lo seguirán haciendo en el futuro; por lo que en un futuro serán parte de un desarrollo sostenido.

El servicio de salud en la provincia de Fajardo es cubierto por dos Centros de Salud en Huancapi y Canaria. El servicio de odontología esta a cargo de 2 odontólogos; pero el nivel de equipamiento es aún deficiente. En la actualidad una de las enfermedades más prevalentes de la población es sin duda la caries dental, que constituye la tercera causa de morbilidad en infantes menores de 5 años. La frecuencia de caries dental puede deberse principalmente a la falta de asistencia odontológica, la cual se manifiesta en malos hábitos de higiene y de alimentación, que contribuyen al deterioro dental.

Otros factores que pueden estar relacionados con la aparición de la caries dental son la educación y el nivel socioeconómico de los padres; esto

puede deberse a los hábitos alimenticios que han adoptado los padres y por lo tanto sus niños; muchas veces ocasionado por la falta de conocimiento e importancia sobre la salud bucal.

En el Perú, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2005. Los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%. El promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d / CPO-D) a nivel nacional fue de 5.84 y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición permanente para la edad de 12 años (CPO-D-12) a nivel nacional fue 3.67 (IC95%: 3,37-3,97). Dichos datos fueron obtenidos de un trabajo realizado con un tamaño de muestra de 7730 escolares de los 24 departamentos del Perú. Los examinadores fueron capacitados y calibrados, según los criterios de la OMS (12).

El presente trabajo de investigación determinó si existe relación o no entre el índice de caries dental y hábitos alimenticios de niños en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, para evaluar si estos hábitos pueden ser o no un factor de riesgo en la aparición de la caries dental; y así poder sugerir posibles soluciones a los problemas hallados.

1.2 Problemas de investigación

1.2.1 Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre el Índice de Caries Dental y los Hábitos Alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- PE1** ¿Cómo es el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?
- PE2** ¿Cómo es el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?
- PE3** ¿Cómo es el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?
- PE4** ¿Cómo es el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?
- PE5** ¿Cómo es el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?
- PE6** ¿Cómo es el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

OG Determinar la relación entre el Índice de Caries Dental y los Hábitos Alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1 Conocer el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

OE2 Conocer el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

OE3 Conocer el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

OE4 Identificar el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

OE5 Identificar el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

OE6 Identificar el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La comunidad de Taca será considerada en la presente investigación, ya que reúne pobladores de estrato socioeconómico medio, con la consecuente problemática de salud que pone de manifiesto la necesidad de programas específicos para la prevención de la salud oral dirigido hacia los padres de familia, que son un pilar importante para que sus hijos adquieran adecuados hábitos de alimentación.

Gran parte de las investigaciones odontológicas realizadas en el país se han enfocado en niños mayores de cinco años de edad, no obstante, los niños a partir de los 6 meses aproximadamente ya presentan en boca las piezas dentales las mismas que al estar localizadas en el medio oral se encuentran susceptibles a los factores de riesgo de caries, por lo que es importante conocer la situación actual de este grupo de infantes y establecer la prevalencia y severidad de esta enfermedad. Al mismo tiempo, es interesante identificar las medidas de cuidado preventivo en salud bucal de los padres hacia sus hijos mediante la evaluación de los hábitos alimenticios instaurados en el niño; ya que sus padres son los primeros responsables de la transmisión de los hábitos relacionados con la salud oral.

Esta investigación es un tema de actualidad puesto que la caries dental es una enfermedad que afecta a nivel mundial, sobre todo a los niños, por los malos hábitos alimenticios, inadecuada higiene

oral, que a corto y largo plazo puede incidir en la pérdida de los dientes.

La investigación es importante porque la promoción de hábitos alimenticios son primordiales para la prevención de la caries dental. La atención primaria de salud busca prevenir la enfermedad no solo curarla, mantener la boca y los dientes sanos repercuten en la salud y en la calidad de vida de los niños, evitando enfermedades bucodental, riesgo de pérdida de piezas dentales por caries.

Los beneficiarios del estudio serán los niños y los padres de familia, quienes podrán educarse acerca de los hábitos de alimentación, sobre las medidas de prevención trabajando con las familias en actividades de educación para la salud, apoyando a las iniciativas desarrolladas por el Ministerio de Salud, integrando a todos en la prevención de la caries dental.

Tiene relevancia científica, porque se encuentran muy pocos reportes del Ministerio de Salud sobre caries dental en niños de 3 a 5 años y su relación con los hábitos alimenticios.

Tiene relevancia social, ya que ayudará a los trabajadores de salud y en especial a los odontólogos a prevenir la aparición de caries atendiendo a estos pacientes tempranamente y dándoles la educación en prevención en salud bucal que necesitan.

Tiene relevancia humana, porque ayudará a los niños de 3 a 5 años, puesto que al realizar más estudios sobre caries dental se obtendrán más resultados, y con ello posiblemente la autoridad competente podrá instaurar un programa educativo preventivo en salud bucal.

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 encontré limitaciones a nivel de los recursos materiales; ya que el acceso a la información fue difícil, debido a que existen pocos estudios que hayan tratado sobre la caries dental relacionada con los hábitos alimenticios y las pocas investigaciones existentes han sido ejecutadas en el extranjero, pero con diferentes rangos de edades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Alcaina A, Cortés O, Galera M, Guzmán S, Canteras M.; España (2016): en su estudio titulado “Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar”. **Objetivo:** es conocer el estado actual de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en un grupo de niños en edad escolar y su relación con la caries dental. **Material y método:** estudio observacional, tipo aplicado, nivel descriptivo; realizado en 130 escolares de edades comprendidas entre 3 y 12 años. Se entregaron encuestas a los padres en relación con los hábitos de higiene oral y de alimentación. Se les realizó a los niños un examen oral para el diagnóstico de caries. **Resultados:** la prevalencia de los niños con caries es del 33%. Hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la caries y la nacionalidad ($p = 0,004$) y el nivel de estudios de los padres ($p = 0,005$). También existe una asociación estadísticamente significativa entre la caries y la presencia de placa ($p = 0,002$), el tiempo de cepillado ($p = 0,005$), el uso de chupete con azúcar ($p = 0,015$) y el bruxismo ($p = 0,025$). Respecto a los hábitos de alimentación, también se observa una relación estadísticamente significativa entre el consumo de chicles ($p = 0,006$), bollería ($p = 0,009$), lácteos ($p = 0,093$) y medicación y la aparición de caries ($p = 0,005$). **Conclusiones:** se observan relaciones estadísticamente significativas entre determinados hábitos y la caries. La educación para la salud en la etapa de educación infantil es fundamental para que el niño adquiera unos hábitos de alimentación y salud bucodental adecuados (2).

Salas A, Pizano V, Alvarado G, Díaz X.; Colombia (2015): en su trabajo titulado “Hábitos de alimentación en menores de 36 meses de edad y su relación con la caries de infancia temprana Tipo II”. **Objetivo:** determinar la asociación de las prácticas de alimentación con la caries de infancia temprana tipo II en niños menores de 36 meses de edad. **Métodos:** estudio observacional, diseño analítico, de casos (122) y controles (296). Se entrevistaron a las madres de los menores, mediante encuestas con variables sociodemográficas y las prácticas de alimentación de los niños. Se usó consentimiento informado para padres de los menores. Se calcularon Odds Ratio de Mantel y Haenszel y sus Intervalos de confianza al 95%, usando χ^2 y el test exacto de Fisher. **Resultados:** el promedio de edad de los menores se encontró alrededor de los dos años de vida. Tanto en los casos como en los controles hubo más hombres que mujeres y la raza predominante fue la mestiza. El OR del uso del biberón fue de 1,14 $p= 0.015$, y tener una alimentación que combine la lactancia materna junto con alimentos sólidos tuvo un OR de 0,31 $p=0.0001$. La práctica de lactancia materna, la duración de la lactancia materna, el uso del chupo de entretenimiento, el uso endulzado del chupo y la alimentación mediante taza o cuchara, no mostraron asociación con la CIT tipo II. **Conclusiones:** uso de biberón, tener alimentación únicamente con alimentos sin haber tenido nunca lactancia materna, tener una dieta moderada y altamente cariogénica, mostraron asociación como factores de riesgo para el desarrollo de la CIT tipo II. Tener alimentación con alimentos en combinación con lactancia materna, mostró asociación como factor protector para el desarrollo de la CIT tipo II (9).

Chumi T, Pinos P, Guerrero A, Guamán B, Guerrero J, Gutiérrez K, Ibarra K.; Ecuador (2014): en su estudio titulado “Caries dental y su relación con hábitos alimenticios en niños de 6 a 10 años en la Escuela mixta República de Chile y en la Escuela

de varones Arzobispo Serrano, en el Cantón Cuenca provincia del Azuay – Ecuador, período 2013”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimenticios. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de nivel descriptivo, diseño transversal a niños de edades comprendidas entre 6 a 10 años de la Escuela Mixta "República de Chile" y Escuela de Varones "Arzobispo Serrano". La muestra fue de 1000 niños a quienes se les realizó un examen bucodental para determinar la frecuencia de caries dental y una encuesta dirigida a 1000 padres de familia para conocer los hábitos alimenticios de los niños. **Resultados:** se pudo constatar que de los 1000 individuos evaluados, 925 presentan caries dental que representa el 92,5% de la muestra. La frecuencia de caries es mayor en el sexo masculino afectando a 518 individuos que representan el 56% sobre un 44% en el sexo femenino con 407 niñas afectadas. A su vez los grupos etarios mayormente afectados por caries son a los 6 años en ambos sexos con 26% en niños y 25% niñas. Los resultados permitieron determinar que la frecuencia de caries dental tiene directa relación con los hábitos alimenticios, ya que la dieta en su mayoría está basada en el consumo de alimentos cariogénicos, con el 38,8% y el 61,5% para el sexo femenino y masculino respectivamente. Además se constató que el nivel de higiene bucal es deficiente en el grupo etario de 8 años por la poca frecuencia del cepillado de sus dientes realizándolo solo 1 vez al día (5).

Lara A.; México (2012): en su investigación titulada “Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad”. **Objetivo:** relacionar la prevalencia de caries dental con los hábitos de alimentación e higiene en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden a estancias infantiles de la ciudad de Chihuahua, México. **Materiales y Métodos:** estudio de tipo aplicado, nivel descriptivo, correlacional, método observacional y diseño transversal. El presente estudio se realizó en niños de 6 a

36 meses de edad que acudían a cuatro estancias infantiles de la ciudad de Chihuahua durante los meses de noviembre y diciembre de 2011. Se consideró una población total de 330 niños de las siguientes estancias infantiles; de la estancia Mi Espacio (n=85), de la estancia Beatriz Ornelas (n=65), del CENDI #1 (n=74) y del CENDI #6 (n=106). El instrumento para recolectar los datos tuvo un total de 10 preguntas con el propósito de identificar los hábitos alimenticios y de higiene oral de los niños incluidos en el estudio. El examen oral se realizó por un solo examinador y los datos obtenidos del diagnóstico de caries de los menores se registraron en un odontograma. **Resultados:** se halló un bajo índice de caries que corresponde a un 8,87% de la población estudiada con un ceo-d de 0.14. El 100% de los niños sigue usando biberón. Fue encontrada una alta frecuencia en el consumo de líquidos cariogénicos en este grupo de estudio. La prevalencia de caries fue aumentada en el grupo de población, conforme aumentaba la edad de los niños. La higiene oral deficiente es un factor de riesgo para la presencia de caries pero no se encontró relación en este estudio. En la relación alimentación – higiene los niños de este estudio se alimentan más veces de la que se le realiza la higiene oral, sin embargo el índice de caries fue bajo (13).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ponce C.; Arequipa (2010): en su trabajo titulado “Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el Programa CRED, Distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa, 2010”. **Objetivo:** identificar si los Hábitos Alimenticios y de Higiene tenían relación con la prevalencia de caries dental. **Planteamiento operacional:** estudio de tipo prospectivo, método observacional, nivel explicativo y de diseño relacional. El estudio se realizó en los Consultorios de niño Sano de los distritos de Hunter y Socabaya de la Red de

Salud Arequipa Caylloma. La muestra, fue conformada por 110 niños de 6 a 36 meses de edad. Los datos fueron recogidos en el mes de abril del año 2010 mediante un examen clínico para determinar la prevalencia de caries y un cuestionario administrado a las madres para determinar los hábitos de higiene, dieta y patrón de lactancia. **Resultados:** la prevalencia de caries en infantes encontrada en los distritos de Socabaya y Hunter, fue del 81.8%, con un promedio de 6.5 piezas afectadas, 0 piezas afectadas como mínimo y un máximo de 20 piezas afectadas. En cuanto a los hábitos alimenticios, se encontró que estos están relacionados con la prevalencia de caries en infantes de 6 a 36 meses. Estos factores son: realización de la higiene dental, los elementos usados para la higiene dental y la frecuencia de cepillado. Los hábitos de higiene bucal estadísticamente, sí están relacionados con la prevalencia de caries en los infantes. Los factores relacionados son: la ingesta diaria de azúcares, la frecuencia de ingesta diaria de azúcares, la ingesta de bebidas azucaradas, el consumo de dulces, el consumo de leche materna y el uso de biberón para dormir. **Conclusión:** contrastando los resultados obtenidos con la hipótesis planteada, aceptamos ésta, dado que se ha demostrado que tanto los hábitos alimenticios como los de higiene bucal influyen en la prevalencia de caries dental en la población de estudio (1).

2.1.3 Antecedentes regionales

Se revisaron diversas fuentes; pero hasta la actualidad no hubo investigaciones al respecto a nivel regional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Dieta de la primera infancia

La relación entre la dieta y caries dental es compleja no solo porque la etiología de la caries es multifactorial, sino también

porque lo son la dieta y la dentición durante la época de la infancia (14).

Así la susceptibilidad o la resistencia del diente a la caries varían en función del tiempo transcurrido desde su erupción. Las piezas dentales se recambian entre los 6 y 12 años de edad y es probable que en la dentición primaria intervengan factores nutricionales o sistémicos de forma más significativa que en la dentición permanente, influyendo incluso factores alimentarios maternos (14).

2.2.1.1 Características de la dieta de la primera infancia

En los primeros meses de vida la alimentación es básicamente líquida y el bebé presenta gran frecuencia de ingestión. Hasta los 6 meses la alimentación materna exclusiva es suficiente para proveer al niño de todos los nutrientes necesarios para su pleno desarrollo además de constituir la mejor protección contra las dolencias del recién nacido (15).

A partir de los 5-6 meses con el control de función de los labios, la utilización de alimentos semisólidos a través de una cuchara puede iniciarse. En este grupo etario se puede comenzar la utilización de tazas para la ingestión de líquidos (15).

Cerca del primer año de vida el niño disminuye el ritmo de crecimiento y su necesidad fisiológica de ingestión de alimentos también se reduce, este periodo ha sido llamado de anorexia fisiológica. Los hábitos alimenticios del niño se modifican durante la infancia, desde una dieta básicamente líquida, teniendo como principal fuente alimenticia la leche, hasta la inserción gradual en la rutina alimenticia familiar.

Durante el periodo de lactancia hasta la completa dulcificación de la dieta de los otros miembros del núcleo familiar existe una fase de adaptación que puede ser llamada periodo de acomodación a la dieta familiar (15).

Durante el periodo de acomodación, después de los alimentos propios de la primera infancia, el niño comienza a experimentar otros productos. Normalmente se ofrecen alimentos dulces, los cuales culturalmente presentan significad de afecto y amor, y así, la frecuencia de consumo de azúcar es aumentada drásticamente (15).

En este grupo el niño tiene una relación de dependencia con el adulto, insertándose en el contexto sociocultural de la familia, el cual tiene influencia marcada en la definición del patrón dietético y de higiene bucal. Cuando el niño comienza a relacionarse con otras personas externas al núcleo familiar, el volumen de oferta de nuevos alimentos aumenta. En este proceso, las preferencias del niño pasan a tener importancia mas significativa y la ingestión de golosinas aumenta (15).

2.2.1.2 Componentes determinantes de la alimentación

a. Flúor

El flúor utilizado en sus distintas formas, posee propiedades tanto terapéuticas como preventivas en la aparición de caries dental (16).

b. Azúcares

La implicación de los hidratos de carbono de absorción rápida en la etiología de la caries dental está perfectamente documentada (17).

2.2.1.3 Dieta y su relación con la caries dental

La composición y la calidad de la dieta, así como la frecuencia de la ingesta, no sólo tiene efectos sobre los procesos metabólicos en el intestino y en los líquidos corporales (sistémicos), sino que también producen efectos colaterales sobre la cavidad bucal. Desde el punto de vista odontológico, estos efectos colaterales son mucho más importantes que la influencia sistémica de la dieta, aunque el mantenimiento de una dieta y sobre todo de un aporte óptimo de flúor también es significativo para el desarrollo y mantenimiento de la salud dental. La capa protectora de esmalte de los dientes sólo está sometida a los influjos sistémicos durante los pocos años que dura su fase de formación, hasta que se produce la erupción de los dientes. Sin embargo, tanto el esmalte como el resto del diente están sometidos durante toda la vida a fuerzas locales fundamentalmente destructivas (18).

Cuando el azúcar permanece más tiempo en la boca la actividad de caries es mayor, depende también de la frecuencia en la ingestión del azúcar. La saliva tiene un papel extremadamente importante en la disminución de la caries, tiene un mecanismo de deslave que efectúa sobre los detritos de alimentos, bacterias y sus productos solubles. La acción amortiguadora de la saliva es importante, varios factores anti-bacteria nos se han aislado e identificado en secreciones individuales, la actividad antibacteriana de toda la saliva pierde potencia gradualmente (19).

2.2.1.4 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 retentivas. 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 (20).

Cualquier alimento que posea hidratos de carbono es potencialmente cariogénico, siendo la cariogenicidad de un alimento, una medida de su capacidad para facilitar la iniciación de la caries; no es un valor absoluto que garantice que el consumidor inevitablemente tendrá la enfermedad, pues la etiología de la caries es multifactorial (20).

Otro factor que también influye en la cariogenicidad de los alimentos es el pH. Debe evitarse el pH ácido sobre la superficie del esmalte dental, principalmente entre comidas, para que el organismo disponga del tiempo necesario hasta que puedan actuar los mecanismos naturales de remineralización del esmalte.

Los factores principales a considerar para determinar las propiedades cariogénicas, cariostáticas y anticariogénicas de la dieta son (21):

- 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 alimentos.

2.2.2 Hábitos alimenticios

Los hábitos implican cierto automatismo, acompañado de ciertos elementos conscientes; por lo tanto, un hábito se conserva por ser útil, cómodo y agradable, llegando a ser parte de la vida de un individuo, determinando en muchas ocasiones su modo de actuar, preferencias y elecciones. Los hábitos alimentarios son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales (22).

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela (17). En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes (23). Los hábitos alimenticios más que las comidas propias son el factor principal en causar o prevenir la caries dental (24).

Las comidas con alto contenido de carbohidratos producen menos ácido cuando son digeridas dentro de un tiempo de comida (desayuno, almuerzo o cena) que cuando se comen solas, porque la producción de saliva es aumentada durante un tiempo de comida para ayudar a neutralizar la producción de ácido y para limpiar la comida de la boca (25).

La erosión dental es producida por comidas y bebidas ácidas, que incluyen: frutas cítricas, comidas vinagrosas (escabeche) y bebidas carbonatadas. También por hábitos de comidas y bebidas inusuales, como chupar segmentos de frutas o detener bebidas con

la boca. Siendo éstos un factor mayor en la erosión dental, más que la cantidad de comida consumida (26).

2.2.3 Caries dental

2.2.3.1 Definición

La palabra caries proviene del latín carious que significa decadente, podrido, descompuesto y se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes (27).

La 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 metabolismo (19).

2.2.3.2 Etiología

La caries dental se puede desarrollar en cualquier superficie dentaria, que esté en boca y presente en su superficie placa bacteriana. Si bien es cierto que la caries dental es una enfermedad multifactorial, esta se fundamenta en las características e interrelaciones de los llamados factores básicos, etiológicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos (28).

2.2.3.3 Factores etiológicos

La caries dental es una enfermedad multifactorial, que consiste en un proceso dinámico de desmineralización-remineralización (des-re) que involucra la interacción entre el calcio y fósforo, las estructuras dentales y la saliva (placa fluida) en función de ácidos producidos por la fermentación de los carbohidratos, por acción de los microorganismos

orales (28).

a. El huésped: diente

Es sobre la estructura dental que la dolencia se manifiesta. Se reconocen una serie de parámetros que afectan la resistencia o la susceptibilidad de los tejidos dentales al ataque ácido, que son los siguientes: composición del esmalte, localización, malposición dentaria, anatomía, anomalías dentales y edad posteruptiva (29).

b. Tiempo

La placa bacteriana debe ser eliminada antes de que calcifique, y no se producirá caries (29).

c. Dieta

La presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo los almidones no la producen. Pero es necesario aclarar que el metabolismo de los carbohidratos se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o tialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirla hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte (30).

d. Bacterias

Son las que se adhieren a la película adquirida (compuestas por proteínas que se precipitan sobre la superficie del esmalte) y se congregan formando un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera subsisten y evaden los sistemas de defensa del huésped que consiste principalmente en la remoción de bacterias

saprofitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas (29).

e. Inmunización

Existen indicios que el sistema inmunitario es capaz de actuar contra la microflora cariogénica, produciendo respuesta mediante anticuerpos del tipo inmunoglobulina A salival y respuesta celular mediante linfocitos T. Como en otros ámbitos, las diferencias en la respuesta inmune a los microorganismos dependen tanto el antígeno como del huésped (29).

f. Genética

Según la sociedad de la genética se estima que aproximadamente la contribución genética a la caries dental es de aproximadamente un 40% (29).

2.2.3.4 Factores de riesgo

a. Factores locales

- **Composición química del esmalte:** la presencia de ciertos elementos en el esmalte lo vuelve más resistente frente a la caries; uno de ellos es el flúor (4).

- **Abrasión:** proceso mecánico que involucra objetos o sustancias extrañas. Es la pérdida o desgaste patológico del tejido duro del diente debido a la fricción de un cuerpo extraño (31).

- **Malformaciones anatómicas:** la caries puede desarrollarse en cualquier parte de la superficie del diente, pero es mayor en aquella donde los surcos y fosetas son demasiado profundos porque favorece la retención y

acumulación de alimentos por lo tanto origina la placa dentobacteriana (31).

- **Experiencias anteriores:** la cantidad de dientes obturados y perdidos nos da un valor predicativo de enfermedad que padeció el paciente. Al igual que la velocidad y progresión de la lesión o lesiones (31).
- **Aparatos:** los materiales de obturación, los implantes dentales, la aparatología ortodóncica y protésica, intervienen en la limpieza correcta de la cavidad oral, propiciando a la acumulación de placa dentobacteriana y posteriormente a la formación de caries (31).

2.2.3.5 Localización de la caries en la dentición primaria

Cada una de las superficies de los dientes posee distintos grados de susceptibilidad a la caries según: la morfología, la arcada en la que estén situados, la posición en la arcada etc. (32).

2.2.3.6 Consideraciones clínicas

La primera evidencia clínica de la caries dental es la mancha blanca, localizada generalmente en el tercio gingival de los dos centrales superiores primarios. Si no se interviene oportunamente, estas manchas blancas progresan a las superficies proximales, donde eventualmente se cavitan. Generalmente el orden de las superficies afectadas es (33):

- Las caries rampantes afectan a los dientes anterosuperiores (34, 35, 36).
- Las lesiones se extienden gradualmente a los dientes anterosuperiores laterales (34, 35).
- Las lesiones aparecen después en los dientes posteriores,

- los primeros molares maxilares y mandibulares (34, 35).
- Los caninos están menos afectados que los primeros molares porque erupcionan más tarde (35).
 - Los dientes anteroinferiores no están afectados, se supone que debido al flujo salival de la zona sublingual, la acción protectora del labio inferior y a la posición de la lengua (35, 36).

2.2.3.7 Diagnóstico

- La caries dental se debe diagnosticar como un proceso de enfermedad dinámica del esmalte y la dentina.
- El proceso de la enfermedad se inicia cuando la superficie del diente es expuesta a los ácidos producidos por las bacterias cariogénicas en la fermentación de los carbohidratos.
- En el esmalte, el calcio y los fosfatos se pierden de las capas de sub superficie y superficie, después que el PH de los fluidos orales bajan a menos de 5.5. Esta pérdida ocurre usualmente si los mecanismos de defensa de la cavidad oral no son suficientes para proteger el esmalte de los efectos del deterioro y del ataque frecuente de ácido.
- La meta del diagnóstico en un paciente es detectar la presencia de caries dental en los estadios tempranos de la enfermedad. Si los signos de lesiones iniciales de caries (desmineralización) se detectan, se debe advertir al paciente y a sus padres y proveerle de cuidados preventivos para revertir el proceso de la enfermedad.
- La caries dental es reversible, y es un proceso multifactorial de desmineralización y remineralización. Para diagnosticar y tratar este proceso se debe tener en cuenta la actividad de caries y el riesgo.

- La actividad de caries describe el estado del proceso de caries (desmineralización-remineralización) del individuo en la superficie del diente.
- El riesgo de caries describe el estado en el cual el paciente como un todo puede estar predispuesto a conseguir nuevas lesiones de caries (37).

2.2.3.8 Prevención

La prevención de la caries dental está orientada básicamente a enfrentar los diferentes factores etiológicos, entre ellos:

- **Higiene oral:** es el método de prevención más eficaz y necesario para prevenir las caries orientada al control y eliminación de la placa dental mediante métodos mecánicos o químicos (38). Es fundamental el correcto cepillado dental tres veces al día especialmente después de la ingesta de sacarosa como dulces y chocolates, conjuntamente con el uso del hilo dental y colutorios (39).
- **Uso de sellantes:** el sellador de fosas y fisuras actúa como método preventivo ante las caries, colocándose en la superficie sana de piezas temporales, previniendo la acumulación de placa en surcos profundos (14).
- **Dieta:** el tipo de dieta influye significativamente en la producción de caries. No todos los hidratos de carbono son los causantes de caries, los más relevantes son los azúcares refinados, la cantidad ingerida de estos no es el problema, lo importante es el tiempo en que dicho azúcar permanece en contacto con los dientes (39).

- **Uso de flúor:** el flúor brinda a las piezas dentales, especialmente al esmalte de las mismas una gran resistencia contra ácidos capaces de producir las caries, a más de ello interfiere en el proceso en el que las bacterias metabolizan el azúcar para producir ácido, denominado glicólisis. Su presentación es variada desde pastas dentífricas, colutorios, geles, pastillas y barnices (39).

2.3 Definición de términos básicos

- **Alimentación:** es un proceso voluntario mediante el cual se eligen los alimentos y la manera de consumirlos según hábitos, apetencias, cultura, clima, religión y creencias; por ello, no es solo un proceso químico o biológico (40).
- **Alimentos anticariógenos:** son los alimentos que evitan que la placa reconozca los alimentos cariogénicos cuando se consumen con anterioridad a estos. Por ejemplo, chiles con xilitol, cacao; entre otros (41).
- **Alimentos cariogénicos:** son aquellos alimentos que contienen hidratos de carbono fermentables, los cuales pueden provocar la disminución del pH a un valor igual o menor de 5,5 y estimular el proceso de caries al entrar en contacto con la micro flora bucal. Por ejemplo, galletas, snacks, cereales, caramelos duros y masticables, frutas; entre otros (41).
- **Alimentos cariostáticos:** son alimentos que no intervienen en el deterioro, por ende no son susceptibles al metabolismo de microorganismos. Por ejemplo, vegetales, frutos secos, huevos, pescado, carne, mantequilla, aceite, lácteos; entre otros (41).
- **Caries dental:** proceso multifactorial que ocurre en la estructura dentaria y depende de factores como el sustrato oral, microorganismos, susceptibilidad de huésped, y tiempo para desarrollar la enfermedad (42).

- **Hábito:** es una disposición por actos repetidos. Cuando se llevan a cabo cosas con poco esfuerzo o escaso pensamiento consciente, estas se aprenden y se conservan porque hacen la vida más fácil. Al repetir de manera constante estos comportamientos, entonces se tornan automáticos (40).

- **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 consumen (40).

- **Nutrición:** es un proceso involuntario comprendido por fenómenos químicos, fisiológicos y bioquímicos en que los nutrientes y otras sustancias ingeridas se incorporan al medio interno del organismo y desempeñan funciones energéticas, estructurales y reguladoras (40).

- **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 (20).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀ El Índice de Caries Dental no tiene relación con los Hábitos Alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

H₁ El Índice de Caries Dental si tiene relación con los Hábitos Alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

- Hábitos alimenticios

3.2.2 Variable dependiente

- Índice de caries dental

3.2.3 Variables intervinientes

- Género
- Edad

3.2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA	VALOR
Hábitos alimenticios	Se pueden definir como los hábitos transmitidos de padres a hijos y adquiridos que influyen en la alimentación. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de comidas diarias - Consumo de frutas - Ingiere algún líquido - Endulza los líquidos - Consume golosinas - Consumo de azúcares en los alimentos diarios - Veces por día que consume azúcares - Veces al día que ingiere alimentos - El niño ingiere 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 / 4 / 5 veces - Diario / 2 – 4 a la semana / Ocasionalmente / Nunca - 3 / 5 / 7 / Más de 7 veces al día - Azúcar rubia / Azúcar blanca / Miel / No endulza - A diario / 2 – 4 a la semana / Ocasionalmente / Nunca - Si / No - Una / Dos / Tres / Más veces - Leche / Jugo natural / Jugo artificial / Ninguno - Dulces caseros / Caramelos / Chocolates / Galletas / Ninguna de las anteriores 	Ordinal	<p>Hábitos adecuados: 5 a 9 respuestas correctas</p> <p>Hábitos inadecuados: 0 a 4 respuestas correctas</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
Índice de caries dental	<p>La caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.</p> <p>Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que se come (hábitos alimenticios), la forma como se cuida los dientes (hábitos de higiene), la presencia de flúor en la sal y la crema dental que se utiliza.</p>	<p>Índice ceod: Cariados Por extraer Obturados</p>	Ordinal	<p>Muy bajo: 0 a 1,1 Bajo: 1,2 a 2,6 Moderado: 2,7 a 4,4 Alto: 4,5 a 6,5 Muy alto: 6,6 o más</p>

VARIABLES INTERVINIENTES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Género	Condición anatómica que diferencia al niño de la niña.	Características sexuales externas	Nominal Dicotómica	Masculino Femenino
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos	Ordinal	3 años 4 años 5 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; porque buscó la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, 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 tuvo como objetivo determinar la situación en un momento dado. Se limitó a la observación de los hechos tal como ocurrieron con el único fin de describirlos; no buscó explicarlos ni analizarlos.

- Correlacional; porque tuvo como finalidad determinar el grado de relación existente entre dos variables.

4.1.3 Método de investigación

- Observacional; porque se basó en la observación de los fenómenos, características, situaciones, variaciones, etc. del asunto que se quiere investigar. Solo se observó sin manipular, cambiar o variar nada.

- Interrogatorio; porque se realizó una serie de preguntas con el fin de identificar el tipo de hábito alimenticio.

4.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; porque se caracteriza por no manipular las variables. Solo se observaron los cambios que ocurren.

- Descriptiva; porque tuvo como objetivo determinar la situación en un momento dado. Se limitó a la observación de los hechos tal como ocurrieron con el único fin de describirlos; no se buscó explicarlos ni analizarlos.
- Transversal; porque describió la situación en un momento dado.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

El universo de la investigación estuvo conformado por todos los niños matriculados en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, que fueron 102 niños.

4.2.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por 85 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”; durante diciembre del 2017.

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Niños con matrícula regular en el año académico 2017 en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”.
- Niños de 3 a 5 años de edad.
- Niños que permitieron la revisión bucal.
- Madres o padres de familia que estuvieron de acuerdo en que sus hijos sean evaluados mediante el consentimiento informado.

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Niños mayores de 5 años.

- Madres, padres y/o hijos que presentaron algún impedimento físico o mental.
- Niño que presentó alguna enfermedad sistémica.
- Niño que no aceptó la revisión bucal.
- Madres y/o padres de familia que no aceptaron participar en el estudio.

4.2.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por 79 niños que cumplieron con los criterios de selección y sus respectivos padres en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”.

El tipo de muestro que se empleó para determinar el tamaño de la muestra fue no probabilístico a conveniencia.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se envió una carta de presentación del Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho hacia el director de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, del Centro Poblado de Taca del distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho.

Luego se realizó una reunión donde se les explicó a todos los padres de familia de forma clara y concisa el propósito de este estudio. Se procedió al llenado y firma del consentimiento informado (Anexo N° 3) y se entregó el cuestionario que constó de 9 ítems sobre hábitos alimenticios.

Posteriormente, se programó algunos días consecutivos con la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” para las evaluaciones a los niños sin afectar sus estudios ni eventos

previamente programados, las evaluaciones se realizaron dos días por aula y de manera individual.

Las técnicas empleadas para la recolección de la información fueron:

- Encuesta; cuestionario estructurado a los padres de familia.
- Observación; a la unidad de estudio: niños.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para la recolección de datos fueron:

- Cuestionario sobre hábitos alimenticios para determinar el tipo de hábitos de sus niños.
- Ficha clínica para registrar el índice de caries dental.

a. Validación del instrumento de recolección de datos

El instrumento empleado en la presente investigación fue elaborado tomando como referencia las investigaciones de Alcaina 2016 (2), Lara 2012 (13) y Ponce 2010 (1); con los ítems especificados para evaluar los hábitos de alimentación (Anexo N° 4).

Para la confirmación y posterior aplicación del cuestionario, se realizó lo siguiente:

Juicio de expertos: es una metodología que permitió determinar la validez del instrumento por medio de un panel de expertos con trayectoria en el tema, los cuales brindaron un conjunto de opiniones después de analizar como mínimo la coherencia de los ítems con los objetivos, la complejidad de los ítems y la habilidad cognitiva a evaluar.

Prueba piloto: se aplicó el cuestionario a 10 padres 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 fue necesario en los aspectos mencionados.

Confiabilidad: los resultados que fueron obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach. Dicho coeficiente evidenció una fiabilidad significativa con un valor de 0,716 para el instrumento que mide la variable hábitos alimenticios (Anexo 7).

b. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre hábitos alimenticios para medir el tipo de hábitos: el cuestionario contiene 9 ítems, los cuales tuvieron un valor de 1 punto cada uno, para un total de 9 puntos.

La puntuación fue:

- Hábitos adecuados: 5 a 9 respuestas correctas
- Hábitos inadecuados: 0 a 4 respuestas correctas

Ficha clínica para medir el índice de caries dental: se utilizó un ficha clínica (odontograma) elaborada específicamente para esta investigación (Anexo N° 5). Esta ficha fue aplicada a los niños seleccionados en las fechas establecidas en las instalaciones de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, previa firma del consentimiento informado por parte de sus padres.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recolectados la totalidad de los datos, 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 fueron presentados en cuadros de doble

entrada con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales.

Para determinar si existió o no relación entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios en niños, se empleó la prueba Chi Cuadrado para la asociación de estas variables.

X^2 : Chi cuadrado

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

f_o : Frecuencia del valor observado
 f_e : Frecuencia del valor esperado

4.5 Aspectos éticos

El presente trabajo 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 los padres 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 al director de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” 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 79 niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres o madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho.

En cuanto a la edad, fueron 18 niños de 3 años, 30 niños de 4 años y 31 niños de 5 años.

En cuanto al género, 38 niños fueron del género masculino y 41 del género femenino.

Del análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 1

Relación entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Índice de caries dental	Hábito alimenticio			
	Inadecuado		Adecuado	
	Nº	%	Nº	%
Muy bajo	2	2,5%	0	0,0%
Bajo	31	39,2%	0	0,0%
Moderado	39	49,4%	0	0,0%
Alto	6	7,6%	0	0,0%
Muy alto	1	1,3%	0	0,0%
Total	79	100,0%	0	0,0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 nos presenta la relación entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Del 100% de los niños, el 49,4% presentaron un índice moderado de caries dental, el 39,2% un índice bajo, el 7,6% un índice alto, el 2,5% un índice muy bajo y un 1,3% un índice muy alto; todos estos porcentajes obtenidos fueron para los hábitos alimenticios inadecuados.

Se concluye, que debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios de niños.

Tabla N° 2

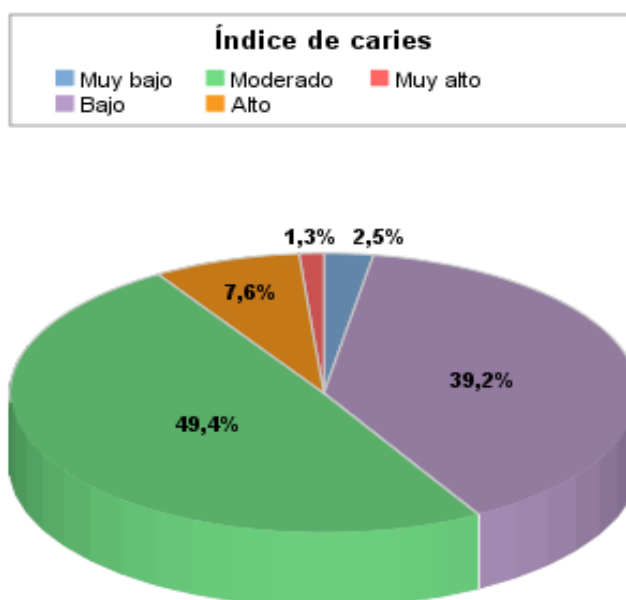
Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Índice de caries dental	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	2	2,5%	2,5%
Bajo	31	39,2%	41,8%
Moderado	39	49,4%	91,1%
Alto	6	7,6%	98,7%
Muy alto	1	1,3%	100,0%
Total	79	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 1

Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.



Fuente: elaboración propia

La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 nos presenta el índice de caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Del 100% de los niños, el 39% presentaron un índice moderado de caries dental, el 31% índice bajo, el 6% índice alto, el 2% índice muy bajo y un 1% índice muy alto.

Se concluye que más de un tercio de los niños presentaron un índice moderado de caries dental.

Tabla N° 3

Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Índice de caries dental	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	1	2,6%	1	2,4%	2	2,5%
Bajo	12	31,6%	19	46,3%	31	39,2%
Moderado	22	57,9%	17	41,5%	39	49,4%
Alto	3	7,9%	3	7,3%	6	7,6%
Muy alto	0	0,0%	1	2,4%	1	1,3%
Total	38	100,0%	41	100,0%	79	100,0%

Fuente: elaboración propia.

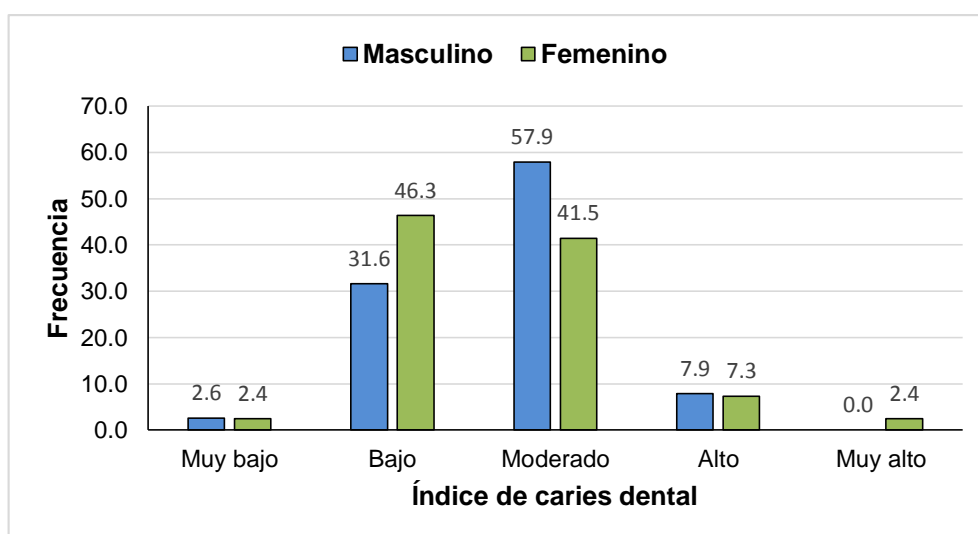
$$X^2 = 3,112$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,539$$

Gráfico N° 2

Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 nos presenta el índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Del 100% de los niños, el 57,9% presentaron un índice moderado de caries dental para el género masculino y el 46,3% un índice bajo para el género femenino.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el índice de caries dental y el género ($p=0,539$), lo que quiere decir que el índice de caries dental es independiente al género de los niños.

Tabla N° 4

Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Índice de caries dental	Edad (años)						Total	
	Tres		Cuatro		Cinco			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bajo	1	5,6%	1	3,3%	0	0,0%	2	2,5%
Bajo	9	50,0%	10	33,3%	12	38,7%	31	39,2%
Moderado	8	44,4%	18	60,0%	13	41,9%	39	49,4%
Alto	0	0,0%	1	3,3%	5	16,1%	6	7,6%
Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	1	3,2%	1	1,3%
Total	18	100,0%	30	100,0%	31	100,0%	79	100,0%

Fuente: elaboración propia.

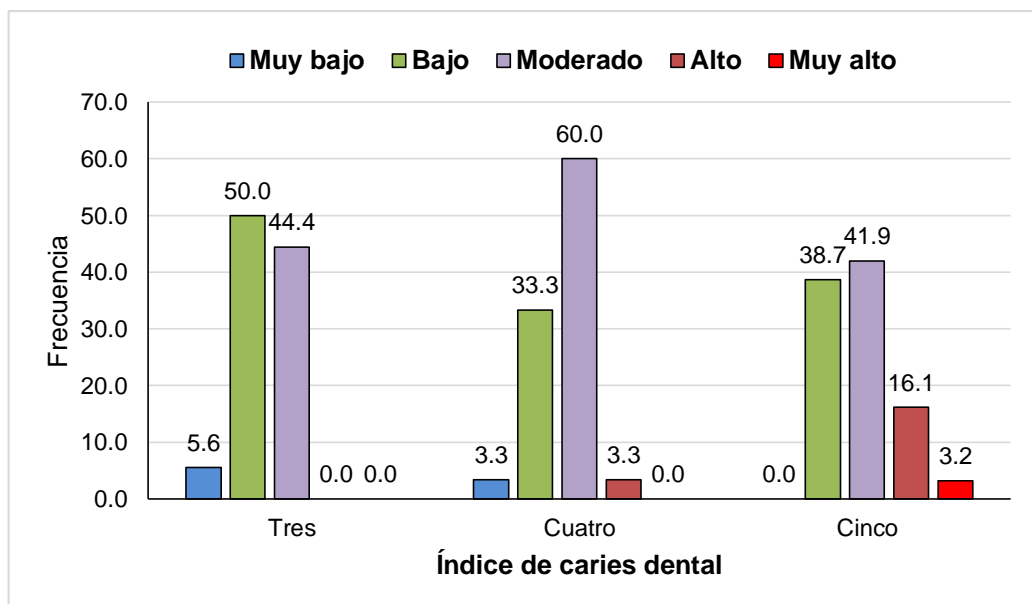
$$X^2 = 10,039$$

$$gl = 8$$

$$p = 0,262$$

Gráfico N° 3

Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 nos presenta el índice de caries dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Del 100% de los niños, el 60,0% presentaron un índice moderado de caries dental para la edad de 4 años, el 50,0% un índice bajo para 3 años y el 41,9% un índice moderado para 5 años.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el índice de caries dental y la edad ($p=10,039$), lo que quiere decir que el índice de caries dental es independiente a la edad de los niños.

Tabla N° 5

Tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Hábito alimenticio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	79	100,0%	100,0%
Adecuado	0	0,0%	0,0%
Total	79	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 5 nos presenta el tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

El 100% de los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados.

Se concluye que los tres tercios de los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados.

Tabla N° 6

Tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Género	Hábito alimenticio				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	38	48,1%	0	0,0%	38	48,1%
Femenino	41	51,9%	0	0,0%	41	51,9%
Total	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 6 nos presenta el tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Del 100% de los niños, el 51,9% presentaron hábitos alimenticios inadecuados para el género femenino y el 48,1% para el género masculino.

Se concluye, que debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre el tipo de hábito alimenticio y el género.

Tabla N° 7

Tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Edad	Hábito alimenticio				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Tres	18	22,8%	0	0,0%	18	22,8%
Cuatro	30	38,0%	0	0,0%	30	38,0%
Cinco	31	39,2%	0	0,0%	31	39,2%
Total	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 7 nos presenta el tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Del 100% de los niños, el 39,2% presentaron hábitos alimenticios inadecuados para la edad de 5 años, el 38,0% para 4 años y el 22,8% para 3 años.

Se concluye, que debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre el tipo de hábito alimenticio y la edad.

5.2 Discusión

La primera infancia es un periodo crucial para el desarrollo mental, emocional y social del individuo, por lo que los primeros años de vida son fundamentales para que los niños tengan una vida saludable y puedan desarrollarse plenamente (42).

Las estadísticas en el Perú, demuestran que la caries dental es una enfermedad que afecta al 95% de la población, iniciándose en etapas muy tempranas de la vida y con tendencias a incrementarse paulatinamente conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado.

Durante la infancia se van modelando las conductas que dañan o favorecen la salud, por lo que esta etapa de la vida es la más adecuada para tratar de potenciar la responsabilidad del cuidado de uno mismo y los buenos hábitos. La salud bucodental es parte fundamental de la salud del niño, para mantenerla es preciso instaurar unos correctos hábitos de higiene oral y de alimentación.

Alcaina A, Cortés O, Galera M, Guzmán S, Canteras M.; España (2016): el objetivo fue conocer el estado actual de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en un grupo de niños en edad escolar y su relación con la caries dental. La prevalencia de caries fue de un 33%. Este resultado difiere con lo hallado en el presente estudio donde se obtuvo una prevalencia del 100%.

Respecto a los hábitos de alimentación, se observó una relación estadísticamente significativa entre el consumo de chicles ($p= 0,006$), bollería ($p= 0,009$), lácteos ($p= 0,093$) y medicación y la aparición de caries dental ($p= 0,005$). Este resultado difiere con lo hallado en la presente investigación, donde no se pudo hallar la significancia estadística entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios debido a que el 100% de los niños evaluados presentaron hábitos

alimenticios inadecuados y caries dental.

Salas A, Pizano V, Alvarado G, Díaz X.; Colombia (2015): su objetivo fue determinar la asociación de las prácticas de alimentación con la caries de infancia temprana tipo II en niños menores de 36 meses de edad.

Las prácticas de alimentación como la lactancia materna, la duración de la lactancia materna, el uso del chupo de entretención, el uso endulzado del chupo y la alimentación mediante taza o cuchara, no mostraron asociación con la CIT tipo II. Este resultado difiere con lo hallado en la presente investigación, donde no se pudo hallar la significancia estadística entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios debido a que el 100% de los niños evaluados presentaron caries dental y hábitos alimenticios inadecuados.

Chumi T, Pinos P, Guerrero A, Guamán B, Guerrero J, Gutiérrez K, Ibarra K.; Ecuador (2014): el objetivo fue determinar la prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimenticios. De los 1000 individuos evaluados, 925 presentan caries dental que representa el 92,5% de la muestra. Este resultado difiere con lo hallado en el presente estudio donde se obtuvo una prevalencia de caries dental del 100%.

La frecuencia de caries es mayor en el sexo masculino afectando a 518 individuos que representan el 56% sobre un 44% en el sexo femenino con 407 niñas afectadas; estos datos difieren con los encontrados en la presente investigación donde se reportó que la frecuencia de caries es mayor en el género femenino representado con un 51,9% sobre un 48,1% en el género masculino.

Los resultados permitieron determinar que la frecuencia de caries dental tiene directa relación con los hábitos alimenticios, ya que la dieta en su mayoría está basada en el consumo de alimentos cariogénicos. Este resultado difiere con lo hallado en la presente investigación, donde no se

pudo hallar la significancia estadística entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios debido a que el 100% de los niños evaluados presentaron caries dental y hábitos alimenticios inadecuados.

Lara A.; México (2012): el objetivo fue relacionar la prevalencia de caries dental con los hábitos de alimentación e higiene en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden a estancias infantiles de la ciudad de Chihuahua, México. Se halló una prevalencia de caries dental que corresponde a un 8,87% de la población estudiada. Este resultado difiere con lo hallado en la presente investigación donde se obtuvo una prevalencia de caries dental del 100%.

Ponce C.; Arequipa (2010): su objetivo fue identificar si los hábitos alimenticios y de higiene tenían relación con la prevalencia de caries dental en infantes de 06 a 36 meses de edad en el Programa CRED, Distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa, 2010. La prevalencia de caries en infantes encontrada en los distritos de Socabaya y Hunter, fue del 81.8%; este dato difiere con lo encontrado en la presente investigación donde se reportó una prevalencia de caries dental del 100%.

En cuanto a los hábitos alimenticios, se encontró que estos están relacionados con la prevalencia de caries en infantes de 6 a 36 meses. Este resultado difiere con lo hallado en la presente investigación, donde no se pudo hallar la significancia estadística entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios debido a que el 100% de los niños evaluados presentaron caries dental y hábitos alimenticios inadecuados.

La aparición de la caries dental es la manifestación final de un desbalance en la relación entre el huésped, el *S mutans* y otras bacterias que habitan en la cavidad oral. Entre los factores relacionados con el desarrollo de esta patología se encuentran los hábitos alimenticios, especialmente el reemplazo temprano de la lactancia por el biberón con sustancias azucaradas, el chupete endulzado con edulcorantes, permitir que el niño

duerma con el biberón en boca y una higiene oral deficiente (43).

Con los estudios anteriormente citados, se demuestra que los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños, y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; junto con los padres, los profesores ejercen un papel importante en el fomento y la adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y la educación para la salud (44). Los padres con una buena salud bucal y mejores hábitos de salud oral también tienen hijos con mejor salud y hábitos orales.

CONCLUSIONES

1. Debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre el índice de caries dental y los hábitos alimenticios de niños.
2. La prevalencia de caries dental fue de 100,0% en niños de 3 a 5 años de edad; encontrándose un índice ceo-d moderado en un 49,4%.
3. El índice de caries dental en niños, según el género, fue moderado para el género masculino (57,9%) y bajo para el género femenino (46,3%). Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el índice de caries dental y el género ($p=0,539$).
4. El índice de caries dental en niños, según edad, fue moderado para la edad de 4 años (60,0%), bajo para 3 años (50,0%) y moderado para 5 años (41,9%). Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el índice de caries dental y la edad ($p=10,039$).
5. El tipo de hábito alimenticio en niños de 3 a 5 años de edad fue inadecuado en un 100,0%.
6. El tipo de hábito alimenticio en niños, según el género, fue inadecuado para el género femenino en un 51,9% y un 48,1% para el género masculino. Debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre el tipo de hábito alimenticio y el género.
7. El tipo de hábito alimenticio en niños, según la edad, fue inadecuado para la edad de 5 años, el 38,0% para 4 años y el 22,8% para 3 años. Debido a que todos los niños presentaron hábitos alimenticios inadecuados (100,0%), no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado para hallar la

significancia estadística entre el tipo de hábito alimenticio y la edad.

RECOMENDACIONES

1. La primera infancia es considerada la etapa más importante en la vida de un individuo, y tiene un profundo impacto en su desarrollo futuro. Aunque en este estudio no fue determinante la relación del índice de caries dental con los hábitos de alimentación, es necesaria la relación con otros factores como el nivel socioeconómico, conteo microbiológico de cavidad oral, entre otros para poder determinar las causas más probables.
2. Es necesario la implementación de políticas de salud encaminados a reducir o eliminar el problema para mejorar la salud oral de la población infantil. También se debe crear programas de promoción para la salud oral aplicados de forma preventiva durante los primeros meses de vida, para que puedan reducir la incidencia de caries dental en los niños.
3. Los profesionales nutricionistas, deberían incluir en sus charlas alimenticias a las madres gestantes, información sobre las dietas cariogénicas y orientación sobre la cantidad de azúcar ideal que se debe usar y los alimentos considerados como buenos para el futuro bebé.
4. Se recomienda promover estrategias de educación y prevención sobre dieta e higiene bucal mediante charlas dictadas a los niños, padres de familia y docentes; las cuales en el caso de los niños podrían estar divididas por edad con la finalidad de entregar las pautas en un lenguaje comprensible y con gráficos y/o videos representativos que lograrán dejar integrados los conocimientos a largo plazo. Con esto se logrará fortalecer el tipo de alimentación que deben incluir y/o reemplazar en su dieta, además de reforzar los hábitos de higiene oral, tales como: técnicas de cepillado, uso de seda dental y colutorios.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ponce C. Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el Programa CRED, Distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa, 2010. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica de Santa María de Arequipa. Perú; 2010.
2. Alcaina A, Cortés O, Galera M, Guzmán S, Canteras M. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar. *Acta Pediátrica Española*. España 2016; 74(10): 246-252.
3. Barriuso L, Sanz B, Hernando L. Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil residente en España. *Anales de Pediatría*. España 2011; 76(3): 140-147.
4. Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica La Democracia. *MEDISAN*. Cuba 2009; 13(5).
5. Chumi T, Pinos P, Guerrero A, Guamán B, Guerrero J, Gutiérrez K, Ibarra K. Caries dental y su relación con hábitos alimenticios en niños de 6 a 10 años en la Escuela mixta “República de Chile” y en la “Escuela de varones Arzobispo Serrano”, en el Cantón Cuenca provincia del Azuay – Ecuador, período 2013. *Acta Odontológica Venezolana*. Venezuela 2014; 52(4).
6. García L. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. *Kiru*. Perú 2012; 9(1): 34-38.
7. Segúen J, Arpizar R, Chávez Z, López B, Coureaux L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. *MEDISAN*. Cuba 2010; 14(1).
8. Molina N, Durán D, Castañeda E, Juárez M. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Gaceta Médica de México*. México 2015; 151: 485-490.
9. Salas A, Pizano V, Alvarado G, Díaz X. Hábitos de alimentación en menores de 36 meses de EDADY su relación con la caries de infancia

- temprana Tipo II. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. Colombia 2015; 6(17).
10. 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. Perú; 2016.
 11. Cereceda M, Faleiros S, Ormeño A, Pinto M, Tapia R, Díaz C, García H. Prevalencia de caries en alumnos de Educación Básica y su asociación con el estado nutricional. Revista Chilena de Pediatría. Chile 2010; 81(1): 28-36.
 12. Ministerio de Salud del Perú - Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú, Lima-2005.
 13. Lara A. Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad. Tesis para obtener el Grado de Maestría en Estomatología Pediátrica. Universidad Autónoma de Chihuahua, México; 2012.
 14. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. 4ª ed. España: Elsevier Masson; 2014.
 15. De Figueredo W. Odontología para el bebé. 1ª ed. Brasil: Actualidades Médico Odontológicas; 2001
 16. Giménez M. Nutrición y alimentación: su relación con la Salud Bucal. Tesis para obtener la Licenciatura en Nutrición. Universidad Abierta Interamericana. Argentina; 2011.
 17. Serra L, Aranceta J. Nutrición y Salud Pública: Métodos, bases científicas y aplicaciones. 2ª ed. Barcelona: Editorial Manson; 2006.
 18. Ketterl W. Odontología conservadora: cariología, tratamiento mediante obturación. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1994.
 19. Alonzo Z. Prevalencia de caries dental en dentición decidua. Población atendida en guarderías de la secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala, en la Ciudad Capital. Tesis

- previo a optar al Título de Cirujano Dentista. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala; 2006.
20. Lipari A, Andrade P. Factores de riesgo cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría. Chile 2002; 13: 7-8.
 21. Vaisman B, Martínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Venezuela 2014.
 22. Vargas L. Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios, estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Bogotá. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el título de Nutricionista Dietista. Universidad Javeriana. Colombia; 2011.
 23. Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Revista Chilena de Nutrición. Chile 2012; 39(3): 40-43.
 24. Krause M. Nutrición y Dietoterapia. 10ª ed. México: McGraw - Hill Interamericana; 2001.
 25. Cázares L, Ramos E, Tijerina L. Incremento del riesgo de padecer caries dental por consumo de hidratos de carbono con alto potencial cariogénico. Revista de Salud Pública y Nutrición. México 2009; 10(3).
 26. Marco V, Pisamiak S. Estudio argentino revela que bebidas azucaradas no gaseosas afecta dientes de niños. Oralnet. Colombia 2011.
 27. Higashida B. Odontología Preventiva. 2ª ed. México: McGraw - Hill Interamericana; 2009.
 28. Alegría A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios de ICDAS II. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. Perú; 2010.
 29. Benítez J. Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la Escuela Fiscal Mixta "La Gran Muralla". Ciudad de Ambato en el mes de mayo del 2011. Proyecto previo a la obtención del Título de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador. Ecuador; 2011.

30. Díaz M. Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, durante el 2013. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Odontopediatria. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú; 2015.
31. Barrales M. Prevalencia de caries dental en niños de 5 a 8 años que asisten a la Clínica de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de Poza Rica Ver. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Veracruzana. México; 2012.
32. Escobar F. Odontología Pediátrica. Madrid: Ripano; 2012.
33. Clemente C. Prevalencia de caries de infancia temprana según el método ICDAS II y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2015.
34. Bordoni N. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. 1ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
35. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. 3ª ed. España: Editorial Elsevier; 2010.
36. Jiménez A. Odontopediatria en Atención Primaria. España: Editorial Vértice; 2012.
37. Castillo R, Perona G, Kanashiro C, Perea M, Silva F. Estomatología Pediátrica. 1ª ed. Madrid: Ripano; 2011.
38. Gómez C, Peña C. La valoración del riesgo asociado a caries. Revista ADM. México 2014; 71(2): 58-65.
39. Ramos P. Incidencia de caries dental de acuerdo al índice cariados, perdidos y obturados en los niños de la Unidad Educativa "ANDOAS DEL SOCORRO" Parroquia Cubijes, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo, periodo 2015 – 2016. Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador; 2017.
40. 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.
41. Jiménez V. Aparición de caries dental y su relación con el estado nutricional en niños de 9 a 12 años de edad, pertenecientes a la Escuela Fiscal Mixta "Nueva Aurora". Periodo Junio – Octubre 2014. Disertación de Grado para optar por el Título de Licenciada en Nutrición Humana. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador; 2015.
 42. Guadarrama D. Relación entre obesidad y caries dental en escolares del estado de México. Proyecto Terminal para obtener el Diploma de Especialista en Odontopediatría. Universidad Autónoma del Estado de México. México; 2014.
 43. Bezerra A, Sena F, da Franca C, Colares V, Grinfeld S. Prevalência de cáries em crianças e cuidadores de uma creche em Recife/PE. *Odontología Clínico-Científica (Online)*. Brasil 2010; 9(4).
 44. Monroy PG. The age-1 dental visit and the dental home; a model for early childhood caries prevention. *J Mich Dent Assoc*. USA 2007; 89(1): 3234-6.
 45. Macías A, Gordillo S, Camacho R. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*. Chile 2012; 39(3): 40-43.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Ayacucho diciembre del 2017

Señora:

Alicia Gamboa Díaz

Directora de la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca” – Ayacucho.

Ciudad.-

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA - UAP

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 **Rubí Melissa Paucarima Vásquez**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Índice de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios de niños en la IE N° 344 / MX-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017**; 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
CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



CONSTANCIA DE APLICACIÓN

Por medio de la presente dejamos constancia que el bachiller en Estomatología, Paucarima Vasquez Rubí Melissa identificado con N° de DNI 70979858 de la Universidad Alas Peruanas, ejecutó la investigación de **ÍNDICE DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS** en la IE N° 344/MX-P TACA, realizado desde el 28 de noviembre al 15 de diciembre de 2017.

El estudiante Paucarima Vásquez Rubí Melissa, realizó la ejecución en su totalidad satisfactoriamente y mostró en todo momento eficiencia, puntualidad y responsabilidad.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.


I.E.T.T. N° 344 - TACA
Alicia Gamboa Díaz
Lic. Alicia Gamboa Díaz
DIRECTORA

ALICIA GAMBOA DÍAZ

Directora

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo,.....
identificado(a) con DNI....., doy mi consentimiento
para que mi menor hijo(a).....
participe en la investigación realizada por la Bachiller en Estomatología, Rubí
Melissa Paucarima Vásquez.

He sido informado(a) que el objetivo del estudio será establecer la relación del
índice de caries dental con los hábitos alimenticios de niños en la Institución
Educativa N° 344 / Mx-P "Taca".

Con esta finalidad acepto responder un formulario de 9 ítems y que se le
realice un examen clínico oral a mi hijo(a).

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para
otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Firma del padre de familia



Fecha:.....

ANEXO N° 4
CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Índice de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios de niños en la IE N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Estimado(a) padre o madre de familia:

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

Fecha:.....

N°:.....

I. DATOS PERSONALES

Edad:.....

Género: Femenino ()

Masculino ()

II. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X).

1. Número de comidas diarias de su niño(a):

- a) 3 veces
- b) 4 veces
- c) 5 veces

2. ¿Su niño(a) consume frutas?

- a) A diario
- b) 2 – 4 días a la semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

3. ¿Cuántas veces al día su niño(a) ingiere algún líquido?

- a) 3 veces al día

- b) 5 veces al día
- c) 7 veces al día
- d) Más de 7 veces al día

4. ¿Con qué endulza los líquidos que toma su niño(a)?

- a) Azúcar rubia
- b) Azúcar blanca
- c) Miel
- d) No endulza

5. ¿Su niño(a) consume golosinas?

- a) A diario
- b) 2 – 4 días de la semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

6. ¿Su niño(a) consume azúcares en los alimentos diarios?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuántas veces por día consume azúcares su niño(a)?

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres veces
- d) Más

8. ¿Cuántas veces al día su niño(a) ingiere los siguientes alimentos?

- | | | | | |
|--------------------|---------|-----------|------------|-----|
| a) Leche | Una vez | Dos veces | Tres veces | Más |
| b) Jugo natural | Una vez | Dos veces | Tres veces | Más |
| c) Jugo artificial | Una vez | Dos veces | Tres veces | Más |
| d) Ninguno | | | | |

9. Su niño(a) ingiere:

- a) Dulces caseros
- b) Caramelos
- c) Chocolates
- d) Galletas
- e) Ninguna de las anteriores

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 5

FICHA CLÍNICA

Fecha:.....

N°:.....

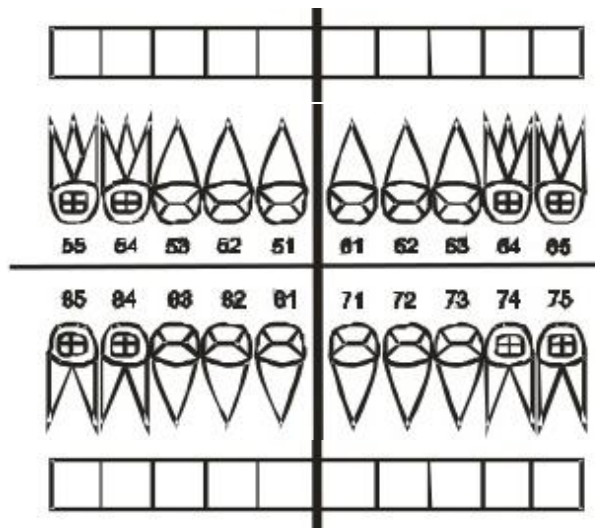
Edad:.....

Género:

Femenino ()

Masculino ()

ODONTOGRAMA



ÍNDICE ceo-d	
Número de dientes cariados	
Número de dientes por extraer	
Número de dientes obturados	
SUMA TOTAL	

OBSERVACIONES:.....

.....

ANEXO N° 6
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE
EXPERTOS

Ficha de experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del instrumento
DE LA CRUZ LICAS MERY	DOCENTE UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	CUESTIONARIO	PUBI MELISSA PAUCCARIMA VASQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			60%		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					82%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

77.3%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 NOVIEMBRE 2017	10198203	Mg. Esp. MERY DE LA CRUZ LICAS CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA COP 17736 - RNE 1720	998810107

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
DE LA CRUZ LICAS MERY	DOCENTE UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	Ficha Clínica	RUBI TEUSSA PBUCCARLITA VASQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables			60%		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					82%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

77.3 %

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 NOVIEMBRE 2017	10198203	MERY DE LA CRUZ LICAS CHRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA COP 17736 - RNE 1720	998810107

Ficha de experto N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
R. PIROS VELAZQUEZ NORA L.	ODONTOPEDIATRA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	CUESTIONARIO	RUBI M. PNUCCARIMA VASQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

80.1 %

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 NOVIEMBRE 2017	09179172	<i>Nora L. Ramos Velazquez</i>	966648450

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
POMOS VELANDE NORA L.	ODONTOPEDIATRA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	Ficha clínica	RUBI J. PAUCARITA VÁSQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

80.1%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 NOVIEMBRE 2017	09179172		966648450

Ficha de experto N° 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Cabero Marichego Rosa Melogros	Docente en Universidad Alas Peruanas	CUESTIONARIO	Rubi Melissa Poullayma Vosquez

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				65%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				70%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				80%	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					85%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				75%	


III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

85%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 17 Noviembre 2017	70060737	 Ms. Rosa Melogros Cabero Marichego CIRUJANO DENTISTA COP. 28562	966202250

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
ROSA MARIANO ROSA MLAGROS	DOCENTE UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	FOHA CLINICA	Rubi Melissa Puyco Castro LOSQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				65%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				70%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés				75%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico				80%	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				70%	


III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

79%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 17 Noviembre 2017	70060737	 Rosa Mariano Tabares Sanchez ODONTÓLOGO DENTISTA COP. 20022	966202251



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

Título del proyecto: ÍNDICE DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS EN LA IE N° 344 / MX-P "TACA" DEL CENTRO POBLADO DE TACA, AYACUCHO 2017.

Autora: Bach. Rubí Melissa Paucarima Vásquez

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	Apellidos y nombres	Profesión	Grado académico	Especialidad	Universidad	Validado	Firma
1	DE LA CRUZ LICAS MERY	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTO- MATOLOGÍA	ODONTOPEDIATRÍA	ALAS PERUANAS	EXCELENTE	 Ing. Esp. MERY DE LA CRUZ LICAS CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA COP. 17736 - RNE 1720
2	RAMOS VELAZQUEZ NORA LUCÍA	CIRUJANO DENTISTA		odontopedi- atría	ALAS PERUANAS	EXCELENTE	 NOTA: Este documento es válido por el tiempo que indica el sello.
3	COBERO MANCHEGO ROSA MELAGROS	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD		CESAR VALLESO	EXCELENTE	 Ing. Rosa Melagros Cobero Manchego CIRUJANO DENTISTA COP. 28562

ANEXO N° 7
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable hábitos
alimenticios

		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
,716	9

ANEXO N° 8
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Índice de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios de niños en la IE N° 344 / Mx-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017.

Autora: Bach. Rubí Melissa Paucarima Vásquez

Asesor: C.D.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el Índice de Caries Dental y los Hábitos Alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el Índice de Caries Dental y los Hábitos Alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.</p>	<p>Hipótesis H₀ El Índice de Caries Dental no tiene relación con los Hábitos Alimenticios de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.</p>	<p>Variable independiente: Hábitos alimenticios</p> <p>Variable dependiente: Índice de caries dental</p> <p>Variables intervinientes: Género Edad</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Método de investigación Observacional Interrogatorio</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Descriptiva Transversal</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo es el Índice de Caries Dental en niños de 3</p>	<p>Objetivos específicos Conocer el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5</p>	<p>H₁ El Índice de Caries Dental si tiene relación con los Hábitos Alimenticios de</p>		

<p>a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?</p> <p>¿Cómo es el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?</p> <p>¿Cómo es el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito</p>	<p>años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.</p> <p>Conocer el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.</p> <p>Conocer el Índice de Caries Dental en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito</p>	<p>niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.</p> <p>Estadígrafo: Para el proceso de contrastación de hipótesis se utilizó 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>Universo: Todos los alumnos matriculados, que fueron 102.</p> <p>Población: 85 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 79 niños que cumplieron con los criterios de selección y sus respectivos padres.</p> <p>El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico a conveniencia</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Encuesta Observación</p>
--	--	---	--	---

<p>de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?</p>	<p>de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.</p>			<p>Instrumentos: Cuestionario sobre hábitos alimenticios Ficha clínica</p>
<p>¿Cómo es el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?</p>	<p>Identificar el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.</p>			
<p>¿Cómo es el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de</p>	<p>Identificar el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años, según el género, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de</p>			

<p>Ayacucho; durante diciembre 2017?</p> <p>¿Cómo es el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017?</p>	<p>Ayacucho; durante diciembre 2017.</p> <p>Identificar el tipo de Hábito Alimenticio en niños de 3 a 5 años, según la edad, en la Institución Educativa N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; durante diciembre 2017.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO N° 9
FOTOGRAFÍAS



Figura N° 1. Entrada principal de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, distrito de Canaria, provincia de Víctor Fajardo, departamento de Ayacucho; donde se realizó la investigación.



Figura N° 2. Instalaciones de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”.



Figura N° 3. Instalaciones de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P "Taca".



Figura N° 4. Instalaciones de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P "Taca".

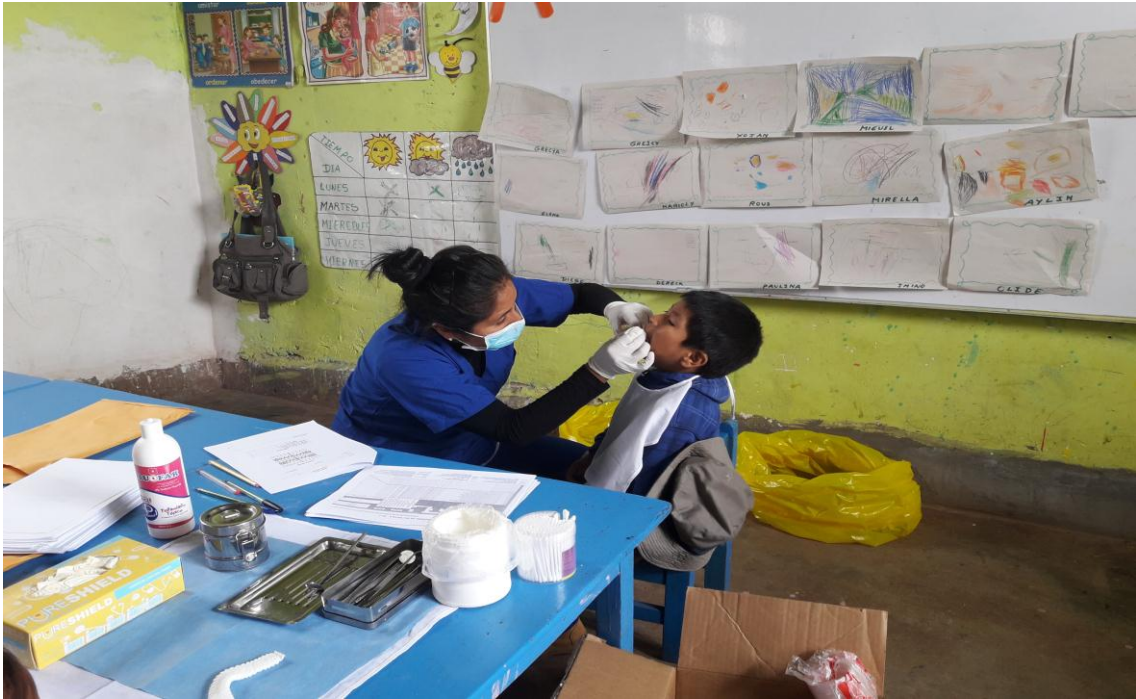


Figura N° 5. Ejecución de la fase clínica a un niño de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”.



Figura N° 6. Ejecución de la fase clínica a una niña de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”.



Figura N° 7. Ejecución de la fase clínica a un niño de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”.



Figura N° 8. Niños(as) de la Institución Educativa Inicial N° 344 / Mx-P “Taca”, después de la fase clínica.