

# INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Página 2 of 104 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::23228:472542607

## 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y EL NIVEL  
DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA CARIOGÉNICA EN  
LOS PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.  
SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA - 2024**

**TESIS**

**Presentada por:**

**MARILUZ MAMANI TICONA**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA - PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE DIETA CARIOGÉNICA EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS  
DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA - 2024**

Tesis sustentada y aprobada el 26 de abril de 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE:

  
Mg. C.D. JANETT CLARISA USCAMAITA GUZMÁN

SECRETARIA:

  
Mg. C.D. NILDA JULIA CAHUAS CORNEJO

MIEMBRO:

  
Msc. BLGO. RONALD JAVIER TICONA CÁRDENAS

ASESORA:

  
Dra. C.D. AMANDA HILDA KOCTONG CHOY

## **DEDICATORIA**

A Dios, por sus bendiciones que me ayudan a avanzar en este camino de la vida y permitirme haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por su apoyo incondicional, amor, confianza y comprensión en cada una de mis decisiones.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por iluminar nuestro sendero.

A la plana docente de la ULC, por impartir sus enseñanzas y compartir sus conocimientos de manera pertinente.

A mis padres, por sus sabios consejos, así también por todo su apoyo.

A mi hermana, por su invaluable orientación y constante motivación.

## ÍNDICE GENERAL

Página de jurados .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice general .....	vii
Índice de tablas .....	x
Índice de gráficos .....	xi
Resumen.....	xii
Abstract .....	xiii
Introducción.....	14
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
1.1 Descripción del problema .....	16
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general .....	17
1.2.2 Problemas específicos .....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 Hipótesis .....	18
1.4.1 Hipótesis general .....	18
1.5 Justificación .....	18
1.6 Limitación de la investigación.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	24
2.1.3 Antecedentes Locales .....	28
2.2 Bases teóricas .....	29
2.2.1 Caries dental.....	29
2.2.1.1 Etiología .....	29

2.2.1.2	Componentes etiológicos .....	30
2.2.1.3	Diagnóstico de la caries dental .....	32
2.2.1.4	Índice de caries dental .....	33
2.2.1.5	Odontograma.....	34
2.2.2	Dieta .....	35
2.2.2.1	Factor de riesgo cariogénico en la dieta .....	35
2.2.2.2	Factores cariogénicos de los alimentos .....	36
2.2.2.3	Consejos acerca de la dieta respecto al control de caries dental .....	42
2.2.3	Conocimiento.....	43
2.3	Definición de términos básicos .....	43
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>45</b>
3.1	Tipo y nivel de investigación.....	45
3.1.1	Tipo de investigación .....	45
3.1.2	Nivel de investigación .....	45
3.2	Operacionalización de variables.....	46
3.3	Población y Muestra de la investigación .....	47
3.3.1	Población.....	47
3.3.2	Muestra.....	47
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	47
3.4.1	Técnicas.....	47
3.4.2	Instrumentos.....	48
3.4.3	Validación y confiabilidad .....	48
3.5	Tratamiento estadístico de datos .....	49
3.6	Procedimiento .....	49
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>		<b>51</b>
4.1	Resultados .....	51
4.2	Prueba estadística .....	71
4.2.1	Prueba de normalidad.....	71
4.3	Comprobación de hipótesis.....	71

<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b> .....	74
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	76
6.1 Conclusiones.....	76
6.2 Recomendaciones .....	77
<b>REFERENCIAS</b> .....	78
<b>ANEXOS</b> .....	85
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	86
Anexo 2. Ficha de observación odontograma .....	87
Anexo 3. Cuestionario .....	88
Anexo 4. Consentimiento informado .....	91
Anexo 5. Validación del instrumento por juicio de expertos.....	92
Anexo 6. Validación de contenido V de Aiken.....	93
Anexo 7. Confiabilidad del instrumento.....	94
Anexo 8. Declaración jurada de autorización.....	95
Anexo 9. Declaración jurada de autoría.....	96
Anexo 10. Base de datos.....	97
Anexo 11. Panel de fotos .....	99
Anexo 12. Autorización para realizar la investigación .....	100
Anexo 13. Constancia de realización de la investigación.....	101

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, según edad .....	51
Tabla 2 Distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, según género.....	53
Tabla 3 Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024.....	55
Tabla 4 Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024, según edad .....	57
Tabla 5 Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según género.....	59
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024.....	61
Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024, según edad.....	63
Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según género .....	65
Tabla 9 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según grado de instrucción .....	67
Tabla 10 Relación entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.....	69
Tabla 11 Prueba de Kolmogórov-Smirnov para las variables caries dental y dieta cariogénica.....	71
Tabla 12 Prueba de Rho de Spearman .....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, según edad .....	51
Gráfico 2 Distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, según género .....	53
Gráfico 3 Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024.....	55
Gráfico 4 Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024, según edad .....	57
Gráfico 5 Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024, según género.....	59
Gráfico 6 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024.....	61
Gráfico 7 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según edad.....	63
Gráfico 8 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según género .....	65
Gráfico 9 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según grado de instrucción.....	67
Gráfico 10 Relación entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.....	69

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024. **Metodología:** Es una investigación básica, de tipo observacional, transversal de nivel relacional, con una muestra de 68 niños y padres de familia. Para determinar el índice de caries se utilizó el índice CEOD a través de un examen clínico y para el conocimiento sobre dieta cariogénica se utilizó un cuestionario. **Resultados:** Se encontró que el índice de caries dental para los niños de 3 a 5 años fue bajo con el 48,5%, seguido de muy bueno con el 30,9%, los niños de 4 años presentan mayor porcentaje para el índice bajo con el 17,6%, así como en el género femenino con el 26,5%. El conocimiento de los padres sobre dieta cariogénica presenta mayor porcentaje para el conocimiento regular con el 54,4% seguido del nivel bueno con el 25,0%, los padres con la edad de 21 a 39 años presentan un nivel de conocimiento regular con el 44,1%, al igual que los del género femenino con el 42,6% y los de instrucción secundaria con el 32,4%. **Conclusión:** Se concluye que no existe relación entre la caries dental y el conocimiento sobre dieta cariogénica de padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024, con un  $p=0,978$ .

**Palabras claves:** Caries dental, dieta cariogénica, niños, padres.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between dental caries and the level of knowledge about cariogenic diet in parents of children from 3 to 5 years of age from the Santa Teresita del Niño Jesús School, Tacna- 2024. **Methodology:** This is a basic, observational, cross-sectional, relational research with a sample of 68 children and parents. To determine the caries index, the ceod index was used through a clinical examination and a questionnaire was used to determine knowledge about cariogenic diet. **Results:** It was found that the dental caries index for children between 3 and 5 years of age was low (48.5%), followed by very good (30.9%), children 4 years of age presented a higher percentage for the low index (17.6%), as well as in females (26.5%). Parents' knowledge of the cariogenic diet presented a higher percentage of regular knowledge with 54.4%, followed by good with 25.0%, parents between 21 and 39 years of age presented a regular level of knowledge with 44.1%, as did the female gender with 42.6% and those with secondary education with 32.4%. **Conclusion:** It is concluded that there is no relationship between dental caries and the knowledge about cariogenic diet of parents of children from 3 to 5 years of age of the I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024, with a  $p=0,978$ .

**Key words:** Dental caries, cariogenic diet, children, parents.

## INTRODUCCIÓN

La caries dental constituye una crisis de salud pública en el Perú, especialmente en la población infantil. La alarmante cifra de 9 de cada 10 niños afectados medidas por esta enfermedad subraya la necesidad de tomar urgentes. La caries no solo causa dolor y malestar, sino que también puede afectar el aprendizaje, la autoestima y la calidad de vida de los niños, representando un obstáculo importante para su desarrollo integral.<sup>1</sup>

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud publicados en 2022, la caries dental es un problema de salud bucal a escala global. Se estima que más de 2.300 millones de personas adultas y 530 millones de niños padecen esta enfermedad.<sup>2</sup>

La caries dental está influenciada por diversos factores de riesgo. Entre ellos se encuentran hábitos alimenticios inadecuados, una higiene bucal insuficiente, el consumo de tabaco y alcohol y, además, ciertos determinantes sociales y comerciales que contribuyen a su desarrollo.<sup>3</sup>

La caries dental es una afección altamente prevalente en la población peruana, y su severidad tiende a incrementarse con el paso del tiempo. La falta de acceso a cuidados dentales adecuados en la primera infancia, sumado a una prevención deficiente de enfermedades bucales, resulta en mayores costos de tratamiento en etapas posteriores de la vida.<sup>2</sup>

La dieta y las bacterias bucales son los principales factores que provocan la caries. Sin embargo, los estudios sobre los hábitos alimentarios familiares, aunque numerosos, pueden no ser aplicables a todas las culturas debido a las diferencias en sus costumbres alimentarias.<sup>4</sup>

La nutrición y el estilo de vida son factores determinantes para nuestra salud. Una dieta equilibrada, combinada con hábitos saludables, contribuye a prevenir enfermedades y mejorar nuestra calidad de vida. La mala alimentación, junto con otros factores como la falta de actividad física, son responsables de una alta tasa de mortalidad a nivel mundial.<sup>5</sup>

El papel de los padres en la formación de los hábitos alimentarios de sus hijos es fundamental. Los patrones alimentarios que se establecen en la infancia suelen estar condicionados por la cultura familiar, el entorno social y el nivel educativo de los padres, entre otros factores.<sup>5</sup>

La escasez de conocimientos sobre nutrición dental y las presiones del día a día han influido en los hábitos alimenticios de los niños. Muchos padres incluyen en las loncheras alimentos ricos en azúcares, que son muy perjudiciales para los dientes, ya menudo los utilizan como premios. Esta práctica, combinada con una higiene bucal inadecuada, aumenta considerablemente el riesgo de caries dental. La sacarosa, un tipo de azúcar muy común, es especialmente dañina, ya que acidifica la boca y facilita la proliferación de bacterias.<sup>5</sup>

Nuestra investigación está estructurada por seis capítulos:

El capítulo I, presenta el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las hipótesis.

El capítulo II, aborda los antecedentes del estudio, tanto a nivel internacional, nacional y local.

El capítulo III, aborda la metodología de investigación, el diseño de investigación, el tipo de variable, la operacionalización de las variables, la población, la muestra, la técnica y los instrumentos de estudio que son informados por el análisis estadístico de procesamiento y el análisis de datos.

El capítulo IV, presenta los resultados.

El capítulo V, la discusión del presente estudio de investigación.

El capítulo VI, finalmente, presenta las conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Descripción del problema

La cavidad oral es susceptible a diversas lesiones, entre las cuales destaca la caries dental. Esta patología multifactorial, que involucra una combinación de factores, se manifiesta como una enfermedad infecciosa que afecta los dientes y puede comprometer la calidad de vida de los individuos.<sup>6</sup>

La caries dental es un problema de salud bucal global que afecta principalmente a los niños. Según la OMS, entre el 60% y el 90% de los escolares a nivel mundial tienen caries. En Perú, la situación es aún más alarmante, con más del 90% de la población sufriendo de esta enfermedad, causada en gran medida por una dieta rica en azúcares.<sup>7,8</sup>

La caries dental no tratada es una patología bucal que genera un alto grado de dolor y afecta negativamente la calidad de vida, particularmente en la población infantil. Entre las consecuencias más comunes se encuentran la dificultad para masticar, alteraciones del sueño, impacto en el crecimiento y desarrollo, y aumento del ausentismo escolar.<sup>9</sup>

Estudios demuestran una asociación significativa entre la incidencia de caries dental y variables socioeconómicas como el nivel educativo y el ingreso. Si bien los hábitos de higiene oral y la dieta son factores determinantes, el contexto socioeconómico modula el riesgo de desarrollar caries. Esta relación se evidencia en las diferencias de prevalencia entre países desarrollados y en desarrollo.<sup>10</sup>

Los padres desempeñan un rol crucial en la adquisición de hábitos alimentarios saludables en los niños. No obstante, los cambios en la dinámica familiar, como el aumento de la participación laboral de las madres, han impactado negativamente en la calidad de la alimentación infantil, favoreciendo el consumo de dietas cariogénicas y aumentando el riesgo de caries dental.<sup>11</sup>

Las escuelas no enseñan lo suficiente sobre salud bucal, dejando a los estudiantes sin las herramientas para cuidar de sus dientes. Esto es un problema grave, ya que una mala salud bucal puede afectar su rendimiento escolar.

Por lo expuesto propongo el propósito de mi estudio que será determinar la relación que existe entre caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en los padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la incidencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024?
- ¿Cuál es la incidencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según edad?
- ¿Cuál es la incidencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según género?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación. entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la incidencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.
- Indicar la incidencia de caries dental en niños de 3a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según edad.
- Determinar la incidencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024 según género.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.

## 1.4 Hipótesis

### 1.4.1 Hipótesis general

H0 = No existe relación significativa entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.

H1= Existe relación significativa entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.

## 1.5 Justificación

### Relevancia científica

Los resultados de tu investigación pueden servir para desarrollar programas educativos más efectivos dirigidos a los padres, con el objetivo de mejorar sus conocimientos sobre nutrición y salud bucal. Así mismo contribuye a ampliar el conocimiento existente sobre el tema, proporcionando datos que pueden ser utilizados por otros investigadores para desarrollar nuevas teorías y realizar estudios más detallados.

**Relevancia académica**

Podrá contribuir significativamente al avance del conocimiento en este campo, informar la práctica clínica y promover la salud bucal infantil. Impulsando desde las facultades de Odontología la importancia de la dieta en la salud bucal principalmente en la caries dental, implementándolo en los cursos que se dictan en la carrera.

**Relevancia social**

Por medio de esta investigación se podrá contribuir a aumentar la conciencia de los padres sobre la importancia de la salud bucal y la necesidad de adoptar hábitos saludables desde temprana edad, esto para que sus hijos tengan una mejor calidad de vida y se desarrollen adecuadamente.

**Justificación teórica**

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque está basado con literatura actual, brindando más información y datos estadísticos para otros futuros trabajos de investigación.

**Justificación metodológica**

Debe demostrar que la investigación está bien diseñada y que los métodos utilizados son adecuados para responder a la pregunta de investigación. Al proporcionar una justificación clara y detallada, aumentaría la credibilidad de los hallazgos.

Nuestro estudio no es inédito porque existen antecedentes internacionales y nacionales que le anteceden.

Presenta un interés personal por cuanto durante la etapa de internado pude ver que los niños que acudían al Centro de salud tenían varias piezas cariadas y cuando se les preguntaba a los padres sobre los cuidados y dieta no estaban bien informados al respecto, por eso con esta investigación pretendo contribuir en algo con esta problemática existente.

## **1.6 Limitación de la investigación**

La principal limitación que se tuvo para la realización de la presente investigación fue el tiempo de parte de los profesores para poder tener acceso a los niños y realizarles el examen. Sin embargo, se pudo superar esta situación gracias a la colaboración de los padres de familia, a los cuales se les aplicó el cuestionario sobre dieta cariogénica.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Iza K.<sup>12</sup> 2023. Ecuador.** Asociación entre la prevalencia de caries dental y la dieta cariogénica en niños de la segunda infancia de la Unidad Educativa “Gral. de Policía Jorge Poveda” del Cantón Saquisilí – Cotopaxi. **Objetivo:** Determinar la influencia de los hábitos alimenticios sobre la presencia de caries en la segunda infancia. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional en un momento específico, examinando la boca de los niños para contar las caries y aplicando una encuesta para conocer sus hábitos alimenticios. Se tuvo una muestra de 44 niños de 7 a 11 años. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de caries según el COPD fue bajo con el 64,1% y un grado de severidad alta el 35,9%. Con respecto al conocimiento sobre dieta cariogénica 53,8% de los niños se encuentran en que el 53,8% se encuentran en un rango bajo, seguido de 33% de en un rango medio y el 12% em un rango alto. **Conclusión:** Se concluye que a menor frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos menor riesgo de caries, por tanto, menor riesgo cariogénico y menor índice de severidad de CPOD.

**Almotawah F. et al.<sup>13</sup> 2021. Arabia Saudita.** La conciencia de los padres sobre la relación de la calidad de la dieta y su efecto sobre la incidencia de caries en niños de la escuela primaria en Riad. **Objetivo:** Investigar la relación entre la conciencia de los padres sobre el papel de la calidad de la dieta como factor de riesgo potencial en la aparición de caries dental en niños. **Metodología:** Con el fin de evaluar la prevalencia y gravedad de la caries dental en niños de Riad, se llevó a cabo un estudio en 103 menores de entre 5 y 12 años, pertenecientes a diversos grupos socio demográficos. Para complementar la información obtenida en los exámenes bucales, se

recolectaron datos sobre la dieta de los niños a través de un cuestionario dirigido a sus padres. **Resultados:** Se encontró que el 75.7% de los niños presentaron al menos una caries dental o ausencia de pieza y el 24,3% no tenían caries. Los padres demostraron que tiene una conciencia alta sobre la calidad de la dieta. **Conclusión:** Se concluye que existe una asociación significativa entre la conciencia de los padres sobre hábitos alimenticios saludables y la caries dental, demostrando que las variables socioeconómicas no tuvieron relación con la presencia de caries dental.

**Rover de Mello J.<sup>14</sup> 2021. Canadá.** Nutrición y caries en niños: Un estudio cualitativo de experiencias y perspectivas del cuidador. **Objetivo:** Fue investigar la perspectiva de los padres/cuidadores como se relaciona la nutrición con la caries dental en los niños: **Metodología:** Se realizó el estudio en 21 padres o cuidadores de niños menores de 12 años diagnosticados con caries dental, pero que están en tratamiento, a los cuales se les realizó una encuesta sobre conocimiento, creencias y prácticas sobre dieta e higiene bucal. **Resultados:** Los padres manifestaron no tener conocimiento sobre la dieta y qué es lo que deben de comer sus hijos por falta de información y quisieran que se les oriente más por dietistas para poder aplicar estos conocimientos, mejorar la alimentación de sus niños y así poder evitar la presencia de caries dental. **Conclusión:** Se concluye que los padres tienen poco conocimiento sobre la dieta adecuada para sus hijos que nunca recibieron información y que quieren aprender más al respecto para que sus hijos puedan tener mejor cuidados sus dientes y así evitar la caries dental y otras enfermedades bucales.

**Akshaya A. Don K.<sup>15</sup> 2020.** Conocimiento y conciencia sobre el papel de la dieta en la incidencia de caries dental en la población general: una encuesta. **Objetivo:** Fue verificar el conocimiento y la conciencia del papel de los productos dietéticos en la incidencia de la caries dental. **Metodología:** Se realizó una encuesta de cuestionario autoestructurada entre 150 participantes de diferentes grupos de edad. La encuesta se realizó en línea.

El cuestionario fue diseñado para evaluar el conocimiento y la tasa de conciencia de las personas sobre el papel de la dieta en la caries dental.

**Resultados:** En este estudio, alrededor del 91% de las personas son conscientes de que la alimentación desempeña un papel fundamental en la aparición de caries dentales y, además, más del 80% de los participantes conocen las posibles formas de prevenir la producción de caries. En nuestro estudio, se encontró que los padres con estudios de nivel universitario eran más conscientes que los padres con estudios de nivel secundario y de posgrado. Se encontró que el conocimiento y la conciencia sobre el papel de la dieta en la incidencia de caries dentales eran moderados. **Conclusión:** Se concluye que la conciencia y la importancia del papel de la dieta en la caries deben educarse tanto entre las normas rurales como urbanas.

**Pallasco P.<sup>16</sup> 2018. Ecuador.** Prevalencia de caries dental y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre dieta cariogénica en la Escuela Luisa Sayas de Galindo Latacunga 2017. **Objetivo:** Evaluar la frecuencia de caries dentales y su vinculación con el grado de conocimiento de los padres sobre alimentación que promueve la caries en la escuela “Luisa Sayas de Galindo” de Latacunga en el año 2017. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, de tipo transversal en un grupo de 92 estudiantes y sus padres, con el objetivo de determinar la frecuencia de caries dentales mediante una exploración bucal. Para ello, se empleó el índice CPO-D y ceod. Asimismo, se evaluó el conocimiento de los padres sobre alimentación que produce caries utilizando un cuestionario validado. **Resultados:** El índice CPO-D y ceod arrojó un valor de 6.5, lo cual indica una elevada prevalencia de caries dental en la población estudiada, según los criterios de la OMS. Asimismo, el 41% de los padres presentó un nivel de conocimiento regular sobre el tema. El análisis estadístico mediante el programa SPSS reveló una correlación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson  $\otimes$  de 0.544. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación cariogénica y la prevalencia de caries en escolares.

**Pinto J.<sup>17</sup> 2018. Ecuador.** Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la dieta y su relación con la prevalencia de caries en alumnos de 7 a 10 años de edad del Colegio Andino-Quito. **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la influencia de la dieta y la prevalencia de caries en alumnos de 7 a 10 años. **Metodología:** Estudio de tipo analítico y de relación causa-efecto, en una muestra de 54 alumnos y sus respectivos padres de familia, en donde se les realizó una evaluación y una encuesta a los padres de familia. **Resultados:** Se evidenció una incidencia de caries dental en un 2,0, el 96% de los padres encuestados están interesados en aprender y saber cómo alimentar mejor a sus hijos para evitar la incidencia de caries dental, el 65 % de los niños se cepillan los dientes dos veces al día y 36% se cepilla tres veces al día. El 72 % no acude a visita al odontólogo. **Conclusión:** Se concluye que hay una relación inversamente proporcional entre el conocimiento sobre dieta y prevalencia de caries, ya que mientras más conocimiento tengan los padres disminuye considerablemente el número de caries.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Otiniano H.<sup>18</sup> 2024.** Prevalencia de caries dental en niños de 4 a 8 años del asentamiento humano “Las Colinas” de las brisas – Chiclayo. **Objetivo:** Determinar el índice de caries dental en niños de 4 a 8 años que residen en el Asentamiento Humano “Las Colinas” de las Brisas. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, basado en la recopilación y análisis de datos numéricos. La muestra estuvo compuesta por la totalidad de los niños de 4 a 8 años que habitaban en el Asentamiento Humano “Las Colinas” de las Brisas, alcanzando un tamaño muestral de 100 participantes. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de registro. **Resultados:** Se tuvo como resultado que los niños presentaron un índice CPOD de 2,0 lo cual indica una moderada afectación por la caries dental, el 51.25% de los niños presentaban dientes afectados por caries dental. **Conclusión:** Si bien los resultados generales muestran un nivel moderado de caries dental, la amplia

dispersión de los valores individuales subraya la importancia de una atención personalizada y un abordaje integral para la prevención y el tratamiento de esta enfermedad.

**Díaz S.<sup>19</sup> 2023.** Nivel de Conocimiento de Padres de familia sobre dieta cariogénica en niños de la I.E.P. “San José Del Niño Jesús. **Objetivo:** Analizar el nivel de comprensión de los padres de familia acerca de dietas cariogénicas en niños que estudian en el colegio “San José del Niño Jesús. **Metodología:** Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de un cuestionario permitieron clasificar a los participantes en cinco categorías de conocimiento. El análisis de los datos reveló que el 52,85% de los padres presentó un nivel de conocimiento bueno, y un nivel suficiente con el 21,95%, Asimismo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento según variables socio demográficas como edad, sexo y nivel educativo, observándose un mayor conocimiento en adultos jóvenes, mujeres y aquellos con estudios técnicos. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en los padres de familia de la I.E.P. “San José Del Niño Jesús”. Huanchaco – 2022 en su mayoría fue bueno.

**Fermín J.<sup>20</sup> 2023.** Relación entre la prevalencia de caries dental y la dieta cariogénica en escolares de nivel primario de la I.E.P. “Las Capullanas”, de la ciudad de Trujillo - 2021. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre la presencia de caries dental y el consumo de alimentos que favorecen su desarrollo en estudiantes de primaria. **Metodología:** Se empleó un diseño de investigación cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, analítico y correlacional para estudiar la relación entre la prevalencia de caries y la dieta cariogénica en una muestra de 88 escolares. Se utilizó el índice CPO-D/ceo-d para evaluar la caries y un cuestionario de frecuencia de consumo para evaluar la dieta. **Resultados:** No evidenció asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries dental y el consumo de una dieta cariogénica ( $p=0,837$ ). Se observó una alta

prevalencia de caries dental, especialmente en niños mayores de 6 años y en el sexo masculino. Además, se identificó un moderado riesgo cariogénico en el 63.6% de los escolares.

**López G.<sup>21</sup> 2022.** Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos de los usuarios de la clínica odontológica Santa Clara, cusco 2022. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos de los usuarios de la clínica odontológica Santa Clara, Cusco 2022. **Metodología:** desarrollada fue de alcance cuantitativo prospectivo, descriptiva, de campo, cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva, prospectiva y de campo, en la que se consideró una muestra de 140 pacientes a quienes se aplicó el instrumento de cuestionario. **Resultados:** El estudio mostró que el conocimiento sobre alimentos cariogénicos entre los participantes fue predominantemente bajo (60%), con un porcentaje menor presentando un nivel medio (35%) y muy pocos (5%) un nivel alto. Al desglosar los resultados por dimensiones, se encontró que la mayoría de los participantes (50.7%) tenía un conocimiento regular sobre el potencial cariogénico de los alimentos, seguido de un nivel bajo (32.9%). Similarmente, en la dimensión de cariogenicidad propia de los alimentos, el conocimiento regular predominó (52.1%), seguido del bajo (47.9%). Por último, en cuanto al uso y consumo, el 60% de los encuestados mostró un conocimiento regular y el 25% un nivel bajo. **Conclusión:** Se concluye que el 60% de los usuarios de la clínica Santa Clara tienen un nivel bajo de conocimiento sobre alimentos cariogénicos.

**Chunga B. y Peña M.<sup>5</sup> 2022.** Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de los padres de familia del nivel primario de la institución educativa Víctor Francisco Rosales Ortega, Piura 2021. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre dieta cariogénica en los padres de familia del nivel primario. **Metodología:** La investigación, de carácter descriptivo y transversal, empleó un enfoque cuantitativo para analizar los datos obtenidos de una encuesta aplicada a 235 padres de familia, seleccionados

aleatoriamente de una población total de 600. **Resultados:** El análisis de los resultados reveló que la mayoría de los padres (40,4%) presenta un bajo nivel de conocimiento sobre el tema en cuestión. Un porcentaje considerable (32,8%) demostró un nivel regular, mientras que solo el 26,8% alcanzó un nivel de conocimiento considerado bueno. Según la edad de los padres se pudo encontrar que en la edad de 26 a 33 años se encontró porcentaje más alto para el conocimiento malo con el 13,6%. **Conclusión:** Se concluye que el conocimiento sobre dieta cariogénica de los padres de familia del nivel primario de la I.E. Víctor Francisco Rosales, Piura fue malo.

**Ramos W.<sup>22</sup> 2021.** Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E. Ángel de la Guarda - Camaná 2021. **Objetivo:** Establecer la relación existente entre la caries dental y el grado de conocimiento sobre salud oral en estudiantes. **Metodología:** Investigación de tipo transversal, de diseño descriptivo y enfoque correlacional, se exploró la relación entre la caries dental y el conocimiento sobre salud bucal en una muestra de 112 estudiantes. Se emplearon técnicas observacionales, un cuestionario sobre conocimientos y los índices ceod y CPOD para recolectar datos. Previo a la evaluación clínica intraoral, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** Los estudiantes evaluados demostraron un nivel de conocimiento sobre salud oral promedio, con una puntuación media de 12 puntos. En cuanto a la experiencia de caries, los resultados fueron elevados. El índice ceod presentó un promedio de 6.75, mientras que el CPOD alcanzó un promedio de 6.9, ambos ubicados en un rango muy alto. **Conclusión:** Se estableció una asociación significativa entre la presencia de caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa Ángel de la Guarda en Camaná durante el año 2021.

**Morillo F.<sup>23</sup> 2019.** Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de los niños de 5-14 años atendidos en el hospital I Luis Albrecht de Trujillo – 2019. **Objetivo:** Determinar el grado de información de los

padres sobre alimentos cariogénicos en niños de 5 a 14 años. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, se seleccionó una muestra de 158 padres de familia a quienes se administró un cuestionario de 10 preguntas con el fin de evaluar su conocimiento acerca de los alimentos que promueven la caries dental. Los resultados obtenidos se clasificaron en cuatro categorías: muy bueno, bueno, regular y malo. **Resultados:** Los resultados indicaron que el conocimiento de los padres sobre alimentos cariogénicos fue predominantemente regular (29.7%), seguido de bueno (25.9%), malo (23.4%) y muy bueno (20.9%). **Conclusión:** Se concluye que el conocimiento de los padres sobre alimentos cariogénicos en el Hospital Luis Albrecht de Trujillo en 2019 fue mayoritariamente regular, con un 29.7% de los participantes en esta categoría. Los análisis estadísticos no evidenciaron una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y variables como el género y el nivel educativo de los padres.

### 2.1.3 Antecedentes Locales

**Llano C.<sup>24</sup> 2024.** Prevalencia de caries dental en niños de segunda infancia del puesto de salud Sama Inclán, Tacna - 2023. **Objetivo:** Evaluar la frecuencia de caries dental en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Sama Inclán, Tacna, durante el año 2023. **Metodología:** El estudio es de carácter básico y cuantitativo, empleó un diseño transversal descriptivo para analizar la prevalencia de caries dental en una muestra de 88 niños de 6 a 11 años atendidos en el Puesto de Salud Sama Inclán durante el año 2023. **Resultados:** El índice de caries grupal CPO-D y ceo-d, con un valor de 3.6, se clasificó como moderado. A nivel individual, se observó una distribución amplia de los índices, con un porcentaje considerable de niños presentando niveles muy altos (22.73%). En este último grupo, predominaron los niños de 6 a 7 años y aquellos cursando el primer y segundo grado de primaria. **Conclusión:** Se concluye que hay una prevalencia moderada de caries dental en niños de 6 a 11 años atendidos en el Puesto de Salud Sama Inclán durante el año 2023, según los índices CPO-

D y ceo-d. Se observó una mayor incidencia de caries en los niños de menor edad y en los primeros grados de primaria.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Caries dental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la caries dental como una enfermedad compleja, causada por múltiples factores. Comienza después de que el diente erupciona y provoca la destrucción del tejido dental, formando una cavidad.<sup>25</sup>

La caries dental es una enfermedad infecciosa que afecta a los dientes y es producida por múltiples factores, incluyendo las bacterias presentes en la boca y el consumo de alimentos con azúcares. Estas bacterias transforman los azúcares en ácidos que dañan el esmalte dental.<sup>26</sup>

La caries dental es una patología bucal multifactorial originada por la interacción del microbiota oral, el diente y la dieta. La fermentación de los carbohidratos por parte de las bacterias produce ácidos que desmineralizan el esmalte dental, evolucionando hacia una lesión cavitaria.<sup>27</sup>

En el Perú, la salud bucal de la población está en una situación preocupante. La mayoría de las personas tienen caries, problemas en las encías o problemas de mordida. Estos problemas no solo afectan la salud bucal, sino que también pueden tener consecuencias en la salud general. Para mejorar esta situación, el Ministerio de Salud debe promover programas de prevención y educación en salud bucal, especialmente dirigidos a los niños, ya que son los más vulnerables a estas enfermedades.<sup>28</sup>

#### **2.2.1.1 Etiología**

En 1960, Paul Keyes estableció que la caries dental es el resultado de la interacción entre el diente, las bacterias y la dieta. Más tarde, en 1978, Newbrun agregó el tiempo como un factor clave en este proceso. La combinación de estos cuatro elementos es necesaria para que se desarrolle la caries y cause dolor.<sup>29</sup>

La caries dental es como un rompecabezas con muchas piezas. Estas piezas representan diferentes factores que, al unirse, causan la enfermedad. Desde nuestros hábitos alimenticios hasta las bacterias en nuestra boca, pasando por factores sociales y económicos, todos influyen en la aparición de la caries. Esta enfermedad no solo afecta nuestros dientes, sino que también puede tener consecuencias en nuestra vida diaria y en la sociedad en general, especialmente en los niños.<sup>30</sup>

La formación de caries dental está estrechamente relacionada con la presencia de biopelícula (placa bacteriana) en la superficie del diente. El consumo frecuente de azúcares libres favorece la proliferación de microorganismos cariogénicos al disminuir el pH y aumentar la producción de glicanos extracelulares, lo que modifica el ecosistema oral.<sup>31</sup>

### 2.2.1.2 Componentes etiológicos

#### a) Microorganismos

La microbiota oral, especialmente ciertas especies bacterianas, desempeña un papel indispensable en la etiología y progresión de la caries dental.

Miller, narró el papel que cumple las microbiotas en el crecimiento de la lesión cariosa. También identificó al microbiota principal: *Lactobacillus* por Kligler 1915 y por Clarke 1924 *Streptococcus mutans*.<sup>32</sup>

Se estima que hay miles de tipos de bacterias en nuestra boca. De estas, sabemos que al menos tres están relacionadas con la formación de caries:

**Streptococcus:** Estas especies bacterianas son altamente acidogénicas y acidúricas, lo que les permite producir grandes cantidades de ácidos en un ambiente ácido. Además, sintetizan exopolisacáridos que favorecen la formación de biopelículas y

degradan las glicoproteínas salivales, alterando así el equilibrio dinámico de la cavidad oral.<sup>33</sup>

**Lactobacilos:** La ingesta frecuente de carbohidratos fermentables promueve el crecimiento de microorganismos acidogénicos y acidémicos, como los lactobacilos, que producen ácidos orgánicos en grandes cantidades, lo que desencadena el proceso de desmineralización del esmalte dental.<sup>33</sup>

**Actinomicas:** Estas bacterias juegan un papel fundamental en el desarrollo de caries en la parte de la raíz del diente, lo que se conoce como caries radicular. Estas lesiones suelen progresar a un ritmo más lento.<sup>33</sup>

#### **b) Dieta**

Los carbohidratos fermentables, especialmente la sacarosa, son el sustrato principal para el metabolismo bacteriano en la cavidad oral. La fermentación de estos carbohidratos produce ácidos orgánicos que inducen la desmineralización del esmalte dental, siendo un factor etiológico clave en el desarrollo de la caries.<sup>32</sup>

Desde 1867, se sabe que la dieta, especialmente el consumo de azúcar, está estrechamente relacionado con la aparición de caries. El azúcar proporciona a las bacterias bucales el alimento que necesitan para producir ácidos que destruyen el esmalte dental, lo que facilita la formación de cavidades.<sup>32</sup>

#### **c) Huésped**

La estimulación de la salivación a través de la dieta es una estrategia eficaz para prevenir la caries dental. La saliva actúa como un tampón, neutralizando los ácidos producidos por las bacterias y facilitando el proceso de remineralización del esmalte dental. Numerosos estudios epidemiológicos han confirmado la asociación inversa entre el flujo salival y la prevalencia de caries.<sup>34</sup>

**d) Tiempo**

Se refiere al tiempo que transcurre de la interacción de los factores primarios. No existe un tiempo exacto, ya que depende de los factores mencionados anteriormente. Sin embargo, se estima que pueden pasar varios meses o incluso años desde que comienza la desmineralización del esmalte hasta que se desarrolla una cavidad visible.<sup>34</sup>

**2.2.1.3 Diagnóstico de la caries dental**

La metodología diagnóstica en odontología ha experimentado un notable avance. Si bien la exploración clínica tradicional con espejos y sondas ha sido el estándar durante décadas, la evidencia científica actual cuestiona su eficacia en la detección temprana de lesiones cariosas. Además, se reconoce el potencial daño que puede causar la sonda al interrumpir los procesos de remineralización.<sup>34</sup>

Se requieren herramientas para evaluar el riesgo de caries en el futuro y la actividad actual de caries, ya que las tareas de diagnóstico son cada vez más difíciles e importantes desde el punto de vista de la salud bucal a largo plazo.<sup>35</sup>

- a) Inspección Visual:** La evaluación visual es un paso esencial en el diagnóstico de caries. Para obtener resultados precisos, los dientes deben estar limpios y secos. El dentista examina cuidadosamente cada diente, buscando cambios en el color, la textura o la forma que puedan indicar la presencia de una caries.<sup>36</sup>
- b) Inspección Táctil:** La exploración táctil con sonda dental, si bien es una técnica común, conlleva ciertos riesgos. La punta afilada del explorador puede inducir microfracturas en el esmalte, favoreciendo la colonización bacteriana y la progresión de las lesiones cariosas. Asimismo, existe el riesgo de iatrogenia, al provocar cavitaciones en lesiones incipientes.<sup>37</sup>

- c) **Radiografía:** La radiografía oral desempeña un papel crucial en el diagnóstico precoz de lesiones cariosas, especialmente en aquellas localizadas en las superficies proximales de los dientes. La creciente prevalencia de estas lesiones ha potenciado el uso de técnicas radiográficas como la radiografía interproximal, la cual ha demostrado una alta sensibilidad y especificidad.<sup>38</sup>
- d) **Transiluminación:** Esta técnica diagnóstica se fundamenta en la variación del índice de transmisión de luz a través del tejido dental. El esmalte cariado, debido a su desmineralización, presenta una menor transparencia a la luz incidente, lo que permite diferenciarlo del esmalte sano.<sup>38</sup>

#### 2.2.1.4 Índice de caries dental

Constan varios guías registrados de diferentes países que comprobarán y medirán la condición del cuidado bucal de la sociedad, en situación de la lesión dental.

##### a) Índice CPOD

El índice CPO-D, introducido por Klein, Palmer y Knutson en 1935, es una medida epidemiológica ampliamente utilizada para evaluar la prevalencia y severidad de la caries dental. Este índice, que considera tanto la experiencia de caries pasada como presente, ha sido fundamental en la planificación y evaluación de programas de salud bucal.<sup>39</sup>

El índice CPO -D es un indicador epidemiológico que cuantifica la prevalencia de caries dental en una población. Se obtiene sumando el número de dientes cariados, perdidos por caries y obturados en un grupo de individuos y dividiendo este total entre el número de sujetos examinados.<sup>45</sup> De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, se debe realizar por edades: de 5 a 6, 12, 15, 18, 35 a 44, 60 a 74 años de edad, la clasificación se da por estas categorías.<sup>40</sup>

Este índice establece la siguiente escala, para determinar la gravedad de caries.

0 a 1,1 = muy bajo

1,2 a 2,6 = bajo

2,7 a 4,4, =moderado

4,5 a 6,5 = alto

6,6 a + = muy alto.<sup>41</sup>

#### **b) Índice CEOD**

El índice ceo-d es una medida epidemiológica que cuantifica la experiencia de caries en la dentición primaria. Este índice, creado por Allen Gruebbel en 1944, considera los dientes temporales cariados ©, extraídos (e) y obturados (o), proporcionando información valiosa sobre la salud bucal en niños en edad preescolar.

Tiene los mismos valores para catalogar la gravedad de caries presente el paciente que el CPOD.<sup>42</sup>

#### **2.2.1.5 Odontograma**

Se trata de una representación gráfica de las dos arcadas dentales, donde se dibujan todas las piezas dentales del paciente. Esta representación forma parte de la ficha odontológica en el historial clínico y se utiliza para registrar los hallazgos clínicos encontrados durante el examen, sin incluir los procedimientos o tratamientos planificados. Después de llevar a cabo un tratamiento, se genera una nueva odontograma. En los establecimientos de salud en Perú, la forma de graficar los hallazgos en la odontograma sigue las disposiciones de la Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma NTS N°188 - MINSA/DGIESP-2022.<sup>43</sup>

### 2.2.2 Dieta

La dieta es el conjunto de alimentos que consumimos regularmente. Para estar sano, nuestro cuerpo necesita nutrientes como carbohidratos, proteínas y minerales. Una alimentación desequilibrada puede dañar nuestros dientes y encías, provocando caries, enfermedades periodontales y otras infecciones bucales.<sup>44</sup>

La correcta dieta balanceada debe ser completa, suficiente, variada, equilibrada y también inocua:

- Completa: Pues debe incluir todos los nutrientes esenciales para mantener una buena salud. Por eso es fundamental combinar diferentes alimentos.
- Variada: Los alimentos deben cumplir los requerimientos que el cuerpo necesita y no deben ser repetidos en el día.
- Suficiente: No se deben incrementar las porciones si no es necesario
- Equilibrada: Se debe comer diferentes alimentos que proporcionen diversos nutrientes.
- Adecuada: Adecuar según el grupo etario, ejercicio físico, etc.
- Inocua. La alimentación debe ser segura y no exponer a riesgos.<sup>45,46</sup>

#### 2.2.2.1 Factor de riesgo cariogénico en la dieta

La dieta cariogénica, caracterizada por el consumo frecuente de alimentos blandos y ricos en sacarosa, es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de caries dental. La composición de estos alimentos es retenida en las superficies dentales y si no se realiza una adecuada higiene oral, se encuentran por un prolongado tiempo expuestos en los dientes, por lo tanto, los ácidos que producen las bacterias debilitan el esmalte y favorecen la aparición de lesiones cariosas.<sup>47</sup>

Los alimentos ricos en carbohidratos fermentables son altamente cariogénicos al proporcionar un sustrato para el crecimiento bacteriano y la producción de ácidos que desmineralizan el esmalte

dental. Sin embargo, la aparición de caries es un proceso multifactorial que involucra múltiples factores de riesgo.<sup>38</sup>

El consumo frecuente de carbohidratos fermentables en individuos con una higiene oral inadecuada y una baja exposición al flúor incrementa significativamente el riesgo de caries dental. La presencia de flúor en los productos de higiene oral reduce la cariogenicidad de la sacarosa al favorecer los procesos de remineralización del esmalte dental.<sup>48</sup>

### **Composición de los alimentos**

No todos los carbohidratos dañan los dientes por igual. El azúcar común (sacarosa), la que encontramos en dulces y golosinas, es especialmente perjudicial. La lactosa de la leche y otros azúcares simples también son dañinos. Incluso los almidones, como los de la papa o el arroz, pueden contribuir a las caries si se consumen en exceso.<sup>49</sup>

La leche, a pesar de sus beneficios nutricionales, contiene lactosa, un azúcar que las bacterias presentes en la boca pueden fermentar, produciendo ácidos que dañan el esmalte dental y favorecen la aparición de caries. Por esta razón, la leche es considerada un alimento con cierto potencial cariogénico.<sup>49</sup>

Cuando los almidones se mezclan con el azúcar, se crea un ambiente ideal para el desarrollo de las caries. Estos alimentos se pegan con fuerza a los dientes, prolongando el tiempo de exposición a las bacterias que producen los ácidos que dañan el esmalte dental.<sup>50</sup>

#### **2.2.2.2 Factores cariogénicos de los alimentos**

Los alimentos pegajosos favorecen la formación de placa bacteriana, una película pegajosa que se adhiere a los dientes. Esta placa contiene bacterias que producen ácidos al descomponer los azúcares, lo que a su vez erosiona el esmalte dental y puede provocar caries.<sup>50</sup>

Dentro de estos también están los alimentos que contienen sacarosa y almidón conjuntamente estos alimentos criogénicos como ejemplo serian:

- Cereales con azúcares.
- Pan
- Uvas.
- Galletas.
- Frutos Secos Dulces.
- Chocolate con leche.
- Arroz.
- Fideos.
- Papas Fritas.
- Dulces Duros.<sup>50</sup>

#### a) **Tipo de alimentos**

##### **Alimentos cariostáticos**

Son alimentos no cariogénicos, como las proteínas puras (carne, huevos, pescado) y las grasas, no son susceptibles de ser fermentados por las bacterias del biofilm oral. Además, las grasas poseen propiedades lubricantes que dificultan la adherencia de los carbohidratos a la superficie dental, reduciendo así el riesgo de caries.<sup>51</sup>

El calcio, fósforo y otras proteínas presentes en quesos como el cheddar, mozzarella y suizo tienen la capacidad de neutralizar los ácidos producidos por las bacterias en la boca, lo que disminuye el riesgo de caries. Es por eso que se recomienda consumir estos quesos durante o al final de las comidas.<sup>52</sup>

##### **Los principales componentes no cariogénicos.**

- Fósforo y calcio: Se pueden encontrar en la saliva en forma de iones, también en la placa dental y en algunos alimentos.

Son beneficiosos para que se produzca la remineralización.<sup>52</sup>

- Flúor: Se encuentra en productos de higiene bucal, en algunos alimentos y en el agua; el flúor entra en contacto con el esmalte y forman fluorapatita, que es más resistente a la desmineralización.
- Hierro: Estudios realizados muestran que una dieta rica en hierro evita el desarrollo de caries.
- Grasas: Construyen una capa que cubre la superficie de los dientes y la protege de la adherencia de bacterias acidúricas.
- Sustitutos del azúcar calóricos como edulcorantes o alcoholes de azúcar (sorbitol, manitol y xilitol) y no calóricos (sacarina, ciclamato y aspartame), llegan a actuar como impedidores del aumento microbiano del estreptococo.<sup>51</sup>

Se ha descubierto que ciertas bebidas alcohólicas bajas en azúcar y los productos sin azúcar, como los chicles con xilitol, pueden ser beneficiosos para la salud dental. Estos productos ayudan a prevenir la caries al aumentar la producción de saliva, lo que neutraliza los ácidos que dañan los dientes y reduce las bacterias causantes de las caries. El xilitol, además de encontrarse en algunos alimentos naturales como las fresas o las ciruelas, es un edulcorante común en productos sin azúcar.<sup>49</sup>

### **Alimentos cariogénicos**

Los alimentos cariogénicos son aquellos que contienen carbohidratos que pueden ser fermentados por los microorganismos presentes en la boca. Cuando estos alimentos entran en contacto con la saliva, provocan una disminución del pH salival por debajo de 5,5, lo cual estimula el desarrollo de caries dental. El término “cariogenicidad” se refiere a la

capacidad que tiene una dieta o un alimento específico para causar y promover la formación de caries.<sup>52</sup>

El azúcar y los productos azucarados han sido vistos durante mucho tiempo como los principales culpables de las caries dentales; sin embargo, no son los únicos factores implicados. Se conoce como dieta cariogénica aquella que es blanda y rica en carbohidratos, especialmente en azúcares fermentables como la sacarosa, que tienden a acumularse fácilmente en las superficies dentales que retienen residuos.<sup>47</sup>

Los sustratos que experimentan choques ácidos son más propensos a provocar caries dentales. En particular, los alimentos ácidos y pegajosos son los que más contribuyen a la formación de caries debido a su textura. Por esta razón, se recomienda consumir más alimentos líquidos en lugar de sólidos.<sup>53</sup>

Diversos estudios han demostrado que las sustancias que son más pegajosas y tienden a retenerse, como los dulces y los frutos secos, se adhieren a la superficie dental y permanecen allí durante un tiempo prolongado.<sup>53</sup>

Aunque las bebidas carbonatadas se eliminan más rápidamente de la cavidad bucal, su alta concentración de ácido puede causar erosión en el esmalte dental si se consumen en grandes cantidades y con frecuencia a lo largo del día.<sup>53</sup>

#### **b) Cantidad de azúcar en los alimentos**

Si bien la cantidad de azúcar en un alimento está relacionada con el riesgo de caries, no es el único factor determinante. La composición específica de los azúcares (glúcidos) influye en la fermentación bacteriana, generando distintos productos ácidos que pueden dañar el esmalte dental en mayor o menor medida, como ejemplo de estos alimentos tenemos:

- Peras.
- Manzanas.
- Melocotones.
- Jugos de naranja o de Uva.
- Refrescos o bebidas dulces.<sup>51</sup>

**c) Consistencia de los alimentos**

Existen alimentos y prácticas que tienen propiedades anticaries, es decir, que ayudan a prevenir la formación de caries. Alimentos como los salados, frutas y especias aumentan la salivación, lo que neutraliza los ácidos y fortalece el esmalte dental. Masticar chicle después de comer también es beneficioso, ya que ayuda a limpiar los dientes y estimular la producción de saliva.<sup>54</sup>

**Consistencia y adhesividad en los alimentos contenedores de azúcar.**

Los alimentos muy pegajosos que tardan en disolverse se adhieren a los dientes y favorecen la aparición de caries. Estos alimentos generan un pH bajo (menor a 5.5) que destruye el esmalte dental y promueve el crecimiento de las bacterias causantes de las caries.<sup>55</sup>

A través de registros alimentarios de 24 horas, se cuantifica el consumo total de azúcar. Esto implica contabilizar las cucharadas de azúcar agregadas a los alimentos y bebidas, considerando que cada una aporta 10 gramos. Es importante recordar que el azúcar se encuentra no solo en los dulces, sino también en productos como pan, salsas y algunos alimentos procesados.<sup>56</sup>

La consistencia de los alimentos azucarados determina su potencial cariogénico. Los alimentos pegajosos, como los toffees, se adhieren a los dientes con mayor facilidad, creando

un ambiente ácido que favorece la aparición de caries. Estas zonas de difícil acceso, como los espacios entre los dientes, las fosas y las fisuras, son especialmente vulnerables a la acción de estos alimentos.<sup>56</sup>

**d) Hora de ingesta de alimentos**

El momento en que consumimos alimentos que causan caries influye en el riesgo de desarrollar caries. Durante las comidas, los mecanismos de limpieza de la boca funcionan de manera más eficiente. Sin embargo, consumir estos alimentos antes de dormir aumenta el riesgo, ya que la producción de saliva disminuye y los ácidos tienen más tiempo para dañar los dientes.<sup>57</sup>

**e) La frecuencia del consumo de alimentos**

Un consumo excesivo de alimentos que producen caries aumenta significativamente el riesgo de desarrollarlas. Esto se debe a que estos alimentos provocan una disminución frecuente y marcada del pH bucal, lo que debilita el esmalte dental y facilita la aparición de caries.<sup>57</sup>

Consumir azúcar disminuye considerablemente el pH de la placa dental, lo que provoca la desmineralización del esmalte y facilita la aparición de caries. Este efecto ácido se prolonga durante aproximadamente media hora después de consumir alimentos con azúcar, superando el pH crítico necesario para proteger los dientes.<sup>58</sup>

Es fundamental conocer la cantidad de azúcar que consumimos a diario. Para ello, se utilizan encuestas que nos permiten evaluar nuestros hábitos alimentarios y determinar la frecuencia con la que ingerimos alimentos con azúcar.<sup>58</sup>

### 2.2.2.3 Consejos acerca de la dieta respecto al control de caries dental

Promover una dieta equilibrada que incluya alimentos que estimulen la masticación, favorezcan la limpieza bucal y ayuden a mantener un pH adecuado en la boca.<sup>59</sup>

- Cada comida debe tener fibras, lo que ayudará en la masticación, el cual es determinado como alimento no cariogénico como es el caso del queso.<sup>59</sup>
- Mezclar alimentos como los lácteos con otros muy dulces, alimentos crudos y alimentos ácidos.<sup>59</sup>
- Determinar cuatro comidas al día, esto causará la reducción de las limpiezas totales de azúcar y la disminución en la reducción del pH.<sup>59</sup>
- Reemplazar los alimentos que son cariogénicos por los alimentos que no sean cariogénicos.
- Consumir alimentos que no causen una disminución elevada en el pH.<sup>59</sup>
- Para los niños es más recomendable que los dulces se consuman al final de las comidas y no entre cada comida.
- Los pacientes con alto riesgo de caries y poca saliva necesitan cepillarse los dientes con frecuencia para mantener un buen nivel de pH en la boca.<sup>59</sup>
- Para mantener una buena salud bucal, se aconseja consumir chicles de xilitol (4-10 gramos al día, aproximadamente 2-3 pastillas por comida) después de cada comida.<sup>59</sup>
- La OMS destaca la importancia de reducir el consumo de azúcar en la dieta, tanto en adultos como en niños, para prevenir enfermedades y mejorar la salud en general. Se recomienda limitar el consumo a 25 gramos diarios (6 cucharaditas).<sup>60</sup>

- Las calorías consumidas al día son el total de los alimentos que se consumen en el transcurso del día, esto es según a la edad, peso y talla de cada individuo.<sup>61</sup>

### 2.2.3 Conocimiento

El conocimiento es un proceso continuo y flexible, sujeto a cambios y nuevas perspectivas. Se construye a partir de la interacción entre quien conoce y lo que se conoce. Sin embargo, la naturaleza exacta de cómo se inicia y desarrolla este proceso sigue siendo un tema de debate. ¿Es suficiente la mera intención de conocer para que el conocimiento se materialice?<sup>62</sup>

#### **Tipos de Conocimiento**

Se considera los siguientes:

- A priori. - Quiere decir que está en la mente y precede a la experiencia.
- A posteriori. - Basándose en la experiencia.
- Intuitivo. - La percepción es directamente de los objetos.<sup>63</sup>

#### **Medición del conocimiento**

La medición del conocimiento puede ser tanto cuantitativa como cualitativa. La primera utiliza números o rangos (como bajo, medio y alto) para determinar la cantidad de conocimiento. La segunda se enfoca en la calidad del conocimiento, evaluando si es correcto, completo y verdadero.<sup>64</sup>

## 2.3 Definición de términos básicos

### **Conocimiento**

Es un proceso continuo y flexible, sujeto a cambios y nuevas perspectivas.<sup>62</sup>

### **Caries dental**

La caries dental es una enfermedad multifactorial influenciada por la dieta que causa la pérdida de minerales en los dientes y está determinada por factores biológicos, psicosociales, ambientales y conductuales.<sup>26</sup>

**Higiene bucal**

Distintos procesos llevados a cabo para realizar una limpieza adecuada y preservar, de esta manera, la higiene de la cavidad oral, que incluye los dientes, la lengua, las encías y el paladar.<sup>24</sup>

**Índice CEOD**

Índice se utiliza para evaluar la caries en la dentición temporal y es recomendado por la OMS.<sup>36</sup>

**Dieta**

La dieta es el conjunto de alimentos que consumimos regularmente. Para estar sano, nuestro cuerpo necesita nutrientes como carbohidratos, proteínas y minerales.<sup>45</sup>

**Alimentos cariogénicos**

Son aquellos que contienen carbohidratos que pueden ser fermentados por los microorganismos presentes en la boca.<sup>53</sup>

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

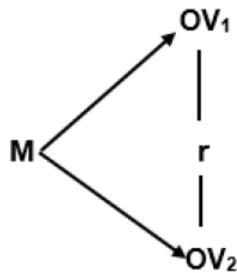
### 3.1 Tipo y nivel de investigación

#### 3.1.1 Tipo de investigación

La investigación será básica o pura observacional y de corte transversal, ya que se ejecutará en un período determinado.

#### 3.1.2 Nivel de investigación

El presente estudio será de nivel relacional, porque se medirá la relación entre las dos variables de estudio.



Donde:

M: Muestra

V1: Caries dental

V2: Dieta cariogénica

r: Relación entre la V1 y V2

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPOS DE VARIABLES
Caries dental	Es una patología bucal multifactorial originada por la interacción de la microbiota oral, el diente y la dieta y se medirá por medio del índice de caries. <sup>27</sup>	Índice CEOD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy bajo riesgo 0-1.1</li> <li>- Bajo riesgo 1.2 - 2.6</li> <li>- Mediano riesgo 2.7 - 4.4</li> <li>- Alto riesgo 4.5 – 6.5</li> <li>- Muy alto riesgo &gt; a 6.6</li> </ul>	Cuantitativa
Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica	Es la información que se tiene sobre el consumo de alimentos que contienen carbohidratos que pueden ser fermentados por los microorganismos presentes en la boca, se medirá por medio de un cuestionario. <sup>57</sup>	Factores cariogénicos de los alimentos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de alimento</li> <li>- Cantidad de azúcar</li> <li>- Consistencia de los alimentos</li> <li>- Tiempo de ingesta</li> <li>- Frecuencia de ingesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bueno 14-20</li> <li>- Regular 7 - 13</li> <li>- Insuficiente 0 - 6</li> </ul>	Cuantitativa

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPOS DE VARIABLES
Género	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Características físicas sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>	Nominal
Edad	El número de años cumplidos.	Años cumplidos hasta la fecha	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Años</li> <li>- Años</li> <li>- Años</li> </ul>	Cuantitativa

### **3.3 Población y Muestra de la investigación**

#### **3.3.1 Población**

La población estuvo conformada por 74 niños de 3 a 5 años y 74 padres de la Institución Educativa Santa Teresita del Niño Jesús.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por toda la población que fue seleccionada por el tipo de muestreo probabilístico y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, quedando en 68 niños y 68 padres de familia.

##### **Criterios de Inclusión**

- Niños de 3 a 5 años matriculados en la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús.
- Padres accedan a que participar junto con su niño del estudio y cuenten con el consentimiento informado.
- Niños que colaboren

##### **Criterios de exclusión**

- Niños de 3 a 5 años que no estén matriculados en la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús.
- Padres que no accedan a participar con sus niños del estudio y no cuenten con el consentimiento informado.
- Niños que no colaboren.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas**

Se utilizó la técnica de la observación para la variable caries dental y la encuesta para la variable nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica.

### 3.4.2 Instrumentos

Para la variable caries dental se utilizó una ficha de observación, en donde se registró en un odontograma el índice CEOD (Anexo 02) que se llenó siguiendo la norma técnica de salud para el uso del Odontograma N° 188-MINSA/DGIESP-2022.<sup>43</sup>

Para el índice CEOD personal se registran y suman las piezas cariadas, perdidas y obturadas. Para el índice general se registraron las piezas cariadas, perdidas y obturadas, se suman y dividen entre el número de personas estudiadas

Considerándose los siguientes valores:

- Muy bajo riesgo 0 - 1,1
- Bajo riesgo 1.2 - 2.6
- Moderado riesgo 2.7 - 4.4
- Alto riesgo 4.5 - 6.5
- Muy alto riesgo > a 6.6

Para la variable conocimiento sobre dieta cariogénica se utilizó un cuestionario tomado de la investigación de Diaz S.<sup>19</sup> (Anexo 03), el cual fue validado por juicio de expertos y consta de 10 preguntas de selección múltiple.

A cada respuesta correcta se le asignó dos puntos teniendo los siguientes valores totales para el conocimiento sobre la dieta cariogénica

- Bueno 14 - 20
- Regular 7 - 13
- Insuficiente 0 - 6

### 3.4.3 Validación y confiabilidad

El instrumento para evaluar el conocimiento sobre la dieta cariogénica fue validado por juicio de 8 expertos los cuales fueron tres profesionales

odontólogos con el grado académico de magíster o maestros los cuales determinaron la pertinencia de cada una de las preguntas realizando correcciones y luego del levantamiento de observaciones dieron su visto bueno al instrumento. (Anexo N° 5) de la investigación de Diaz S.<sup>19</sup>

Según el coeficiente de la V de Aiken, que mide la valoración de los expertos respecto al instrumento en el cual se obtiene 0,9968, de lo cual se interpreta que el instrumento tiene validez para su aplicación. (Anexo N° 6).

Se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar la confiabilidad del cuestionario. Esta prueba se realizó en 20 padres de niños de 3 a 5 años. Se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna, obteniendo un coeficiente de 0.800, lo que indicó una alta consistencia interna. Por lo tanto, el cuestionario se consideró adecuado para su aplicación en la investigación. (Anexo 07)

### **3.5 Tratamiento estadístico de datos**

Con los datos obtenidos se procedió a realizar su respectiva calificación seguida por tabulaciones, en estos pasos el programa que se utilizará será el Excel 2016, Microsoft Office2016 por las cualidades que presentan. Posteriormente, se pasaron los datos al programa estadístico IBM SPSS V25.0, para su respectivo análisis descriptivo y cálculo de medidas inferenciales con el propósito de lograr obtener resultados, los cuales se muestran en tablas y gráficos para poder interpretarlos. Para la verificación y contrastación de hipótesis se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95%.

### **3.6 Procedimiento**

- Para realizar la presente investigación, en primera instancia se solicitó la autorización para la aplicación de nuestro estudio a la Universidad Latinoamericana CIMA.
- Luego, se solicitó el permiso correspondiente para la aplicación y desarrollo de la investigación al director de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús.

- Una vez obtenido el permiso de la Dirección de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, se remitió la autorización y consentimiento informado a los padres de familia para poder realizarles el examen a los educandos.
- Obtenido el permiso de los padres, se coordinó con la Dirección y los docentes, lo concerniente a los ambientes y horarios para aplicar el cuestionario a los padres de familia. Para lo cual nos tomamos aproximadamente 10 minutos y realizar, seguidamente el examen bucal a los niños en un lapso de 5 minutos, el cual se realizó en la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús.
- El examen bucal consistió en revisarles los dientes a los escolares y anotar en una ficha en el odontograma el estado de las piezas dentarias, mediante el uso de un espejo bucal y de baja lengua.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 1**

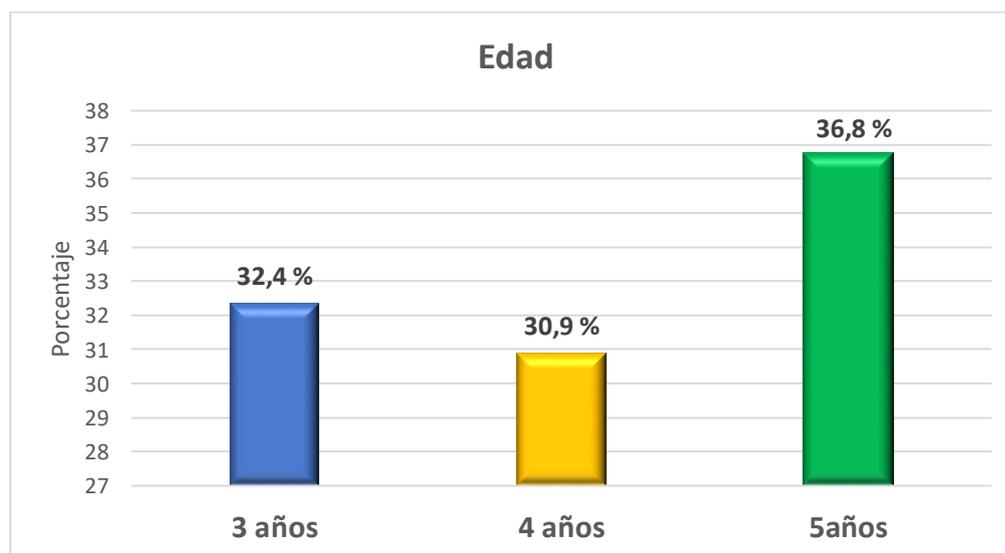
*Distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, según edad*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b> 3 años	22	32,4
4 años	21	30,9
5 años	25	36,8
Total	68	100,0

Fuente: Matriz de datos.

**Gráfico 1**

*Distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, según edad*



Fuente: Tabla 01.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico 01 se puede observar la distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús según edad, los cuales son el 36,8% de 5 años, el 32,4% de 3 años y el 30,9% de 4 años.

Se observó una mayor distribución de niños a la edad de 5 años, seguida de niños de 3 años y una distribución más reducida en niños de 4 años.

**Tabla 2**

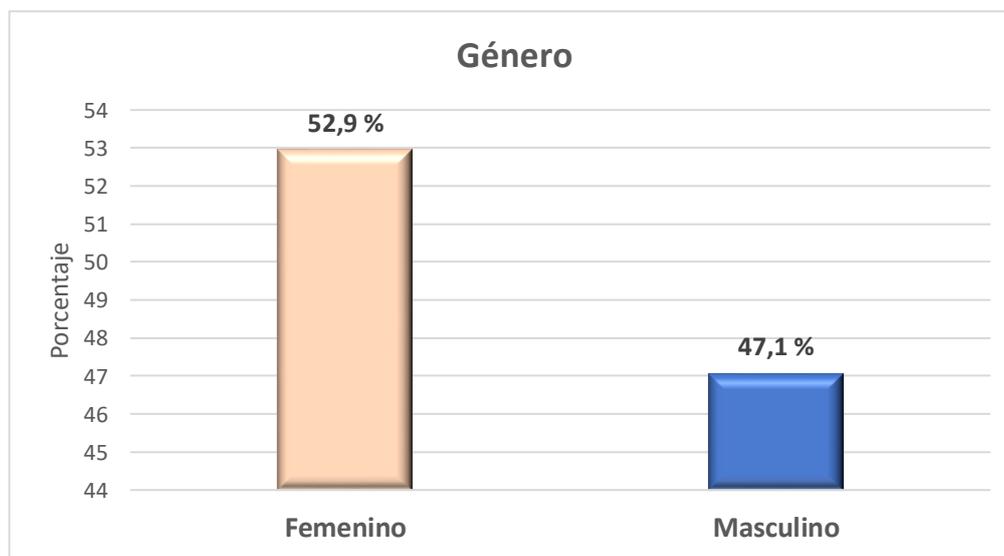
*Distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, según género*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>	Femenino	36	52,9
	Masculino	32	47,1
	Total	68	100,0

Fuente: Matriz de datos.

**Gráfico 2**

*Distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, según género*



Fuente: Matriz de datos.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico 02 se puede observar la distribución de los niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús según género, de los cuales se tiene que el 52,9% son del género femenino y el 47,1% del género masculino. Donde encontramos por distribución en mayor cantidad al género femenino y por lo tanto en comparación con el género femenino se observa una diferencia de 15,8% sobre el valor del género masculino.

**Tabla 3**

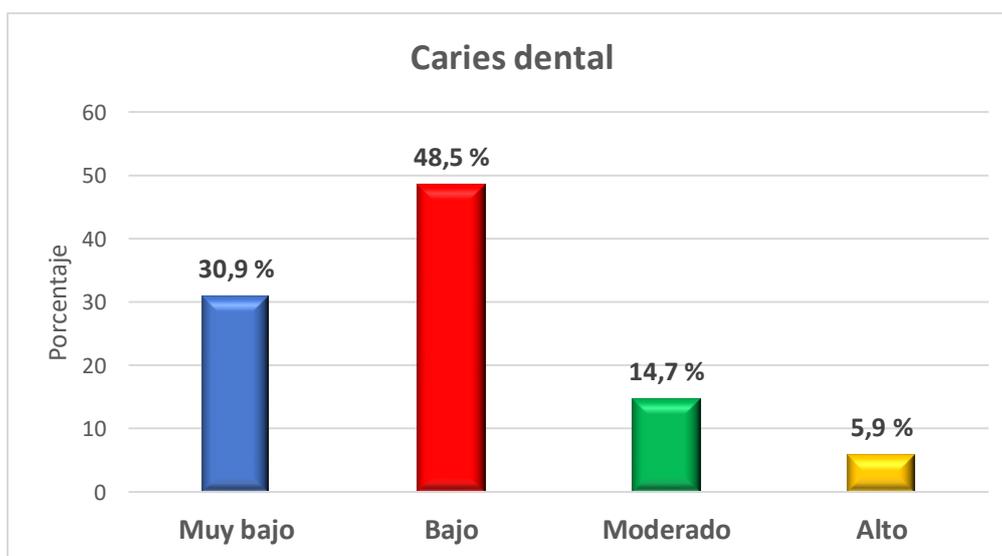
*Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Índice de caries dental</b>	Muy bajo	21	30,9
	Bajo	33	48,5
	Moderado	10	14,7
	Alto	4	5,9
	Total	68	100,0

Fuente: Matriz de datos.

**Gráfico 3**

*Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024*



Fuente: Tabla 03.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico 03 se puede observar que el índice de caries dental de los niños de 3 a 5 años presenta mayores porcentajes para el índice bajo con el 48,5%, seguido de índice muy bajo con el 30,9%, luego índice moderado con el 14,7% y finalmente índice alto con el 5,9%.

Encontramos que el alto índice de caries muestra una proporción menor del bajo índice de caries, por lo que la comparación de estos dos niveles muestra una diferencia del 42,6%.

**Tabla 4**

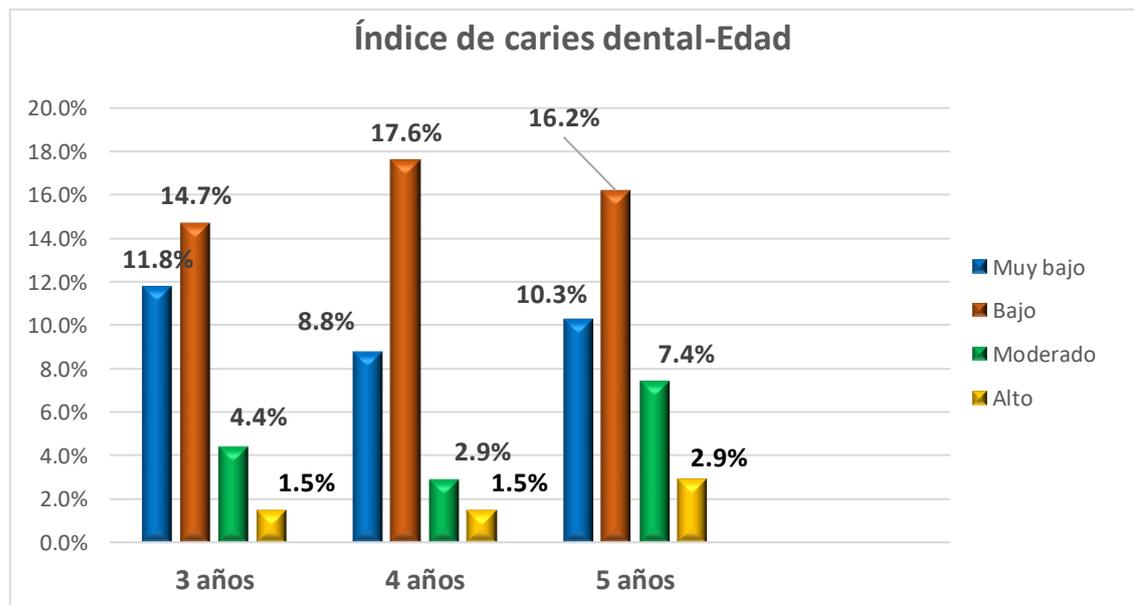
*Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024, según edad*

		Caries dental				Total	
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto		
Edad niño	3 años	Recuento	8	10	3	1	22
		% del total	11,8%	14,7%	4,4%	1,5%	32,4%
	4 años	Recuento	6	12	2	1	21
		% del total	8,8%	17,6%	2,9%	1,5%	30,9%
	5 años	Recuento	7	11	5	2	25
		% del total	10,3%	16,2%	7,4%	2,9%	36,8%
Total		Recuento	21	33	10	4	68
		% del total	30,9%	48,5%	14,7%	5,9%	100,0%

Fuente: Tabla 04 .  $p= 0,923$

**Gráfico 4**

*Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024, según edad*



Fuente: Tabla 04.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico 04 se puede observar que los niños de 3 años presentan un índice de caries bajo con el 14,7%, índice muy bajo con el 11,8%, índice moderado con el 4,4% y alto con el 1,5%.

Los niños de 4 años presentan un índice de caries bajo con el 17,6%, índice muy bajo con el 8,8%, índice moderado con el 2,9% y alto con el 1,5%.

Los niños de 5 años presentan un índice de caries bajo con el 16,2%, índice muy bajo con el 10,3%, índice moderado con el 7,4% y alto con el 2,9%.

Así se observa un bajo índice de caries disminuyendo en niños de 4 años, seguidos de niños de 3 y 5 años.

No se encontró relación entre la caries dental y la edad con un  $p=0,923$

**Tabla 5**

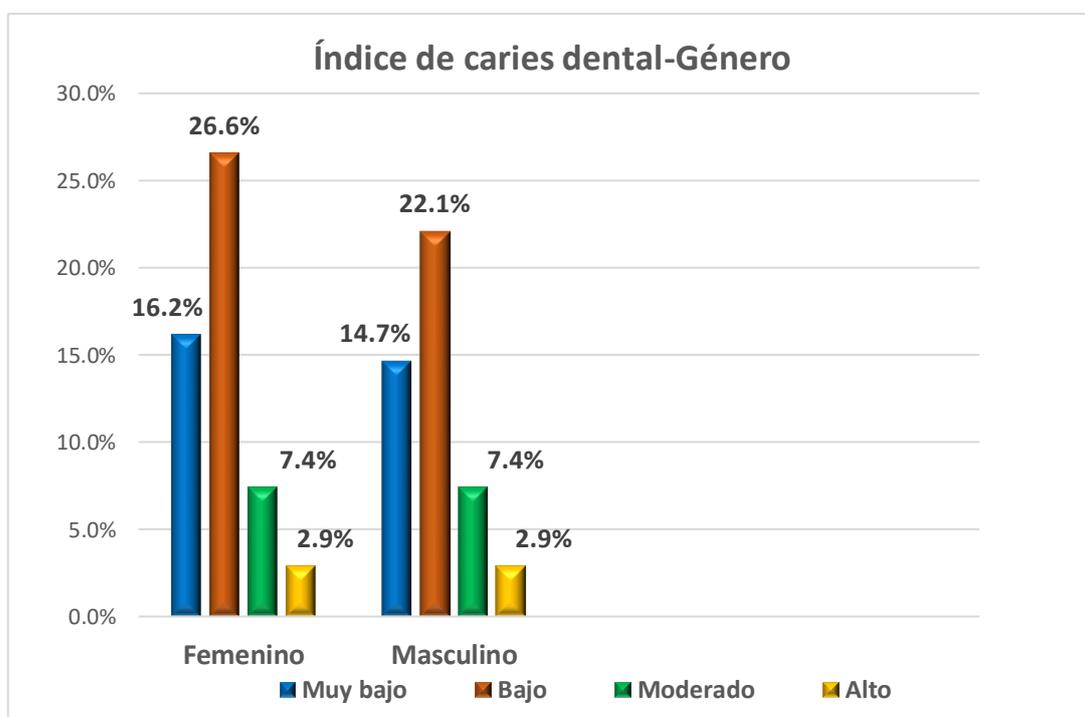
*Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según género*

Género		Caries dental				Total
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	
Femenino	Recuento	11	18	5	2	36
	% del total	16,2%	26,5%	7,4%	2,9%	52,9%
Masculino	Recuento	10	15	5	2	32
	% del total	14,7%	22,1%	7,4%	2,9%	47,1%
Total	Recuento	21	33	10	4	68
	% del total	30,9%	48,5%	14,7%	5,9%	100,0%

Fuente: Matriz de datos.  $p= 0,994$

**Gráfico 5**

*Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024, según género*



Fuente: Tabla 05.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico 05 se puede observar que los niños del género femenino presentan un índice de caries bajo con el 26,6%, índice muy bajo con el 16,2%, índice moderado con el 7,4% y alto con el 2,9%.

Los niños del género masculino presentan un índice de caries bajo con el 22,1%, índice muy bajo con el 14,7%, índice moderado con el 7,4% y alto con el 2,9%.

En la distribución de niños de 3 a 5 años encontramos que en el género femenino presenta un índice de caries bajo, con una diferencia mayor de 4.5% en comparación al género masculino en su índice bajo. Y en un índice de caries alto, con un mismo porcentaje tanto en el género femenino y masculino.

No se encontró relación entre la caries dental y el género con un  $p=0,994$

**Tabla 6**

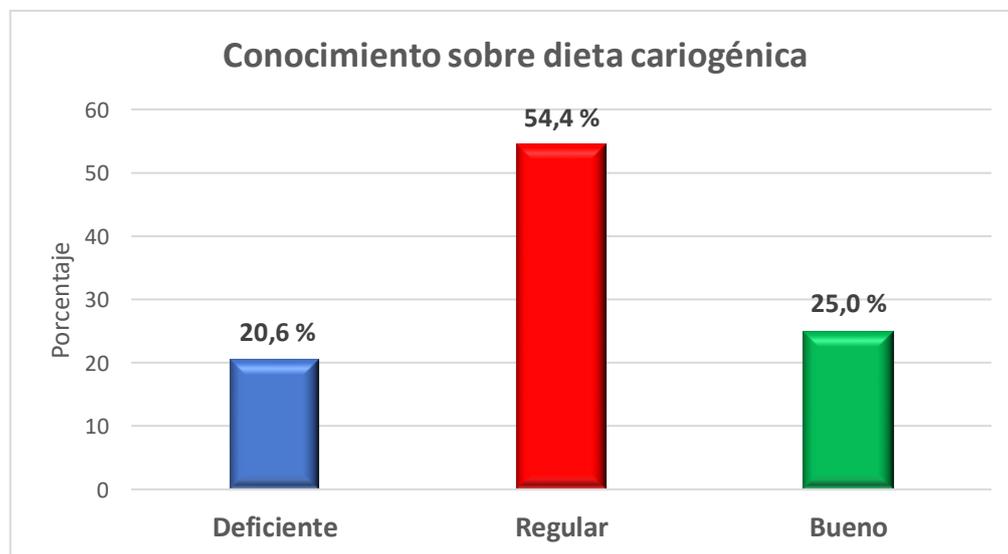
*Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Dieta cariogénica</b>	Deficiente	14	20,6
	Regular	37	54,4
	Bueno	17	25,0
	Total	68	100,0

Fuente: Matriz de datos.

**Gráfico 6**

*Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024*



Fuente: Tabla 06.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico 06 se puede apreciar que los padres de niños de 3 a 5 años presentan un nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica regular con el 54,4%, seguido de nivel de conocimiento bueno con el 25,0% y finalmente un conocimiento deficiente con el 20,6%.

Encontramos de manera decreciente una mayor cantidad de padres con un conocimiento regular, seguido por un nivel de conocimiento bueno y finalmente un conocimiento deficiente, así comparando que hay una diferencia de 33.8% entre el nivel de conocimiento regular y deficiente.

**Tabla 7**

*Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna-2024, según edad*

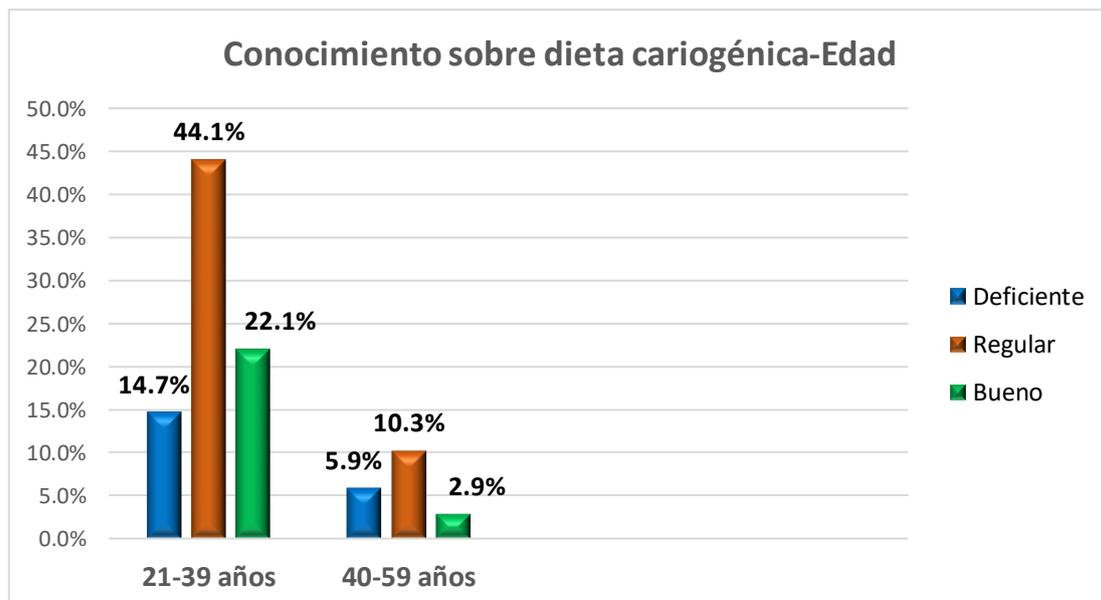
Edad		Conocimiento dieta cariogénica			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
21-39 años	Recuento	10	30	15	55
	% del total	14,7%	44,1%	22,1%	80,9%
40-59 años	Recuento	4	7	2	13
	% del total	5,9%	10,3%	2,9%	19,1%
Total	Recuento	14	37	17	68
	% del total	20,6%	54,4%	25,0%	100,0%

Fuente: Tabla N° 7

P= 0,495

**Gráfico 7**

*Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según edad*



Fuente: Tabla 07.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico 07 se puede apreciar que los padres de niños de 3 a 5 años, según edad presentan un nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica para los padres de 21 a 39 años regular con el 44,1%, seguido de nivel de conocimiento bueno con el 22,1% y finalmente un conocimiento deficiente con el 14,7%.

Los padres de 40 a 59 años presentan un nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica regular con el 10,3%, seguido de nivel de conocimiento deficiente con el 5,9% y finalmente un conocimiento bueno con el 2,9%.

Se observa en la población de padres de 21 a 39 años el porcentaje más alto en el nivel de conocimiento regular y también un nivel de conocimiento deficiente más alto que los padres de 40 a 59 años.

Esta diferencia se debe a que los padres de la edad de 21 a 39 años son en cantidad mayor que los de 40 a 59 años.

No se encontró relación entre el conocimiento sobre la dieta cariogénica y la edad con un  $p=0,495$ .

**Tabla 8**

*Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según género*

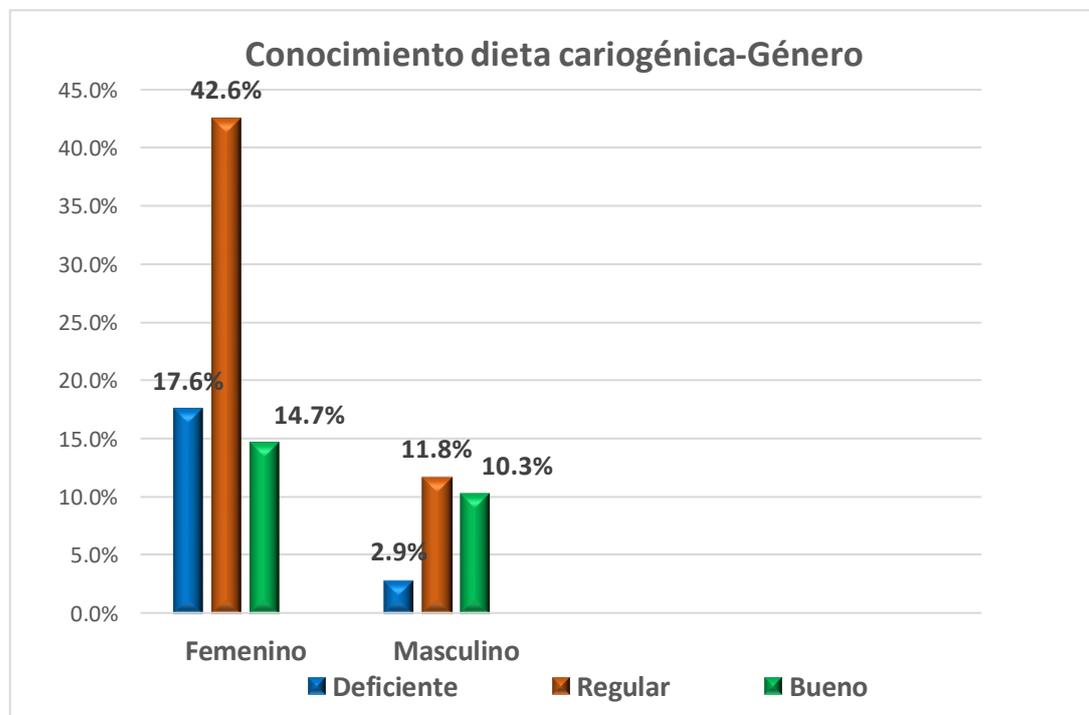
		Conocimiento dieta cariogénica			Total	
		Deficiente	Regular	Bueno		
Género	Femenino	Recuento	12	29	10	51
		% del total	17,6%	42,6%	14,7%	75,0%
	Masculino	Recuento	2	8	7	17
		% del total	2,9%	11,8%	10,3%	25,0%
Total		Recuento	14	37	17	68
		% del total	20,6%	54,4%	25,0%	100,0%

Fuente: Matriz de datos.

$p= 0,178$

**Gráfico 8**

*Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según género*



Fuente: Tabla 08.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 08 se puede apreciar que los padres de niños de 3 a 5 años, según género presentan un nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica para los padres del género femenino regular con el 42,6%, seguido de nivel de conocimiento deficiente con el 17,6% y finalmente un conocimiento bueno con el 14,7%.

Los padres del género masculino presentan un nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica regular con el 11,8%, seguido de nivel de conocimiento bueno con el 10,3% y finalmente un conocimiento deficiente con el 2,9%.

En la que podemos señalar un nivel de conocimiento regular en el género femenino, con una variación del 30,8% en comparación con el nivel de conocimiento regular del género masculino y observando además una mayor cantidad en el nivel de conocimiento deficiente del género femenino, con una diferencia superior al 7,3% al nivel de conocimiento deficiente masculino.

Esta diferencia se debe a que los padres del género femenino son en cantidad mayor que los del género masculino.

No se encontró relación entre el conocimiento sobre la dieta cariogénica y el género con un  $p=0,178$ .

**Tabla 9**

*Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según grado de instrucción*

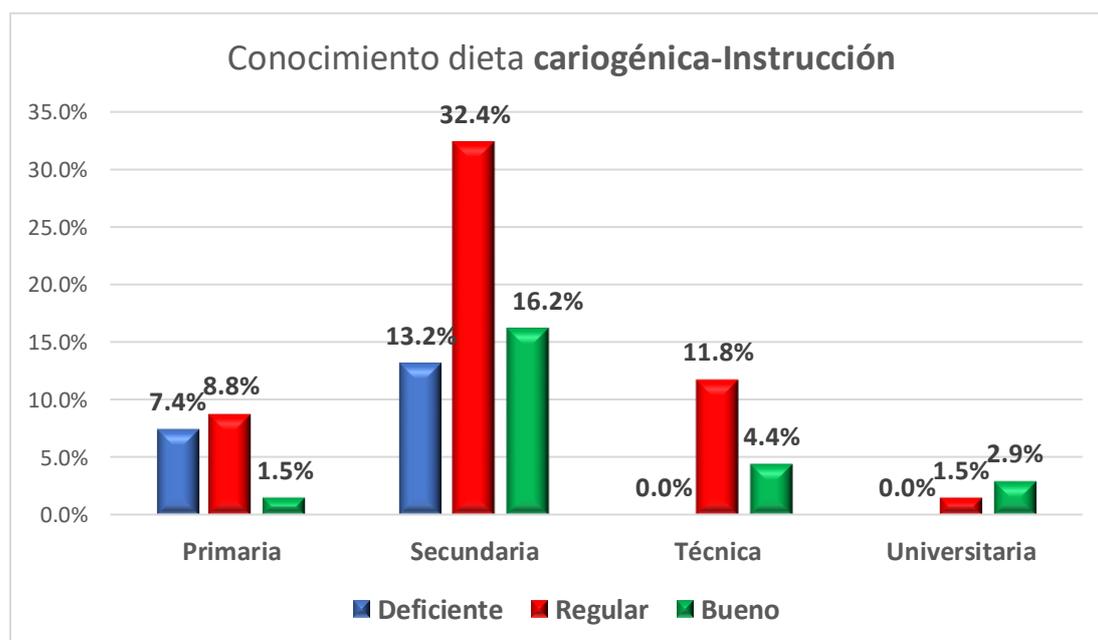
Instrucción		Conocimiento dieta cariogénica			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Primaria	Recuento	5	6	1	12
	% del total	7,4%	8,8%	1,5%	17,6%
Secundaria	Recuento	9	22	11	42
	% del total	13,2%	32,4%	16,2%	61,8%
Técnico	Recuento	0	8	3	11
	% del total	0,0%	11,8%	4,4%	16,2%
Superior	Recuento	0	1	2	3
	% del total	0,0%	1,5%	2,9%	4,4%
Total	Recuento	14	37	17	68
	% del total	20,6%	54,4%	25,0%	100,0%

Fuente: Matriz de datos.

P= 0,127

**Gráfico 9**

*Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según grado de instrucción*



Fuente: Tabla 09.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 09 se puede apreciar que los padres de niños de 3 a 5 años, que tienen instrucción primaria presentan un nivel de conocimiento regular con el 8,8%, seguido de nivel de conocimiento deficiente con el 7,4% y finalmente un conocimiento bueno con el 1,5%.

Los padres con instrucción secundaria presentan un nivel de conocimiento regular con el 32,4%, seguido de nivel de conocimiento bueno con el 16,2% y finalmente un conocimiento deficiente con el 13,2%.

Los padres con instrucción técnica presentan un nivel de conocimiento regular con el 11,8%, seguido de nivel de conocimiento bueno con el 4,4% y ningún caso para el conocimiento deficiente.

Los padres con instrucción superior presentan un nivel de conocimiento bueno con el 2,9%, seguido de nivel de conocimiento regular con el 1,5% y ningún caso para el conocimiento deficiente.

Donde podemos observar que los padres con educación secundaria tienen un porcentaje más alto en el nivel de conocimiento normal en comparación con los padres de los otros grados de instrucción. Y así también observando un porcentaje del 0% en cuanto a los padres de grado de instrucción técnica y superior.

No se encontró relación entre el conocimiento sobre la dieta cariogénica y el grado de instrucción con un  $p=0,127$ .

**Tabla 10**

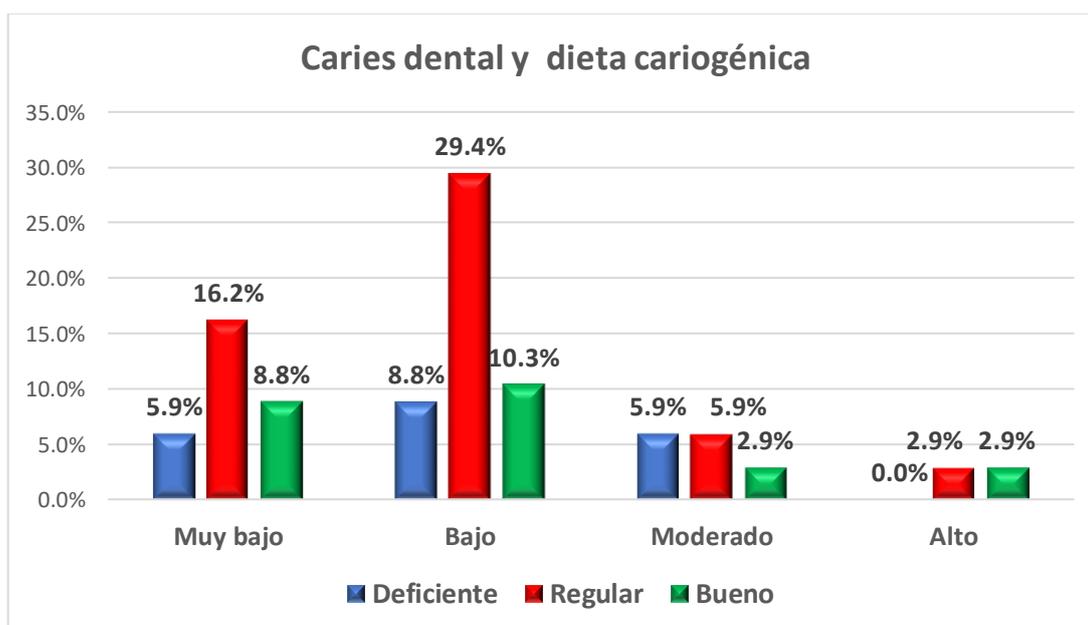
*Relación entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024*

		Dieta cariogénica			Total	
		Deficiente	Regular	Bueno		
Caries dental	Muy bajo	Recuento	4	11	6	21
		% del total	5,9%	16,2%	8,8%	30,9%
	Bajo	Recuento	6	20	7	33
		% del total	8,8%	29,4%	10,3%	48,5%
	Moderado	Recuento	4	4	2	10
		% del total	5,9%	5,9%	2,9%	14,7%
	Alto	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0,0%	2,9%	2,9%	5,9%
Total		Recuento	14	37	17	68
		% del total	20,6%	54,4%	25,0%	100,0%

Fuente: Matriz de datos.  $p=0,568$

**Gráfico 10**

*Relación entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024*



Fuente: Tabla 10.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico 10 se puede observar que los niños que presentan un índice de caries muy bajo presentan un conocimiento de los padres sobre dieta cariogénica regular con el 16,2%, conocimiento bueno con el 8,8%, y conocimiento regular con el 5,9%.

Los niños que presentan un índice de caries bajo presentan un conocimiento de los padres sobre dieta cariogénica regular con el 29,4%, conocimiento bueno con el 10,3%, y conocimiento regular con el 8,8%.

Los niños que presentan un índice de caries moderado presentan un conocimiento de los padres sobre dieta cariogénica regular y deficiente con el 5,9% respectivamente y conocimiento bueno con el 2,9%.

Los niños que presentan un índice de caries alto presentan un conocimiento de los padres sobre dieta cariogénica regular y bueno con el 2,9% respectivamente, no presentando ningún caso para el conocimiento deficiente.

## 4.2 Prueba estadística

### 4.2.1 Prueba de normalidad

**Tabla 11**

*Prueba de Kolmogórov-Smirnov para las variables caries dental y dieta cariogénica*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		Sig.	Presentan normalidad
	Estadístico	gl		
Caries dental	,273	68	,000	No
Dieta cariogénica	,276	68	,000	No

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 11 se presentan los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov - Smirnov, que encuentra un valor de p menor a 0,05 para ambas variables en este sentido, cuando se demostró que los datos no siguen una distribución normal, se decidió utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: Rho de Spearman.

## 4.3 Comprobación de hipótesis

Para realizar la comprobación de la hipótesis general se utilizó, bajo un intervalo de confianza de 95%, a través de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, cuyo objetivo es determinar la relación entre dos variables

### Formulación de Hipótesis

H0 = No existe relación significativa entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.

H1= Existe relación significativa entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024.

### Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

**Tabla 12**

*Prueba de Rho de Spearman*

			Anemia ferropénica	Caries dental
<b>Rho de Spearman</b>	Caries dental	Coefficiente de correlación	1	,003
		Sig. (bilateral)	.	<b>,978</b>
		N	68	68
	Dieta cariogénica	Coefficiente de correlación	,003	1
		Sig. (bilateral)	,978	.
		N	68	68

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Lectura del P valor:

Ho: ( $p \geq 0.05$ ) → No se rechaza Ho

Hi: ( $p < 0.05$ ) → Se rechaza Ho

$p = 0,978$ ;  $\alpha = 0.05$  →  $P > 0.05$

### DECISIÓN

Siendo que  $p = 0,978$  ( $p > 0,05$ ); Se rechaza  $H_1$  y se acepta  $H_0$

## **INTERPRETACIÓN**

Queda demostrado que según la significancia de 95% y siendo  $p= 0,978$  por lo tanto, se rechaza la  $H_1$ ; ya que el  $p$ -valor  $> 0,05$ ; ambas variables son independientes; por tanto, concluimos que ambas variables no tienen relación. Esto nos indica que no existe relación significativa entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

A pesar de los esfuerzos para combatir la caries dental, esta enfermedad sigue siendo muy común en todo el mundo. Es importante recordar que prevenir la caries no solo implica tratar los dientes dañados, sino también abordar los factores de riesgo ocultos que contribuyen a su aparición. En la presente investigación no existe relación significativa entre la caries dental y el conocimiento sobre dieta cariogénica de padres de niños de 3 a 5 años con un  $p=0,178$ . Este resultado es similar al encontrado en la investigación de Fermín J.<sup>20</sup> quien no evidenció asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries dental y el consumo de una dieta cariogénica ( $p=0,837$ ). Sin embargo, es diferente a la investigación de Almotawah F. et al.<sup>13</sup> en donde concluyen que existe una asociación significativa entre la conciencia de los padres sobre hábitos alimenticios saludables y la caries dental. También es igual al estudio de Pallasco P.<sup>16</sup> quien encuentra que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación cariogénica y la prevalencia de caries en escolares. Igualmente es parecido a la investigación de Pinto J.<sup>17</sup> quien evidencia que hay una relación inversamente proporcional entre el conocimiento sobre dieta y prevalencia de caries, ya que mientras más conocimiento tengan los padres disminuye considerablemente el número de caries.

Se encontró un índice de caries para los niños de 3 a 5 años con porcentajes más altos para el índice bajo con el 48,5%, seguido del índice muy bajo con el 30,9%, estos resultados son parecidos a los encontrados en el trabajo de Iza K.<sup>12</sup> quien encuentra que la prevalencia de caries según el CPOD fue bajo con el 64,1%. Pero es contrario a la investigación de Otiniano H.<sup>18</sup> quien tuvo en sus resultados que los niños presentaron un índice moderado para caries dental con el 51,25%. Así mismo difiere del trabajo de Fermín J.<sup>20</sup> en donde encuentra que los niños presentan un alto índice de caries dental según el índice CEOD.

De acuerdo al género de los niños en esta investigación se encontró mayor porcentaje para el índice de caries bajo en el género femenino con el 26,5% lo que es contrario a lo encontrado en el estudio de Ramos W.<sup>22</sup> en donde los porcentajes más altos estaban

en el género masculino y para el índice muy alto con el 43,3%. Quizás esta diferencia se deba a que son niños de otro lugar y mayores a los de nuestra muestra.

En relación al conocimiento sobre dieta cariogénica en esta investigación se encontró porcentajes más altos para el nivel regular con el 54,4%, seguido del nivel bueno con el 25,0% y finalmente el nivel bajo con el 20,6%. Este resultado es parecido al trabajo de Akshaya A. Don K.<sup>15</sup> quienes hallaron que los padres tienen el conocimiento y la conciencia sobre el papel de la dieta en la incidencia de caries dental moderado con el 38,0%. También concuerda con el estudio de Morillo F.<sup>23</sup> quien encontró que los padres tienen mayor porcentaje para el conocimiento regular con 29,7%, seguido de bueno 25.9% y malo 23.4%. Pero difiere de los resultados de la investigación Chunga B. y Peña M.<sup>5</sup> quienes revelaron que la mayoría de los padres 40,4% presentan un conocimiento bajo sobre dieta cariogénica, también es diferente al estudio Almotawah F. et al.<sup>13</sup> en donde los padres demostraron que tiene una conciencia alta sobre la calidad de la dieta.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

1. No existe relación significativa entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024, con un  $p= 0,978$ .
2. La incidencia de caries dental en niños de 3 a 5 años es de mayor porcentaje para el índice bajo con el 48,5%, seguido de índice muy bajo con el 30,9%, luego índice moderado con el 14,7% y finalmente índice alto con el 5,9%.
3. El índice de caries dental según edad, se tuvo mayores porcentajes para la edad de 4 años con índice bajo con el 17,6%, seguido de la edad de 5 años con el 16,2% y para los 3 años con el 14,7%.
4. El índice de caries dental según género, se evidenciaron porcentajes mayores para el índice bajo en el género femenino con el 26,5% y en el género masculino con el 22,1%.
5. El nivel de conocimiento en los padres sobre dieta cariogénica tuvo valores mayores para el conocimiento regular con el 54,4%, seguido del nivel bueno con el 25,0% y nivel deficiente con el 20,6%.
6. El nivel de conocimiento en los padres sobre dieta cariogénica según edad se encontró valores mayores para el nivel regular con el 44,1%, así como para los padres del género femenino con el 42,6% y para los que tienen grado de instrucción secundaria con el 32,4%.

## 6.2 Recomendaciones

1. Los odontólogos deben documentarse periódicamente sobre la capacidad de los alimentos para causar caries, tanto en padres de familia como en pacientes. De esta manera, se promoverán hábitos alimenticios saludables y se prevendrán problemas dentales en los niños.
2. Los distintos sectores encargados de la atención infantil canalicen a los padres hacia servicios especializados en odontología y nutrición. De esta manera, se facilitará la colaboración entre profesionales y se optimizarán los resultados en la promoción de la salud bucal y nutricional de los niños.
3. Se recomienda llevar a cabo investigaciones a largo plazo para determinar si se producen modificaciones los conocimientos sobre dieta cariogénica de los padres de familia y el índice de caries de los niños.
4. Ampliar el tamaño de la muestra para obtener mejores resultados.
5. Realizar investigaciones a características similares a nivel regional, para evidenciar la condición de salud bucal de la población peruana.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años [Internet]. Gob.pe; 2021. [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la caries dental con productos sin mercurio y una intervención mínima [Internet]. OMS; 2022 [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240046184>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. OMS; 2022. [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
4. Vásquez A, Marcial S. Prevalencia de la caries dental en niños de 3 – 5 años de edad en la I. E. “Radiantes Capullitos” distrito de Trujillo, región La Libertad durante el año 2018. [Tesis pregrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/6026>
5. Chunga B. y Peña M. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de los padres de familia del nivel primario de la institución educativa Víctor Francisco Rosales Ortega, Piura 2021. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
6. Petersen P. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31 (1): 3-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15015736>.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud bucal. [Citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>
8. Jamison D, Breman J, Measham A. Prioridades de control de enfermedades en países en vías de desarrollo. 2°. ed. Nueva York: Oxford University Press; 2006.

9. Villalobos J, Medina C, Molina N, Vallejos A, Pontigo A, Espinoza J. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. *Biomédica*. 2006; 26:224-33. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1412>
10. Romo R. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcóyotl. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2011; 62. Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/bmim/v62n2/v62n2a6.pdf>.
11. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios A, Ventocilla M, Rodríguez A, et al. Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Samarquina*. 2012;15(1).
12. Iza Y. Asociación entre la prevalencia de caries dental y la dieta cariogénica en niños de la segunda infancia de la Unidad Educativa “Gral. de policía Jorge Poveda” del Cantón Saquisilí - Cotopaxi. [Tesis para optar el título profesional de Odontóloga]. Ecuador: Universidad; 2023.
13. Almotawah F., Al Obaida H., Abuhaimed N., Al Obaida R., Al Otaibi S. y Altassan Y. The awareness of parents on the relation of the quality of diet and its effect on the incidence of caries in primary school children in Riyadh. *Medical Science*, 2021, 25(112), 1338-1345.
14. Rover de Mello J. Nutrition and tooth decay in children: a qualitative study of caregiver experiences and perspectives. [ Thesis Submitted to the College of Graduate and Postdoctoral]. Saskatoon: University of Saskatchewan; 2021.
15. Akshaya A. Don K. Conocimiento y conciencia sobre el papel de la dieta en la incidencia de caries dental en la población general: una encuesta. *International Journal of Pharmaceutical Research (09752366)*, 2020, p. 3289, doi. 10.31838/ijpr/2020.SP2.394.
16. Pallasco P. Prevalencia de caries dental y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre Dieta cariogénica en la Escuela Luisa Sayas de Galindo Latacunga 2017. [Tesis para optar el título de odontóloga]. Ecuador: Universidad Nacional de Ecuador; 2018.

17. Pinto J. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la dieta y su relación con la prevalencia de caries en alumnos de 7 a 10 años de edad del Colegio Andino-Quito. [ Tesis para optar el título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2018.
18. Otiniano H. Prevalencia de caries dental en niños de 4 a 8 años del asentamiento humano “Las Colinas” de las brisas – Chiclayo. Objetivo: Determinar el índice de caries dental en niños de 4 a 8 años que residen en el Asentamiento Humano "Las Colinas" de las Brisas. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2024.
19. Díaz S. Nivel De Conocimiento de Padres de Familia sobre dieta cariogénica en Niños de la I.E.P. “San José del Niño Jesús. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
20. Fermín J. Relación entre la prevalencia de caries dental y la dieta cariogénica en escolares de nivel primario de la I.E.P. “Las Capullanas”, de la ciudad de Trujillo – 2021. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.
21. López G. Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos de los usuarios de la clínica odontológica Santa Clara, Cusco 2022. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Cuzco: Universidad Andina del Cuzo; 2022.
22. Ramos W. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E Ángel de la Guarda - Camaná 2021. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas; 2019.
23. Morillo F. Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de los niños de 5-14 años atendidos en el hospital I Luis Albrecht de Trujillo - 2019. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Alas Peruanas; 2019.
24. Llano C. Prevalencia de caries dental en niños de segunda infancia del puesto de salud Sama Inclán, Tacna - 2023. Objetivo: Evaluar la frecuencia de caries dental en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Sama Inclán, Tacna, durante el año 2023. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Tacna: Universidad Latinoamericana CIMA; 2024.

25. Leonor R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Revista Chilena de Pediatría*. 2012; 77 (1). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370).
26. Mooney B. *Operatoria Dental*. Quinta edición. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana; 2015.
27. Mayor F, Pérez J, Cid M, Martínez I, Martínez J, Moure M. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. *Rev. Med. Electrón* 2014; 36(3): 339-349.
28. Veiga N. Prevalencia y determinantes de la caries dental en niños portugueses. *Procedia - Ciencias sociales y del comportamiento* 2015; 42(5): 995 -1002.
29. Chamorro I. Evaluación del potencial cariogénico de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del centro educativo ecológico trilingüe Gonzalo Ruales Benalcázar. [Tesis para optar el grado de especialidad en Odontopediatría]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2009.
30. Manton D. Caries dental infantil: un problema global de desigualdad. *Clínica de medicina* 2018. Disponible en: <https://ac.els-cdn.com/S2589537018300063/1>
31. Henostroza G. *Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico*. 1ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
32. Paneque T. Relación entre factores de riesgo y caries dental. *MULTIMED* 2015; 19(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/375/548>
33. Barroso J. La importancia de la dieta en la prevención de la caries. *Gaceta dental*. 2011. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2011/09/la-importancia-de-ladieta-en-la-prevencin-de-la-caries-25430/#>.
34. Maltz M, Jardim J, Alves L. Health promotion and dental caries. *Braz Oral Res*; 24(1):18–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20857071/>.
35. Morant k, Alencar M, Coutinho P, Bezerra R, Garcia F, Calvano E. Dental Flossing and Proximal Caries in the Primary Dentition: A Systematic Review. *Oral Health Prev Dent*; 15(5):427–434. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28785751>

36. Pitts N, Zero D, Marsh P, Ekstrand K, Weintraub J, Ramos F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Prim* 2017;1–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540937>
37. Marinho V, Chong L, Worthington H, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.2016; 7(7) 1–120. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27472005>
38. Orozco A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista odontológica latinoamericana* 2009; 1(2): 27–32
39. Bueno J, Gutiérrez Fabián, Guerrero Martha, García Rodolfo. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. *Rev. Lat. Otd y Odp*. 2019. 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>
40. Toledo-Silva, J, et.al. Índice CPOD y limitación para hablar con claridad en escolares de 12 años, Cuenca-Ecuador. *Revista científica odontológica*.2022 8(3):30. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/748/710>
41. Rocha J. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. *Horiz. Med*. 2019 disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100007)
42. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma. NT N°188-MINSA/DGIESP-2022 [Internet]. 2022 [citado 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5925.pdf>
43. Gondivkar S, Gadbail A, Gondivkar R, Sarode S, Sarode G, Patil S, et al. Nutrition and oral health. *Disease-a-Month*. 2019 65(6):147–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30293649/>
44. González A, González B, González E. Dental health: relationship between dental caries and food consumption. *Nutr Hosp*.2013; 28(4):64–71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23834094>

45. Sánchez Plascencia A. Dieta saludable o el plato del bien comer. 2008. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1635>
46. Lipari A, Andrade P. Factores de Riesgo Cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría, 2002 (13):7-8.
47. Axelsson P. Diagnosis and Risk Prediction of Dental Caries. Quintessence Books. Germany. 2000.
48. Tinanoff N, Kanells MJ, Vargas C. Current Understanding of the Epidemiology, Mechanisms, and Prevention of Dental Caries in preschool Children. *Pediat Dent* 2002; 24:543-551
49. Leal Fonseca AP, Hernández Molinar Y. Evolución de la odontología. 2016;9.
50. Tikhonova S, Booij L, Aboyans V, Crosara K, Siqueira W, Emami E. Investigating the association between stress, saliva and dental caries: a scoping review. *BMC Oral Health* 2018;18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29534715/>
51. Schafer TE, Adair SM. Prevention of Dental Disease. The Rol of Pediatrician. *Pediat Clin North Ame* 2000; (47) 5:1021-1067.
52. Villafranca F, Fernández P, García A, Hernández L, López L, Perillan C, et al. Manual del técnico superior en higiene bucodental. España: MAD; 2011.
53. P.J. Moynihan. Dietary advice in dental practice. *British dental Journal* volume193.
54. Pinkham, Odontología pediátrica, 2da edición.
55. Díaz N, Fajardo Z, Páez M, Solano L, Pérez M. Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de estrato socioeconómico bajo. *Acta Odontol. Venez.*2013; Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art10.asp>
56. Cuenca E., Baca P. Odontología preventiva y comunitaria en español. 4ta edición. España; 2013: 296-93.
57. Harris N., García Godoy F. Odontología preventiva primaria.
58. Márquez J, Naranjo L. Caracterización de la dieta y la salud oral de los estudiantes de básica primaria de escuelas y colegios públicos y privados de la ciudad de Manizales en el año 2000.

59. World Health Assembly. Resolution paves the way for better oral health care. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-healthassembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral->
60. Organización Mundial De La Salud. Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra. 2015. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO\\_NMH\\_NHD\\_15.2\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf)
61. Serrano Herrera E. Nivel de conocimientos sobre alimentos cariogénicos en padres de familia de las Instituciones Educativas Iniciales San Antonio Abad del Cusco y Santa Rosa de Lima N° 679 de Limatambo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Cuzco: Universidad Andina del Cusco; 2016.
62. Hessen J. Teoría del conocimiento. 1. Aufl.; 1. Nachdr. Buenos Aires: Losada; 2007. 176 p.
63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6° edición. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

# **ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál será la relación entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál será la incidencia de caries en los niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024?</li> <li>- ¿Cuál será la incidencia de caries en los niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024, según edad?</li> <li>- ¿Cuál será la incidencia de caries en los niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024, según género?</li> <li>- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación. entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la incidencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Ta</li> <li>- Indicar la incidencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024, según edad.</li> <li>- Determinar la incidencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2024 según género.</li> <li>- Establecer el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.</li> </ul>	<p><math>H_0</math>=No existe relación significativa entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.</p> <p><math>H_1</math>=Existe relación significativa entre la caries dental y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2024.</p>	<p>Caries dental</p> <p>Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica</p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p>Índice CEOD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy bajo riesgo 0-1.1</li> <li>- Bajo riesgo 1.2 - 2.6</li> <li>- Mediano riesgo 2.7 - 4.4</li> <li>- Alto riesgo 4.5 - 6.5</li> <li>- Muy alto mayor a 6.6</li> </ul> <p>Bueno 14 - 20 Regular 7 - 13 Insuficiente 0 - 6</p> <p>3 años 3 años 4 años</p> <p>Masculino Femenino</p>	<p>Ficha de observación con odontograma é índice CEOD</p> <p>Cuestionario</p>



### Anexo 3: Cuestionario

#### RELACION ENTRE LA CARIES DENTAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA CARIOGÈNICA EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA - 2024

Con este cuestionario se intentará investigar el nivel de conocimiento de los padres de niños de 3 a 5 años sobre la dieta cariogénica. La información recopilada se manejará de manera confidencial.

Por favor responder de acuerdo con las instrucciones de cada pregunta. Agradecemos su cooperación.

Marca con una x la respuesta correcta.

**Cuestionario N°:** \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad: ( ) años

Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )

#### Nota.-

- El término **cariogénico** significa que produce caries.
- El término **no cariogénico** significa que no produce caries.

#### 1. Los alimentos más cariogénicos son los del tipo:

- a) Pegajosos
- b) Viscosos
- c) Líquidos
- d) A y B**

#### 2. ¿Qué alimentos se adhieren más a los dientes?

- a) Toffees, bombones, turrón**
- b) Plátano
- c) Carne
- d) Pan

#### 3. ¿Qué alimentos debemos evitar brindar a nuestros niños?

- a) Patatas fritas “chips”
- b) Chocolate con leche

c) Galletas rellenas

d) Todos

**4. ¿Qué tipo de leche es la más saludable para los bebés?**

a) Leche de fórmula

b) Leche materna

c) Leche evaporada

d) Leche de vaca

**5. ¿Cuál de los siguientes alimentos produce menos caries?**

a) Manzana

b) Gelatina

c) Pan

d) Pollo al asado

**6. ¿Qué alimentos tienen propiedades anticariogénicas?**

a) El huevo

b) La leche

c) El queso

d) La mantequilla

**7. ¿Qué tipo de bebida es menos cariogénica?**

a) Gaseosas

b) Jugo de piña envasado

c) Yogurt sin azúcar

d) Jugo de naranja

**8. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar puede añadir a la leche de su niño?**

a) 0 cucharaditas

b) De 3 ½ a 4 cucharaditas

c) Más de 4 cucharaditas

d) Todas las anteriores

**9. ¿Cuál es el peor momento para que su hijo ingiera alimentos cariogénicos?**

a) Después de una siesta

b) Antes de ir a dormir

c) Después del almuerzo

d) En la hora de recreo

**10. ¿Qué alimentos tienden a ser más cariogénicos cuando se ingieren?**

- a) Desayuno
- b) **Entre las comidas**
- c) Durante las comidas
- d) Cena

**¡Gracias por su colaboración!**

#### Anexo 4: Consentimiento informado

Señores Padres de Familia:

La Bachiller en Odontología Mariluz Mamani Ticona egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, viene realizando su Proyecto de Investigación titulado: “RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA CARIOGÉNICA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA- 2024”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Invito a participar a su hijo (a) y a Usted en este estudio de investigación para poder relacionar la caries dental y el conocimiento sobre dieta cariogénica de los padres de niños de 3 a 5 años.

Es importante que comprenda este estudio, si luego de tener la información completa, está de acuerdo en dejar participar a su hijo (a) y Usted deberá firmar (o registrar su huella digital) en el espacio correspondiente al final de esta hoja.

El procedimiento del estudio será el siguiente:

1. El padre de familia llenará un cuestionario sobre dieta cariogénica.
2. Al niño (a) se le realizará un examen clínico dental para determinar el índice CEOD de caries dental.
2. El examen es gratuito y se realizará en las instalaciones de la Institución Educativa
3. Durante el estudio no se suministrará ningún tipo de fármaco.

Yo \_\_\_\_\_, luego de haber comprendido el contenido de este documento y la explicación, autorizo la participación de mi hijo(a): \_\_\_\_\_ y el mío propio, en el estudio anteriormente descrito.

Firma (o huella digital): \_\_\_\_\_

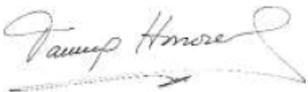
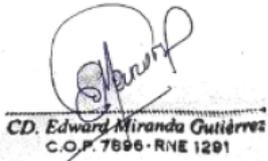
No. DNI: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### Anexo 5. Validación del instrumento por juicio de expertos

**Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA CARIOGÉNICA EN NIÑOS DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ DEL NIÑO JESUS”. HUANCHACO - 2022”**

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR 08 EPERTOS

NOMBRE	FIRMA	OPINION
1. Stefanny Lisset Zarate Chavarry		BUENO
2. Tammy Margarita Honorés Solano		BUENO
3. César Miguel Cabrera Méndez		BUENO
4. Fredy Joseph Flores Arroyo		BUENO
5. Gabriela Katherine Aldave Quezada		EXCELENTE
6. Edward Henry Miranda Gutiérrez		BUENO
7. Evelyn Giovanna Pisconte León		EXCELENTE
8. Otto Ajalcriña Hernández		EXCELENTE

## Anexo 6: Validación de contenido V de Aiken

### VALIDACIÓN DE CONTENIDO V de AIKEN

JUEZ	REDACCIÓN										CONTENIDC										CONGRUENCIA										PERTINENCIA									
	ÍTEMS										ÍTEMS										ÍTEMS										ÍTEMS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN	0.9875										1										1										1									
AIKEN TOTAL	0.996875																																							

## Anexo 7: Confiabilidad del instrumento

### Coefficiente Alfa de Cronbach

Participante	ITEMS										SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4
3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5
4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5
5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
6	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6
7	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
10	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
VARP	0	0.2395	0.2632	0.1342	0.1974	0.1974	0.1974	0.1342	0.0947	0.2605	6.147
VAR TOTAL											5
											1.718421053

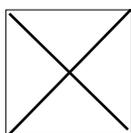
INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Cuestionario	0.800520347	10

George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 a .95 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

### Anexo 8: Declaración jurada de autorización

Yo, Mariluz Mamani Ticona con DNI N° 75604508, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.



- a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.



- b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.



Mariluz Mamani Ticona

DNI N° 75604508

Autora

**Anexo 9: Declaración jurada de autoría**

Yo, Mariluz Mamani Ticona, identificada con DNI N° 75604508 egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autora de la Tesis denominada: RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA CARIOGÉNICA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA - 2024. Además, cabe resaltar que el presente estudio de investigación es original y se encuentra enmarcado dentro de los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



---

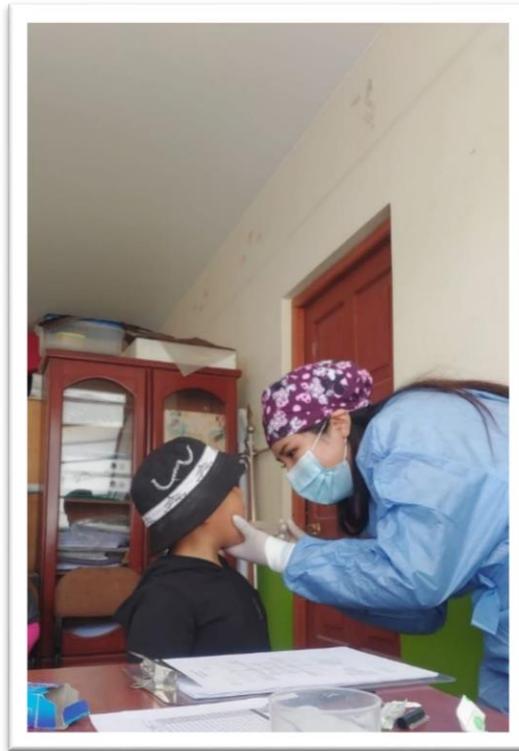
Mariluz Mamani Ticona  
DNI N° 75604508  
Autora

## Anexo 10: Base de datos

Cód. di.	Ed. adr.	Gé. n.	Ir. s. ru.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	E. d. a.	G. e. n.	C. a. ia.	F. e. di.	C. b. ur.	D. et. a.	D. C.	car. esc. ent.	c. a. ie.
1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	1	2	0	0	0	16	3	0	1
2	1	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	8	0	0	14	3	8	2
3	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	2	9	0	0	14	3	9	3
4	1	1	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	1	2	3	0	3	8	2	6	2
5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	6	0	0	4	1	6	2
6	1	1	3	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	4	8	2	4	2
7	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	1	2	4	0	0	12	2	4	2
8	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	8	2	0	1
9	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	1	2	6	0	0	12	2	6	2
10	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	1	1	9	0	0	10	2	9	3
11	1	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	1	1	6	0	0	6	1	6	2
12	1	2	1	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	1	2	9	6	0	8	2	15	4
13	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	1	2	7	0	0	12	2	7	2
14	1	1	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	0	0	6	1	2	1
15	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	1	1	2	1	1	14	3	4	2
16	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	1	0	1	5	2
17	1	1	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	10	2	1	1
18	1	1	1	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	11	0	0	6	1	11	3
19	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	0	0	12	2	2	1
20	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	18	3	0	1
21	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	1	1	0	0	1	10	2	1	1
22	1	1	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0	1	2	2	0	0	8	2	2	1
23	2	2	3	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	11	0	0	8	2	11	3
24	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	3	14	3	5	2
25	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	3	1	0	14	3	4	2
26	1	2	3	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	1	6	0	0	10	2	6	2
27	1	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	0	10	2	1	1
28	1	1	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	1	7	0	0	8	2	7	2
29	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	4	0	0	14	3	4	2
30	2	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	3	10	2	5	2
31	1	1	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	6	0	0	6	1	6	2
32	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	1	2	0	0	8	2	2	1
33	2	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	1	0	0	6	1	1	1
34	1	1	3	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	1	0	0	1	12	2	1	1
35	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	1	10	0	0	16	3	10	3
36	1	2	3	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	1	0	1	14	3	2	1
37	1	1	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	1	6	0	0	12	2	6	2
38	1	1	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	6	0	1	10	2	7	2
39	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	15	0	0	18	3	15	4
40	1	1	4	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	1	0	0	1	14	3	1	1
41	1	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	0	0	4	1	5	2
42	1	1	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	1	4	0	0	12	2	4	2
43	2	2	4	0	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	1	6	0	0	10	2	6	2
44	1	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	3	2	3	0	0	10	2	3	1
45	1	1	1	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	3	2	9	0	0	10	2	9	3
46	1	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	3	1	10	0	0	6	1	10	3
47	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	3	1	6	0	0	14	3	6	2
48	2	1	1	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	3	1	4	0	0	10	2	4	2
49	2	1	1	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	3	1	11	0	3	10	2	14	4
50	1	1	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	3	1	0	0	4	8	2	4	2

51	1	1	3	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	3	1	5	0	0	10	2	5	2
52	1	1	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	3	2	0	0	0	10	2	0	1
53	2	1	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	3	1	2	0	1	6	1	3	1
54	1	1	3	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	3	2	2	0	4	12	2	6	2
55	1	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	3	2	10	0	0	6	1	10	3
56	1	1	4	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	3	1	3	0	1	16	3	4	2
57	1	1	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	3	1	9	2	1	12	2	12	3
58	1	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	2	0	0	2	6	1	2	1
59	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	2	0	0	2	18	3	2	1
60	2	1	3	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	3	1	0	0	0	16	3	0	1
61	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	3	2	4	0	4	12	2	8	2
62	1	1	3	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	3	1	6	2	0	8	2	8	2
63	2	1	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	2	3	2	3	0	1	10	2	4	2
64	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	3	2	11	0	3	14	3	14	4
65	1	1	3	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	3	2	0	0	0	12	2	0	1
66	2	1	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	3	2	8	4	0	6	1	12	3
67	1	1	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	3	2	6	0	0	12	2	6	2
68	2	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	1	8	0	0	4	1	8	2

Anexo 11: Panel de fotos



## Anexo 12: Autorización para realizar la investigación



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Oficio N° 204- 2024 - FO - ULC

Tacna, 07 de Noviembre del 2024

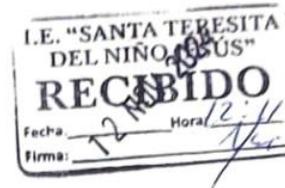
Señor

Victor Manuel Ramos Copare

Director

I.E. 42255 Santa Teresita del Niño Jesús

Presente. -



Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller de la Facultad de Odontología Mariluz Mamani Ticona se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA CARIOGÉNICA EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA- 2024, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que pueda aplicar el instrumento que consiste en realizar una revisión dental a los niños de 3 a 5 años y una encuesta a los padres de esos niños de la Institución Educativa Ud. dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



HERMINIA SARMIENTO CHAMBI  
DECANA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

## Anexo 13: Constancia de realización de la investigación



UNIDAD DE  
GESTIÓN  
EDUCATIVA  
LOCAL  
**TACNA**

**INSTITUCION EDUCATIVA**  
**42255 SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS**



2018-2027 "DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

---

## CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS" DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, PROVINCIA Y REGIÓN DE TACNA.

**HACE CONSTAR:**

Que, la Srta. **Mariluz MAMANI TICONA**, identificada con DNI N° 75604508, ha desarrollado su tesis titulada "RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA CARIOGÉNICA EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA - 2024", desde el 18 de noviembre hasta el 09 de diciembre del 2024.

Cabe mencionar que la actividad antes señalada fue desarrollada en las Instalaciones de nuestra I.E, con estudiantes del Nivel Inicial en la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Gregorio Albarracín, 09 de enero del 2025



**DR. VICTOR MANUEL RAMOS COPARE**  
Director  
DNI 00412323

Cc. Archivo

---

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 42255 "SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS"  
ALFONSO UGARTE III ETAPA MZ. H-1 LTE.01 FONO: 95022286  
UGEL TACNA