



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

RIESGO CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN PREESCOLARES DE LA I.E. "SANTA RITA", DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

AGUIRRE ALVAREZ, JUNIOR ALONSO

ORCID:0009-0000-3403-1532

ASESOR

ANGELES GARCIA, KAREN MILENA

ORCID:0000-0002-2441-6882

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0168-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:00** horas del día **26** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RIESGO CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN PREESCOLARES DE LA I.E. "SANTA RITA", DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021**

Presentada Por :
(1810090029) **AGUIRRE ALVAREZ JUNIOR ALONSO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RIESGO CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN PREESCOLARES DE LA I.E. "SANTA RITA", DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021 Del (de la) estudiante AGUIRRE ALVAREZ JUNIOR ALONSO, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 12% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 30 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Índice general

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Lista de tablas	v
Lista de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	10
2.3.Hipótesis.....	16
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	17
3.2. Población y muestra	18
3.3. Variables. Definición y operacionalización	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	21
3.5. Método de análisis de datos	23
3.6. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS	25
V.DISCUSIÓN	28
VI.CONCLUSIONES.....	31
VII.RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
Anexos	38
Anexo 01 Matriz de consistencia	
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	
Anexo 03 Validez del instrumento	
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado	
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información	
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)	

Lista de tablas

Tabla 1.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.....	25
Tabla 2.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad.....	26
Tabla 3.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo.....	27

Lista de figuras

Figura 1.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.....	25
Figura 2.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad.....	26
Figura 3.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo.....	27

Resumen

Objetivo: Fue determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo y transversal. La población y muestra estuvo conformada por 29 preescolares de 3, 4 y 5 años. Se utilizó como técnica a la encuesta y el instrumento fue un cuestionario sobre riesgo cariogénico de la dieta los autores Lipari y Andrade. **Resultados:** Los resultados determinaron que el 55,2% presentaron riesgo alto, el 37,9% riesgo moderado y el 6,9% riesgo bajo. En cuanto al riesgo cariogénico según edad, los preescolares de 3 años: el 13,8% presentaron riesgo alto y el 3,4% riesgo bajo; los preescolares de 4 años: el 27,6% presentaron riesgo moderado y el 10,3% riesgo alto; y los preescolares de 5 años: el 31% presentaron riesgo alto, el 10,3% riesgo moderado y el 3,4% riesgo bajo. El riesgo cariogénico según sexo, en el sexo femenino: el 24,1% presentaron riesgo alto, el 13,8% riesgo moderado y el 3,4% riesgo bajo; y en el sexo masculino: el 31% presentaron riesgo alto, el 24,1% riesgo moderado y el 3,4% riesgo bajo. **Conclusión:** El riesgo cariogénico de la dieta en preescolares fue alto. Además se determinó que el riesgo según edad; los de 3 y 5 años fue alto, y en los de 4 años fue moderado. Según sexo, fue alto en femenino y masculino.

Palabras clave: Dieta, preescolares, riesgo cariogénico.

Abstract

Objective: to determine the cariogenic risk of the diet in preschool children of the I.E. “Santa Rita”, El Porvenir district, Trujillo province, La Libertad department, 2021.

Methodology: The study was quantitative, prospective and cross-sectional. The population and sample consisted of 29 preschoolers aged 3, 4 and 5 years. The cariogenic risk questionnaire of the diet was used as an instrument by the authors Lipari and Andrade.

Results: The results determined that 55,2% presented high risk, 37,9% moderate risk and 6,9% low risk. Regarding the cariogenic risk according to age, the 3-year-old preschoolers: 13,8% presented high risk and 3,4% low risk; 4-year-old preschoolers: 27,6% presented moderate risk and 10,3% high risk; and 5-year-old preschoolers: 31% presented high risk, 10,3% moderate risk and 3,4% low risk. The cariogenic risk according to sex, in the female sex: 24,1% presented high risk, 13,8% moderate risk and 3,4% low risk; and in males: 31% presented high risk, 24,1% moderate risk and 3,4% low risk. **Conclusion:** The cariogenic risk of the diet in preschool children was high. In addition, it was determined that the risk according to age; the 3 and 5-year-olds were high, and the 4-year-olds were moderate. According to sex, it was high in feminine and masculine.

Key words: cariogenic risk, diet, preschool children.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental es una enfermedad bucal prevalente que afecta negativamente la calidad de vida. Esta condición a menudo puede provocar infecciones, causando dolor y otras cuestiones orales relacionadas. Por tanto, la caries dental es un tema crucial que debe incluirse en cualquier discusión sobre la salud bucal. La caries dental es una condición que surge debido a una combinación de factores, incluida la nutrición, vulnerabilidad del huésped y acumulación de microbios con el tiempo. El desarrollo de nuevas lesiones cariosas es desencadenado por la presencia de microbios acidogénicos, azúcar adherencia a las superficies de los dientes y sensibilidad del huésped.¹ Otros factores, como el uso de pasta dental con flúor, durante el cepillado y las influencias sociales y culturales, tienen un impacto mixto en el desarrollo de caries.²

Por lo tanto, una variedad de variables, conocidas como factores de riesgo, han sido propuestos y evaluados como herramientas para estimar la prevalencia de caries dental.³ En la práctica clínica, utilizar una evaluación de riesgos para la caries dental ayuda identificar a los pacientes que son más susceptibles a desarrollar la condición a lo largo del tiempo.⁴

A nivel internacional, según la Organización Mundial Salud (OMS), menciona que se cuenta con una prevalencia elevada de 90% de caries dental, lo cual es un desafío para las instituciones de salud. Hoy en día, los factores ambientales y socioculturales, la zona de residencia, el sexo, el tipo de dentición, el índice de masa corporal y el nivel socioeconómico (NSE) del paciente, tienen impacto en la distribución y gravedad de la enfermedad. Sin embargo, es complejo ponderar el impacto de cada uno de estos factores para el desarrollo de la caries.⁵

En los últimos años, una mayor conciencia sobre la enfermedad, una mejor nutrición y la implementación de estrategias de higiene bucal han reducido su incidencia en la mayoría de los países desarrollados. Desafortunadamente, este no es el caso en otros países en vía de desarrollo, por lo que los investigadores están analizando el perfil epidemiológico y clínico, la prevalencia y los factores asociados.⁶

A nivel nacional, estudios han demostrado que es muy prevalente la caries dental entre la población peruana siendo esta alta, con tasas promedio superiores al 90% en diferentes zonas del país. Hace décadas, la OMS creó indicadores como Ceod y CPOD para medir que tan prevalente e incidente es la caries de dental. En Piura, se encontró que la caries dental es prevalente e incidente en niños que tienen más de 6 a 7 años, y las tasas más bajas en niños

con dentición permanente completa. Además, se ha demostrado que los niños en Piura tienen un alto riesgo de caries siendo más del 80%, lo que es algo consistente con la prevalencia de caries en esta región.⁷

La caries dental se considera como un problema de salud pública, esta actúa sobre el progreso y la calidad de vida de los niños que la padecen, siendo una enfermedad crónica, pero prevenible. Por lo tanto, al tener un índice bastante alto de niños afectados por el riesgo de caries en diferentes países latinoamericanos, etc; se asume que se siguen presentando falencias con respecto a la prevención brindada a la comunidad, lo que tiene como consecuencias directas afecciones que dificultan las actividades de esta población en el día a día.⁸

1.1. Descripción del problema

Hoy en día, en las prácticas clínicas, determinar el riesgo de caries dental es un requisito previo esencial para el tratamiento y manejo adecuado de la enfermedad. Determinar el riesgo implica evaluar la probabilidad de que una persona enferme. En casos específicos de caries dental, evaluamos la probabilidad de que las lesiones aparezcan en el futuro o que las lesiones existentes progresen si la condición permanece sin cambios. Al determinar el riesgo, los factores forman parte de la relación causal de una enfermedad y pueden determinarse mediante el orden temporal y la causalidad. Por el contrario, los indicadores de riesgo son características que también se asocian con una alta probabilidad de riesgo, pero no necesariamente con la causa de la enfermedad. Por ejemplo, la experiencia de caries y el historial de lesiones previas o actuales son los indicadores con mayor evidencia científica disponible sobre la aparición de nuevas lesiones o la progresión de las existentes. Paradójicamente, este indicador es el menos indicativo de una práctica odontológica eficaz. En este caso, el paciente está enfermo y la importancia de la determinación de riesgos para la atención, el mantenimiento de la salud y el manejo de la enfermedad pierde su esencia. Además, la evidencia científica muestra que el antecedente de caries dental en madres o cuidadores de niños menores de 6 años se asocia con un mayor riesgo de caries en los niños. Sin embargo, este indicador no es el factor causante de la enfermedad y también es parte de la razón por la que la caries dental no se reconoce como una enfermedad contagiosa. Este indicador se puede cambiar, cambiando así el estado del riesgo. Por lo tanto, la atención oportuna al estado de salud materna durante los primeros 1000 días de vida de un niño se ha vuelto cada vez más importante como indicador modificable del estado de riesgo.⁹

Se han identificado la mayoría de los factores involucrados en el proceso de caries, citándose las condiciones culturales de las personas como una predisposición a la enfermedad y como una variable condicionante para la cual las estrategias individuales no son suficientes para erradicar esta enfermedad. Los principales factores de riesgo de cariogenicidad incluyen la edad, malos hábitos de higiene bucal, bajo nivel socioeconómico, antecedentes de caries, tasa actual de caries y exposición insuficiente al flúor. Estos factores por sí solos no provocan caries, pero favorecen la formación de placa y la acumulación de alimentos entre los dientes, provocando el efecto cariogénico de la flora bucal y la aparición de enfermedades. Siempre hay que tener en cuenta que el riesgo cariogénico es la probabilidad de que una persona desarrolle caries y se determina midiendo factores como la susceptibilidad del huésped y el tiempo de exposición al sustrato en el individuo o la comunidad.¹⁰

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta aquí no hay estudios publicados sobre el alcance del riesgo cariogénico en niños. Se considera fundamental realizar estos estudios para analizar muestras específicas y ampliar los datos sobre las poblaciones más vulnerables a esta enfermedad.

Ante esto se planteó el siguiente enunciado del problema:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad?
2. ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.

Objetivos específicos

1. Determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad.
2. Determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo.

1.4. Justificación

Teórica

La presente investigación dará un mejor entendimiento del medio adecuado para la caries cuando una lonchera tiene contenidos cariogénicos y son de alto riesgo, además, aportará información según los resultados obtenidos, los cuales reflejarán la realidad del contexto local.

Práctica

La presente investigación ayudará a los estudiantes y profesionales de estomatología, así como también al personal de salud interesado en la salud bucal de los preescolares; a efectuar próximas investigaciones, de manera que aumentará y fortalecerá el conocimiento en la práctica clínica.

Social

La presente investigación tendrá impacto provechoso en la sociedad, ya que se proporcionará a los padres de familia información sobre los riesgos del consumo de una dieta alta en azúcares, y así puedan transmitirla entre su entorno, estableciendo nuevas formas de cuidado para conservar una buena salud bucal y reducir el riesgo cariogénico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Yumiceba J.¹¹ (2023), realizaron una investigación denominada: Evaluación del riesgo cariogénico en niños mayores de seis años mediante el instrumento cat. Cuyo **objetivo** fue evaluar el riesgo cariogénico en niños mayores de seis años de la unidad educativa “Hispano América” de Ambato mediante el instrumento de evaluación de riesgo de caries CAT (Caries-risk Assessment Tool). La **metodología** fue de tipo observacional transversal, descriptivo y retrospectivo. La base de esta investigación es la herramienta de evaluación del riesgo de caries CAT (Caries Risk Assessment Tool). Esta herramienta ayuda a los profesionales médicos a diagnosticar el riesgo de caries de un paciente basándose en la encuesta de los padres y el examen clínico del niño. Del total de la población (91 niños), el 98,9% tiene riesgo cariogénico alto y el 1,1% tiene riesgo cariogénico moderado. Los resultados se basan en encuestas a padres y pruebas de laboratorio. Después de la encuesta inicial a los padres, los pacientes se clasifican como 98,9% de alto riesgo y 1,1% de riesgo intermedio, sin embargo, en el examen clínico, el 87,9% se clasifican como de alto riesgo y el 12,1% como de bajo riesgo. A veces los padres no tienen ningún conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos. Se **concluyó** que la población de estudio tenía alto riesgo cariogénico y que predominaban los factores de riesgo relacionados con los hábitos y el entorno del paciente. La población principal de este estudio fueron las mujeres, que tienen más probabilidades de tener caries que los hombres.

Tipán D, Mazón G, Calderón M.¹² (2023), realizaron una investigación denominada: Riesgo de caries dental en los Centros de Desarrollo Infantil de Riobamba, Ecuador. El **objetivo** fue conocer el riesgo de caries de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) del programa de vinculación con la sociedad de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo (Ecuador). La **metodología** fue observacional y descriptivo. La población de estudio fue de 200 infantes y, mediante los discernimientos de inclusión y exclusión, fue reducida a 143 infantes. Los instrumentos de recolección de datos fueron las historias clínicas de la base de datos de los CDI, las cuales obtuvieron un valor en el programa Cariogram Reducido. Finalmente, las pruebas estadísticas se realizaron en el programa SPSS y Excel. Los datos mostraron que el 52% de la muestra tuvo un riesgo relativamente bajo de caries. El infante al ir desarrollándose en sus etapas ira aumentando la

predisposición de riesgo de caries, sin existir mayor diferencia acorde al género. La probabilidad real de evitar nuevas lesiones cariosas de la muestra de estudio fue del 68% y cada uno de los CDI adquirieron diferentes porcentajes, en cuanto se refiere a los otros modelos de riesgo de caries. Se **concluyó** que el riesgo de caries relativamente bajo presenta altos porcentajes; mientras el de menor porcentaje es el riesgo alto.

Gallegos S, Albuja M.¹³ (2020), realizaron una investigación denominada: Valoración del riesgo de caries dental en niños de 6 a 11 años de edad de la unidad educativa Jorge Escudero de la ciudad de Quito mediante el instrumento CAT. El **objetivo** fue valorar el riesgo de caries dental en niños de 6 a 11 años de edad de la Unidad Educativa Jorge Escudero de la ciudad de Quito mediante el instrumento CAT. La **metodología** fue transversal realizado en 283 niños de 6 a 11 años de edad. Se evaluó el riesgo de caries mediante el instrumento validado CAT (Caries-risk Assessment Tool), el cual consta de 14 ítems, dividido en dos partes: un cuestionario dirigido a los padres de familia, complementándose con una exploración clínica oral al niño, previa estandarización de criterios con el fin de minimizar la variabilidad inter-examinador. Se realizó una prueba piloto en 20 personas adultas que no pertenezcan al tamaño de la muestra. Se obtuvo un 98,2% de riesgo alto de caries y un 1,8% de riesgo moderado. No hubo diferencias significativas en la edad del niño donde ($p=0,057$) fue superior a 0,05, sin embargo, en el sexo femenino frente al masculino hubo diferencia significativa de ($p = 0,024$). El nivel socioeconómico está directamente relacionado con el riesgo alto de caries, donde ($p = 0,002$). Se **concluyó** que los principales factores de riesgo de caries dental son la presencia de placa bacteriana visible y la presencia de zonas de esmalte desmineralizadas. Además, existe una correlación pequeña o casi nula en lo que refiere a lo indicado por parte de los padres de familia en la encuesta y lo observado durante el examen clínico del niño con respecto al riesgo de caries

2.1.2. Antecedentes nacionales

Paredes L.¹⁴ (2023), realizaron una investigación denominada: Riesgo estomatológico para caries dental en niños de 2 a 5 años en centros de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2022. El **objetivo** fue determinar el riesgo estomatológico para caries dental en niños de 2 a 5 años de los centros de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2022. La **metodología** fue cuantitativa de diseño observacional, nivel descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo compuesta por niños entre 2 a 5 años que acudieron a los centros de salud de la Micro Red Tacna Cono Sur, distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, la estimación fue de 5035 infantes. El tamaño de la muestra

se determinó mediante la fórmula de muestreo de variables cualitativas de población finita. Para simplificar, la selección de la muestra no fue probabilística, pero la muestra final incluyó un total de 360 niños. El método de recolección de datos fue la observación directa y los instrumentos utilizados fueron fichas de recolección de datos que incluyen el índice CEO-D, el índice de placa de Loe y Silness y el diario alimentario de Lipari y Andrade. Según el índice CEO-D, la experiencia de caries fue moderada (43,6%). Según Loe y Silness, el índice de placa blanda se encuentra en un nivel medio (51,1%), y el riesgo de caries también se encuentra en un nivel medio (58,1%), según Lipari y Andrade, "Diario alimentario para el consumo de alimentos cariogénicos". El riesgo estomatológico de caries dental en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Distrital Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna se **concluyó** en un nivel medio (57,5%) en el año 2022.

Quichiz G, Mirando C.¹⁵ (2023), realizaron una investigación denominada: Evaluación nutricional y riesgo cariogénico en niños de primera infancia atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2023. El **objetivo** fue establecer la relación que existe entre el estado nutricional y el riesgo cariogénico en niños de primera infancia, atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el periodo agosto – octubre, 2023. La **metodología** fue un diseño de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. Se aplicó el muestreo por conveniencia, y fueron seleccionados 150 niños de ambos sexos, de 3 a 5 años de edad. La técnica empleada fue desarrollada a través de la evaluación clínica odontológica y la evaluación antropométrica. Los problemas de sobrepeso y obesidad se incrementan con la edad, la proporción de niños con sobrepeso fue del 14.3%, 17.6% y 25.4% en niños de 3, 4 y 5 años, respectivamente. No se observaron obesos en niños de 3 años. No se encontraron niños con bajo peso. El índice ceod fue de 4.5 y esta se incrementa con la edad: 3.5, 4.5 y 4.9 para niños de 3, 4 y 5 años, respectivamente. Según la escala de gravedad de caries, el riesgo cariogenico fue de 22.3% quienes presentaron un índice de severidad muy alto, el 19.6% índice alto, el 29.1% un índice moderado y el 29.1% un índice bajo. Se **concluyó** que hubo una elevada prevalencia de caries dental en todos los grupos de edad y no se observó relación entre el estado nutricional y el riesgo cariogénico.

Aedo F, Lazaro A.¹⁶ (2022), realizaron una investigación denominada: Riesgo cariogénico y Prevalencia de Caries Dental en Niños de un Hospital Privado de Piura, 2021. El **objetivo** principal de este estudio fue determinar la relación entre el riesgo cariogénico y la prevalencia de caries en niños que acudían a consulta dental en un hospital privado de Perú, según sus factores sociodemográficos y sus dimensiones. La **metodología** fue no

experimental, descriptivo y transversal. Se evaluó una población de 110 niños de la ciudad de Piura. Se utilizaron estudios TAC para evaluar el riesgo cariogénico y se realizó evaluación clínica para determinar el CPOD y el índice Ceod de los niños. El 30,9% de la población tenía riesgo moderado de caries y la prevalencia de caries fue del 44,5%. Los niños de 12 años tenían un riesgo moderado de caries (19,1%), y los niños tenían en su mayoría un riesgo moderado de caries (28,2%). Los índices CPOD y Ceod fueron moderados en la población de estudio. Se **concluyó** que existe asociación entre riesgo cariogénico y prevalencia de caries en niños, y que el riesgo de caries y la prevalencia de caries en esta población son moderados.

Navarro N.¹⁷ (2021), realizaron una investigación denominada: Capacidad cariogénica en la dieta en niños de 6 a 9 años de acuerdo a madres de Familia en la Institución Educativa Andrés Avelino Aramburú n°1117 en el Contexto del Covid 19. Lima 2021. El **objetivo** fue determinar la relación entre la prevalencia de caries y el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares. La **metodología** fue de tipo cuantitativo y nivel correlacional. Seleccionó la muestra aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia, haciendo un total de 90 niños preescolares de 3 a 5 años de edad. Para la recolección de datos se empleó dos cuestionarios y una ficha clínica. Un alto índice de caries 40% y un riesgo cariogénico moderado 50%. Se **concluyó** que el riesgo cariogénico que presentaron fue moderado.

Espinoza E.¹⁸ (2019), realizaron una investigación denominada: Riesgo estomatológico y pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 6 a 9 años del colegio 1178 Javier Heraud, Lima 2019. El **objetivo** fue determinar la relación existente entre el riesgo estomatológico y la pérdida prematura de piezas deciduas por caries. La **metodología** fue de diseño una investigación observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal determinándose una muestra de 80 niños. Se **concluyó** que respecto al riesgo estomatológico de caries se encontró que el 53,75% tuvo un nivel alto; el 25% nivel moderado; y el 21,25% tuvo un nivel bajo de riesgo. En cuanto a la variable pérdida de piezas dentales deciduas, el 61,25 % no experimentó pérdida de pieza alguna; el 25% perdió 1 pieza decidua; el 12,5% perdió 2; y el 1,25% perdió 4.

Arrunátegui L.¹⁹ (2019), realizaron una investigación denominada: Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en -los estudiantes del primer año de secundaria del Colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Sullana, 2019. El **objetivo** fue determinar la prevalencia de caries dental y su relación con la dieta cariogénica en los

estudiantes del primer año del colegio Nuestra Señora de las Mercedes. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, porque la información que se reunió pudo ser medible, objetiva y se basa en hechos. Además, se estudió la asociación o relación entre variables cuantificadas. El diseño es descriptivo simple, no experimental. La población estuvo conformada por 63 estudiantes que constituyen el primer año de secundaria del Colegio Parroquial Nuestra Señora De Las Mercedes. Sullana, evaluando la presencia de caries dental y su relación con la dieta cariogénica. El 68.3% tuvo caries en los alumnos de 11 a 13 años, los hombres fueron los que presentaron más caries, El consumo mayoritario fue de bebidas azucaradas más de 2 veces al día. Se **concluyó** que los alumnos presentaban un riesgo alto de Índice de caries dental y si existía relación.

Valencia S.²⁰ (2019), realizaron una investigación denominada: Relación entre prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E.I N° 296 Las Palmeras- Puerto Maldonado-2018 (Apurímac – Perú 2019). El **objetivo** fue determinar la relación entre la prevalencia de caries y el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares pertenecientes a la I.E.I N° 296 Las Palmeras ubicada en la ciudad de Puerto Maldonado en el año 2018. La **metodología** que se aplicó en esta investigación fue la observación estructurada, tipo cuantitativo y nivel correlacional. La muestra del estudio se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia e incluyó un total de 90 niños en edad preescolar de 3 a 5 años que asistían a las instituciones educativas designadas. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios y una historia clínica. En las muestras analizadas, su tasa de caries fue alta con un 36,7% y el riesgo cariogénico fue moderado con un 57,8%. Los hombres tuvieron la mayor prevalencia de caries (21,1%) y las madres solteras tuvieron la menor prevalencia de caries (20%). Se **concluyó** que las variables analizadas indican un riesgo cariogénico moderado, pero no necesariamente conduce a una morbilidad moderada por caries.

i.
ii.

2.2. Bases teóricas

El riesgo cariogénico se define como el grado de porcentualidad a la que una persona desarrolla caries dental dentro de un período de tiempo determinado, suponiendo que el estado del entorno bucal no cambie. Por ello, es importante realizar exámenes periódicos de higiene bucal y hábitos alimentarios, así como de saliva, para determinar el riesgo cariogénico.²¹

Actualmente, existe la manera de determinar el nivel de riesgo cariogénico en porcentaje y clasificarlo en categorías baja, media y alta, siendo una forma eficaz de promover el tratamiento de esta enfermedad, esta determinación temprana permite implementar medidas preventivas. medidas de higiene bucal que reducen o previenen la progresión de las lesiones de caries Dentista Americano Según las recomendaciones de la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), Academia Americana de Pediatría (AAP), Academia Americana de Odontología en Salud Pública (AAPHD) y Academia de Odontología General (AGD), lo ideal es que los niños acudan al dentista después de que aparezca el primer diente.²²

La caries dental pertenece al grupo de enfermedades no transmisibles, la enfermedad se define como dinámica y multifactorial, mediada por biofilm, y modulado por la dieta, y que resulta en una pérdida de minerales de los tejidos duros de los dientes. Informes recientes del mundo. La Organización de la Salud informa que aproximadamente 500 millones de niños tienen caries no tratadas en sus dientes primarios, lo que afecta su calidad de vida. En cuanto a la etiología de la caries dental, su comprensión actualmente se orienta hacia la actividad metabólica que ocurre en la comunidad microbiana, por lo que es el principal modulador del ambiente. Esto se refleja un cambio en el metabolismo de los individuos con dientes activos con caries dental, lo que indica una interrelación entre la microbiota y el metabolismo del biofilm.²³

La “dieta desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la caries dental, especialmente en personas de riesgo. Lo normal es que la asociación de un elevado consumo de hidratos de carbono fermentables y la no incorporación de flúor se asocia a una mayor aparición de caries. Sin embargo, existen una serie de estudios epidemiológicos que relacionan la ingesta de azúcar y la prevalencia de caries dental, mostrando una clara asociación entre la frecuencia de ingesta, la ingesta entre comidas y el desarrollo de caries dental. Existen varias propiedades de los alimentos que pueden influir en su potencial cariogénico, como, por

ejemplo: B. Concentración de sacarosa, consistencia, aclaramiento oral, combinaciones de alimentos, orden y frecuencia de ingesta, pH de los alimentos.²³

La frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos, especialmente entre comidas, está estrechamente relacionada con el riesgo de caries, al aumentar la probabilidad de desmineralización del esmalte". Algunos estudios han demostrado que algunos alimentos tienen un alto contenido de azúcar, pero son más solubles y son más solubles. Se excretan más rápidamente de la cavidad bucal, mientras que otros tienen un mayor contenido de almidón (pan, cereales, patatas) aumentan la producción de ácido y la excreción de la cavidad bucal se produce más lentamente.²⁴

Los factores de riesgo nutricionales de caries y su prevalencia están directamente relacionados con la ingesta de carbohidratos. Lo que determina la probabilidad de caries es:

Frecuencia: Como ya se mencionó, después de comer, el pH disminuye, se produce la desmineralización del esmalte dental y se favorece el desarrollo de caries. Por tanto, a medida que aumenta la frecuencia de ingesta de azúcar, aumenta la probabilidad de sufrir caries. Cuándo tomar: Se recomienda tomarlo como snack durante las comidas. De esta forma, el efecto tampón de la saliva neutraliza los ácidos y el mecanismo de limpieza ayuda a eliminar los residuos de comida de la cavidad bucal. El peor momento del día para comer es antes de acostarse porque el flujo de saliva y los mecanismos naturales de limpieza se ralentizan. Retención de alimentos: Los alimentos que no retienen alimentos tienen menos potencial de sufrir caries debido a su falta de propiedades adhesivas. Por ejemplo: Los dulces (sólidos) son más cariogénicos que las bebidas azucaradas (líquidas).

Los defectos del esmalte con otros factores de riesgo como la alimentación y problemas de ingesta frecuente de medicamentos que contienen azúcar, hábitos de higiene bucal, transmisión temprana de enfermedades cariogénicas. Las bacterias y los trastornos del comportamiento predisponen a estos niños a la caries dental. Se ha informado una mayor ingesta de azúcar y, en consecuencia, un mayor número de caries dental en niños.²⁵

En la práctica clínica, el uso de criterios de riesgo de caries dental ayuda a identificar a los pacientes con mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad durante un determinado período de tiempo, así como los individuos en el que la enfermedad progresará o se detendrá. Los modelos multivariados muestran una mayor precisión que el uso de predictores únicos,

especialmente para niños en edad preescolar. El rango de edad de 5 a 13 años abarca un largo período en el que ambas denticiones coexisten y comparten exposiciones potencialmente cariogénicas.²⁶

A través de la investigación nutricional es posible distinguir entre los cambios provocados por los carbohidratos y su valor nutricional. Para calcular el potencial cariogénico se tienen en cuenta los factores causales y protectores presentes en la balanza. El predominio de factores causantes o protectores acelera la progresión de las lesiones de caries. Algunos investigadores han observado que los alimentos que producen ácidos pegajosos presentan el mayor riesgo cariogénico porque se retienen durante largos períodos de tiempo. Lo mejor es consumir alimentos líquidos con moléculas grandes. Aunque la limonada contiene mucho ácido, desaparece rápidamente de la boca. Los alimentos con mayor probabilidad de causar caries son aquellos que contienen almidón y azúcar, como panes dulces, cereales dulces, pasteles, galletas, uvas, leche con chocolate, papas fritas y frutos secos.²⁷

El "riesgo" se puede definir como la probabilidad de que ocurra un evento dentro de un período o momento específico. En epidemiología, se utiliza para expresar la probabilidad de que ocurra un resultado particular en relación con la aparición de una enfermedad, accidente o cambio en el estado de salud en particular, asumiendo que uno no enferma ni muere por otra causa.²⁸

En la práctica diaria, el riesgo de caries se determina para evaluar el riesgo de cada paciente, identificar los factores principales y recomendar medidas preventivas específicas. Evaluar el riesgo de caries durante el tratamiento ayudará a controlar el éxito del tratamiento. Se realiza una evaluación del riesgo de caries para conocer la causa antes de detectar una lesión. Para seleccionar un método de tratamiento adaptado a cada paciente, realizaremos una prueba de actividad de la cavidad.²⁸

El potencial de hidrógeno, calcio, fosfato y los bajos niveles de fluoruro en bebidas y alimentos son factores importantes que explican el ataque de erosión.

Estos son los niveles de saturación mineral en el diente que son la fuerza impulsora detrás de la disolución". Las soluciones sobresaturadas no disuelven el tejido dental endurecido. La adición de calcio (y fosfato) y sal a bebidas corrosivas ha demostrado un efecto protector contra el ablandamiento de las superficies. Actualmente se encuentran disponibles comercialmente varios refrescos ricos en Ca, así como productos naturalmente altos en Ca y pH (como el yogur) que no ablandan el tejido dental endurecido. Tiene una alta capacidad tampón de bebidas y alimentos y neutraliza los ácidos de la saliva.²⁸

Si la solución permanece junto al diente en erupción y no es reemplazada por saliva, la capacidad amortiguadora de la solución tendrá un impacto diferente en el ataque erosivo. Una mayor capacidad amortiguadora en bebidas y alimentos acelera el proceso de disolución, ya que se requieren más iones minerales dentales para inactivar el ácido y lograr una mayor desmineralización. Además, la cantidad de bebida en la boca en relación con la cantidad de saliva también afecta el proceso de disolución, como en el caso de los huesos, no existe un pH neto crítico para la erosión. Incluso a un pH bajo, otros factores pueden ser lo suficientemente fuertes como para prevenir la erosión.²⁸

Algunos microorganismos son más importantes que otros en el desarrollo de las caries. Se llaman *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus* y algunas especies de *Actinobacteria*. En general, *Streptococcus mutans* se asocia con la progresión temprana de la caries, las bacterias del ácido láctico promueven la progresión de la lesión y las actinobacterias se asocian con la caries radicular. También, observaciones de las bacterias Gram negativas *Cytophaga* y *Capnocytophaga*. Las especies de *cytophaga* colonizan particularmente la superficie de la raíz y pueden aumentar la movilidad de las especies de *capnocytophaga*. Esto significa que este microorganismo puede invadir los túbulos dentinarios en una amplia gama. *Lactobacillus* y *streptococcus mutans* tienen la capacidad de crecer hasta un pH bajo de alrededor de 5,0 y producir suficiente ácido.²⁸

Este pH puede ocurrir dentro de la placa dental después de que los azúcares fermentan en ácidos orgánicos o después de consumir frutas y verduras ácidas. Los valores de pH bajos facilitan la colonización de *S. mutans* en la superficie de la raíz. La capacidad de crecer a pH bajo y producir ácido es importante para el papel de los microorganismos en el desarrollo de la caries dental. En los últimos años, varias especies de actinobacterias, especialmente *Streptomyces viscosus*, han sido implicadas en el desarrollo de caries radicular. Las actinobacterias producen relativamente poco ácido. Esto significa que estos microorganismos rara vez causan caries en el esmalte en animales de laboratorio, y cuando estos microorganismos son el agente causal, la progresión de las lesiones de la superficie de la raíz es un proceso relativamente lento. La mejor prevención contra estos microorganismos es la higiene bucal.²⁸

La presencia de bacterias (como el *S. Mutans*) es un elemento necesario para el desarrollo y progresión de la caries dental. Por tanto, si la placa se acumula sin ninguna medida de higiene bucal, transcurren de 3 a 4 semanas hasta que aparecen las "manchas blancas" o las lesiones clínicas iniciales de la desmineralización del esmalte. La eliminación mecánica de la placa

productora de ácido altera las condiciones ambientales que favorecen la desmineralización y detiene la progresión de las lesiones tempranas.²⁸

Una dieta cariogénica consiste en alimentos blandos compuestos por carbohidratos fermentables que causan placa y son fácilmente metabolizados por microorganismos involucrados en la progresión de la caries.²⁸

Por consiguiente, una dieta correcta es importante porque limita la frecuencia de contacto con azúcares sólidos o líquidos. El aumento de la permanencia de sustratos sobre los dientes a partir de los cuales las bacterias acidogénicas en el biofilm dental, producirán ácidos que bajarán el pH bucal, resultando en la desmineralización del esmalte. Este proceso de forma repetida conduce muy pronto a la cavitación y destrucción progresiva y rápida de los tejidos dentales, a partir de la erupción de los primeros dientes, la permanencia de azúcares entre los dientes, favorecerá el crecimiento de las especies más patógenas para la caries. La caries, cuyas consecuencias son rápidas y muy devastadoras, se relaciona entre otros factores con el hábito prolongado de dejar dormir alimentándose a demanda, ya que los dientes no resisten el ataque ácido continuado.²⁸

La dieta provee elementos que favorecen la reducción de enfermedad periodontal y remineralización dental como el calcio presente en productos lácteos y de origen vegetal, y el fosfato que se obtiene de alimentos con alto contenido proteico como los de origen animal y los cereales. Los hidratos de carbono como la sacarosa y el almidón juegan un papel epidemiológico relevante, ambos han tenido un incremento en su consumo especialmente en niños y adolescentes. Estos productos alimenticios procesados tienen una alta proporción de estos azúcares, sin embargo, las implicaciones dentales de este nuevo patrón de consumo de alimentos necesitan ser todavía evaluados de manera más precisa. El objetivo de este estudio fue definir y evaluar qué grupo de alimentos se asocian a “atención dental por caries” y “por gingivitis” controlando por otros factores en condiciones reales de vida en una población de adolescentes.²⁹

Los alimentos que favorecen la aparición de caries dental son los siguientes:

Carbohidratos: La principal fuente de energía para las bacterias bucales, especialmente aquellas asociadas con la reducción del pH. Se ha demostrado que una dieta rica en carbohidratos fermentables es un determinante del desarrollo de caries en personas con mala higiene bucal sin ingesta de flúor.²⁹

Sacarosa: El azúcar común tiene más probabilidades de causar caries, especialmente cuando se usa para hacer dulces, postres y bebidas.²⁹

Glucosa y fructosa: "Se encuentra naturalmente en las frutas y la miel."²⁹

Los jugos de frutas tienen un alto contenido de azúcar y son populares entre los niños, lo que puede provocar caries y mayor riesgo de brotes bacterianos.²⁹

Lactosa: Se considera que la leche es un líquido altamente cariogénico, aunque este tipo de azúcar no se fermenta al igual que otros azúcares. Podemos citar los siguientes: yogurt, queso, mantequilla, etc.²⁹

Almidón: Son carbohidratos con bajo riesgo cariogénico, por ejemplo: papa, arroz, pastas.

29

2.3. Hipótesis

No presenta hipótesis por ser un estudio cuantitativo y descriptivo.

Según Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, refieren que no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis antes de recolectar datos aunque no siempre es el caso.

Según Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, mencionan que un estudio descriptivo busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

✓ Tipo de investigación

Según el enfoque fue cuantitativo:

Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, refieren al uso de datos numéricos para realizar pruebas estadísticas según las variables de estudio.

Según la planificación de la toma de datos fue prospectivo:

Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, mencionan que los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación por lo que posee control del sesgo de medición.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio fue transversal:

Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, dicen que todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

Según el número de variables de interés fue descriptivo:

Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, establecen que el análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

Según la intervención del investigador fue observacional:

Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, dicen que la recopilación de resultados ocurren de manera natural y espontánea sin necesidad de la intervención del investigador.

✓ Nivel de investigación

El presente trabajo fue una investigación de nivel descriptivo:

Según Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, porque busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población.

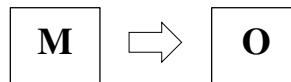
✓ Diseño de la investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental – observacional:

Según Hernández R, Mendoza C.³⁰ en el 2018, dicen que se trata de un estudio no experimental, ya que podría definirse como “la investigación que se realiza sin manipular

deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”.

Según Hernández R, Mendoza C. ³⁰ en el 2018, mencionan que al ser observacional es porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.



Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por los preescolares de 3, 4 y 5 años la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, la cual fueron 72 preescolares, según información brindada por la institución educativa.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Preescolar de 3, 4 y 5 años de edad.
- Preescolar que este matriculado en el año escolar 2021.

Criterios de Exclusión

- Preescolar que se encuentren enfermos o no pudieron asistir a la hora de la evaluación.
- Preescolar que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio.

Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times P \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times P \times q}$$

p: Porcentaje y probabilidad de éxito = 0.5

q: Porcentaje, proporción o probabilidad de fallo = 0.5
 Z_{α} : Nivel de confianza al 95% = 1.96

d: Error muestral = 0.05

N: Tamaño poblacional = 72

$$n = \frac{72 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (72 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 60.76$$

Por consiguiente, la muestra estuvo constituida por 61 preescolares de 3, 4 y 5 años la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.

3.3. Variables. Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Riesgo cariogénico de la dieta	Probabilidad y capacidad de los alimentos para la adquisición y desarrollo de la caries dental. ²²	No aplica	Cuestionario de Riesgo Cariogénico de Lipari y Andrade	Ordinal	1= Bajo: (10-33) 2= Moderado: (34-79) 3= Alto: (80-144)
CO-VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. ³¹	No aplica	Edad registrada en el cuestionario virtual	De Razón	1= 3 años 2= 4 años 3= 5 años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres. ³¹	No aplica	Fenotipo registrado en el cuestionario virtual	Nominal dicotómica	1= Femenino 2= Masculino

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

✓ Técnica de recolección de datos

La técnica fue la encuesta.

✓ Instrumento de recolección de datos

El Cuestionario de Riesgo Cariogénico de la dieta de Lipari y Andrade ²². (Anexo 02)

✓ Validez del instrumento

La validación del instrumento fue tomada de la autora Bedriñana M. ³⁴ Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/mx-p “San Antonio”, Ayacucho 2018; quien eligió la eficacia del contenido por medios tres docentes expertos en las variables de estudio, quienes emitieron su informe o estimación sobre las pregunta formuladas que conformaron la ficha clínica, consiguiendo una validez excelente. (Anexo 03)

✓ Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó después de hacer la prueba piloto de 15 elementos, teniendo en consideración que el instrumento es considerado confiable cuando el valor del coeficiente Alfa de Cronbach refleja un valor superior al 0.70. Es por eso que encontramos el presente instrumento ACEPTABLE; por consiguiente el Alfa de Cronbach que salió fue 0.742. (Anexo 04)

✓ Procedimiento de recolección de datos

✓ Para la ejecución de la investigación

Se emitió un documento de solicitud de permiso respectivo para la ejecución del proyecto al director de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, además se solicitó la base de datos de los preescolares matriculados en el presente año.

Se utilizó un consentimiento informado llenado por la madre/padre o tutor de cada preescolar, el cual nos brindó autorización para la participación de proyecto y la utilización de los datos obtenidos. (Anexo 02)

✓ **Para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se adaptó de manera virtual el cuestionario de Riesgo Cariogénico de Lipari y Andrade, el cual fue enviado a través del correo electrónico o número de celular a cada una de las madres/padre o tutor de cada estudiante.

Cada participante dispuso de 15 minutos aproximadamente para llenar la encuesta virtual en la cual tuvo una parte inicial donde aceptó o no su participación mediante un consentimiento informado. Si su respuesta fue no acepto, se finalizó el cuestionario.

Si su respuesta fue aceptada se continuo con una segunda parte donde lleno los datos personales de su hijo(a), luego de esto paso a la parte final donde se encuentra el Cuestionario de Riesgo Cariogénico, en el cuestionario se presentaron 5 preguntas con 4 alternativas de respuesta (Nunca, 2 o más veces en la semana, 1 vez al día y 2 o más veces día) para la parte de Frecuencia y 2 alternativas de respuesta (Con las comidas o entre las comidas) para la parte de Ocasión. El participante marco la respuesta que considero según el enunciado hasta finalizar y enviar sus respuestas.

3.5. Método de análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada en el programa estadístico SPSS v25 y Microsoft office –Excel, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

3.6. Aspectos éticos

Los principios éticos estipulados en el Código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Versión 001 aprobado por el consejo Universitario con Resolución N° 0277- 2024-CU-ULADECH Católica, de fecha 14 de marzo del 2024.³³

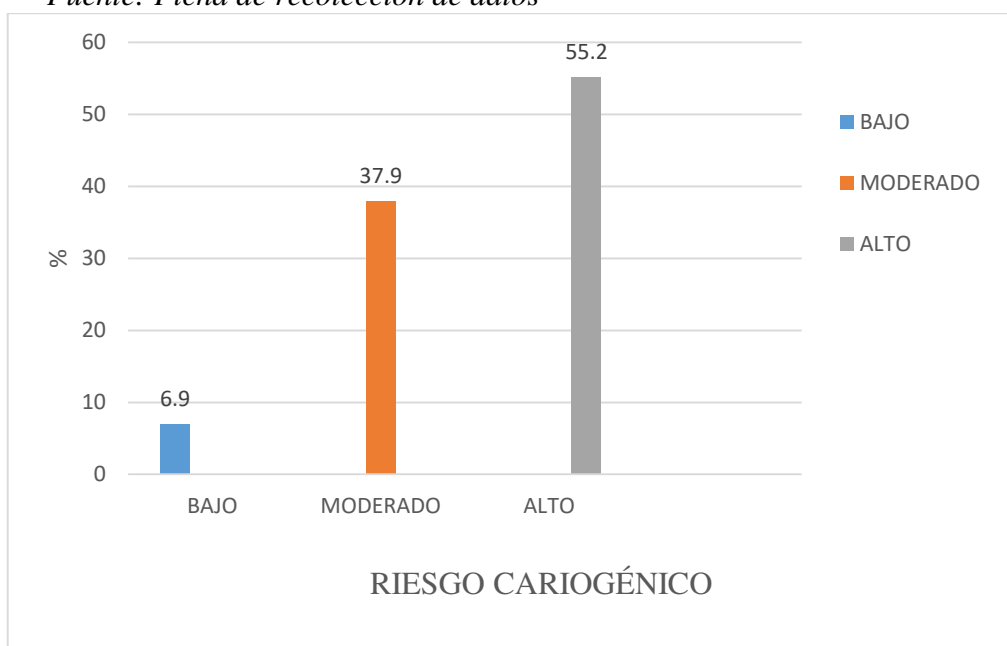
- a. **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. **Libre participación por propia voluntad:** Estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- c. **Beneficencia, no maleficencia:** Durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- d. **Integridad y honestidad:** Que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- e. **Justicia:** A través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.

Riesgo cariogénico	f	%
Bajo	2	6,9%
Moderado	11	37,9%
Alto	16	55,2%
Total	29	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1.

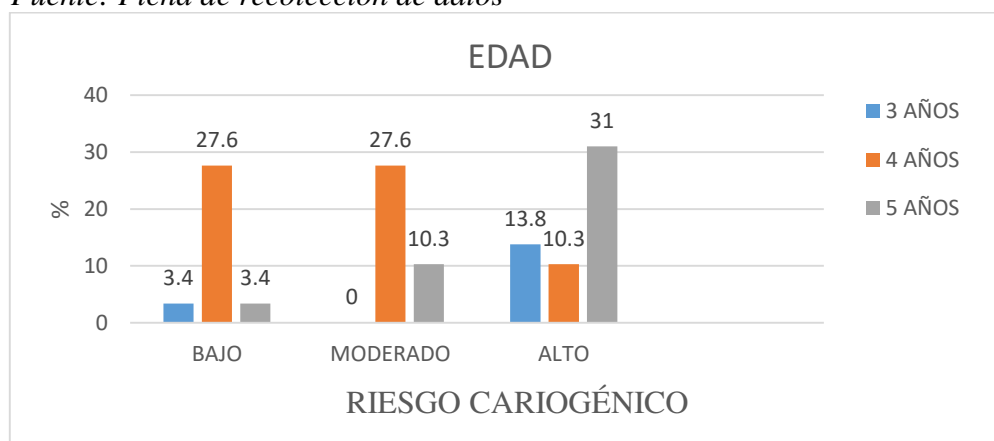
Figura 1.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.

Interpretación: Se observa que el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita” distrito El Porvenir, el 55,2% (16) presentaron riesgo alto, el 37,9% (11) presentaron riesgo moderado y el 6,9% (2) presentaron riesgo bajo.

Tabla 2.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad.

Riesgo cariogénico	Edad							
	3 Años		4 Años		5 Años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	1	3,4%	0	27,6%	1	3,4%	2	26,9%
Moderado	0	0,0%	8	27,6%	3	10,3%	11	37,9%
Alto	4	13,8%	3	10,3%	9	31,0%	16	55,2%
Total	5	17,2%	11	37,9%	13	44,8%	29	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

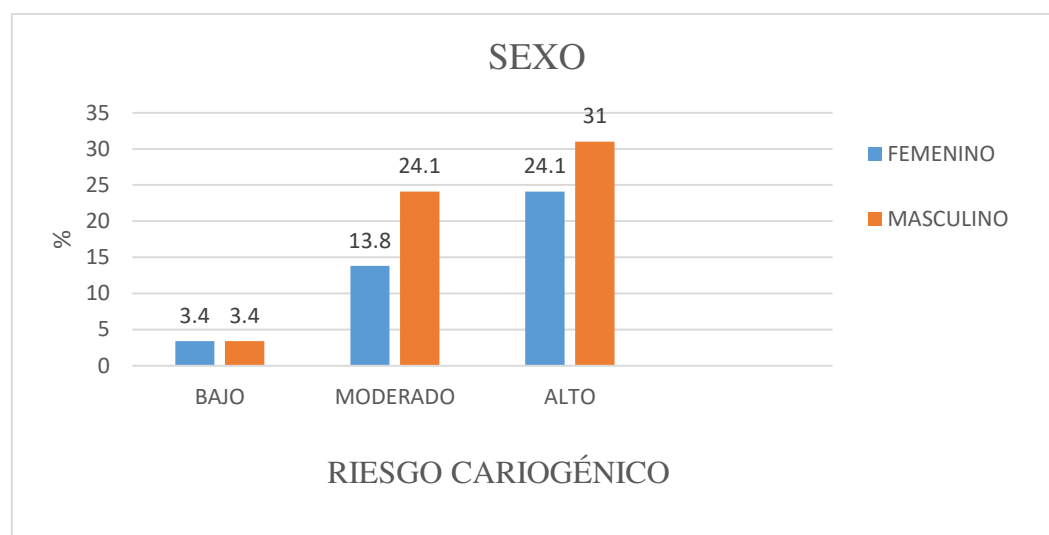
Figura 2.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, , provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad.

Interpretación: Se observa que el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares, según edad: los preescolares de 3 años: el 13,8% (4) presentaron riesgo alto y el 3,4% (1) riesgo bajo; los preescolares de 4 años: el 27,6% (8) presentaron riesgo moderado y el 10,3% (3) riesgo alto; y los preescolares de 5 años: el 31% (9) presentaron riesgo alto, el 10,3% (3) riesgo moderado y el 3,4% (1) riesgo bajo.

Tabla 3.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo.

Riesgo cariogénico	Sexo				Total	
	Femenino f	%	Masculino f	%	f	%
Bajo	1	3,4%	1	3,4%	2	6,9%
Moderado	4	13,8%	7	24,1%	11	37,9%
Alto	7	24,1%	9	31,0%	16	55,2%
Total	12	41,4%	17	58,6%	29	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3.

Figura 3.- Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, , provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo.

Interpretación: Se observa que el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares, según sexo: en el sexo femenino: el 24,1% (7) presentaron riesgo alto, el 13,8% (4) riesgo moderado y el 3,4% (1) riesgo bajo; y en el sexo masculino: el 31% (9) presentaron riesgo alto, el 24,1% (7) riesgo moderado y el 3,4% (1) riesgo bajo.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo los siguientes resultados:

Se logró determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021. Se demostró en la tabla 1 que predominó el 55,2% presentaron riesgo alto, el 37,9% presentaron riesgo moderado y el 6,9% presentaron riesgo bajo. Los resultados encontrados concuerdan con los autores **Yumiceba J.**¹¹ (2023), **Gallegos S, Albuja M.**¹³ (2020), quienes evidenció un potencial cariogénico de dieta alto. Probablemente esta diferencia en el consumo obedezca a que los niños del área urbana disponen de más recursos económicos para adquirir caramelos, helados, dulces, galletas, pasteles o donuts, que los niños del área periurbana. Varios estudios longitudinales muestran que la cantidad de azúcares es más importante que la frecuencia. La teoría menciona que el proceso carioso está fuertemente asociado con la dieta practicas Las bacterias adheridas a los dientes metabolizan los azúcares de la dieta y el ácido es el principal subproducto de este metabolismo. Si el metabolismo bacteriano es prolongado debido al consumo de azúcar con alta frecuencia o prolongado retención oral de azúcar, la acidez de la placa dental puede disminuir lo suficiente como para que el esmalte dental se desmineralice. La sacarosa es la más azúcar cariogénico porque puede formar glucano, lo que permite que las bacterias firmes adhesión a los dientes y reduce la difusión de ácido y tampones en el placa.¹⁰ Los resultados encontrados difieren con los autores **Tipán D, Mazón G, Calderón M.**¹² (2023), **Paredes L.**¹⁴ (2023), quienes demostraron un potencial cariogénico de dieta bajo y moderado. Posiblemente el consumo de alimentos ricos en azúcares (g/día) era mayor en los niños con moderado que en aquellos con bajo riesgo y es mayor debido a que las aguas potables tienen bajas concentraciones de flúor. La teoría dice que los comportamientos dentales de los niños tienen una influencia significativa en su calidad de vida relacionada con la salud oral y son importantes predictores de caries dental. Por lo tanto, sobre la base de nuestros hallazgos, los padres o tutores deben ser consciente de las consecuencias que el no cepillado de dientes podría tener en la salud oral de los niños y debería ayudar a los niños con el cepillado de dientes desde los primeros años.¹¹

De igual forma se logró determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad, se demostró en la tabla 2 que predominó en los preescolares de 5 años: el 31% presentaron riesgo alto, el 10,3% riesgo moderado y el 3,4% riesgo bajo. Los resultados encontrados concuerdan con **Quichiz G, Mirando C.**¹⁵ (2023), quienes evidenciaron en niños de 5 años un potencial cariogénico de dieta alto. Posiblemente esto se deba porque la educación en salud bucal debería centrarse en la higiene y en el empleo de fluoruros, ya que el cambio en los hábitos alimenticios es difícil y podría tener un menor costo/efectividad en la prevención de la caries. Sin embargo, la intervención de la higiene y de la dieta en edades tempranas, ha demostrado tener altos beneficios para la salud bucal. La teoría dice que algunos malos hábitos relacionados con la salud oral de los niños migrantes, como la mayoría de los niños cepillarse los dientes menos de dos veces al día y comían bocadillos dulces antes de dormir sin cepillarse los dientes también podría contribuir a una mayor prevalencia de dientes cariados. Por lo tanto, es necesario que las comunidades locales tomen medidas de prevención específicas para promover la salud bucal de la población migrante con el fin de mejorar el estado de caries del niño.¹³ Los resultados encontrados difieren con los autores **Aedo F, Lazaro A.**¹⁶ (2022), **Navarro N.**¹⁷ (2021), quienes evidenciaron en niños de 5 años un potencial cariogénico de dieta moderado. Esto se debe porque son los factores externos los cuales se relacionan con la caries dental y son más importantes la frecuencia en la ingesta de carbohidratos fermentables y el factor socioeconómico, los datos de la dieta complementan la historia clínica utilizada para recopilar los factores de riesgo presentes. La teoría describe que la asociación entre los factores de la vida temprana y la caries dental en niños de 5 años tenían resultados similares. Descubrieron que los niños alimentados exclusiva y predominantemente con fórmula tenían menos experiencia de caries que los niños amamantados exclusivamente. Sin embargo, varias revisiones, contrariamente a nuestros estudios, mostraron una fuerte evidencia de que la lactancia materna era beneficiosa para la prevención de la caries dental.⁹

- Finalmente se logró determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo, se demostró en la tabla 2 que predominó en el sexo

masculino: el 31% quienes presentaron riesgo alto, el 24,1% riesgo moderado y el 3,4% riesgo bajo. Los resultados encontrados concuerdan con el autor **Espinoza E.**¹⁸ (2019), **Arrunátegui L.**¹⁹ (2019), quien encontró en el sexo masculino un riesgo cariogénico alto. Esto se debe porque el riesgo al ser viable de rectificar los hábitos se vuelve más complejos, por lo que es importante establecer y tratar de producir un cambio en el patrón de conducta alimenticia. Este proceso es complicado, debido a que los seres humanos son resistentes al cambio. Los resultados encontrados difieren con el autor **Valencia S.**²⁰ (2019), quienes demostraron en el sexo masculino un potencial cariogénico de dieta moderado. Quizás se deba a que la dieta no cumple con los requerimientos mínimos de nutrientes que requiere el organismo. Además, debe adaptarse a los gustos del paciente, sus hábitos y otros factores del medio ambiente. La teoría menciona que los niños tienen un acceso más fácil a la atención médica que a la dental, las asociaciones con la comunidad médica puede ayudar a enfocarse de manera rentable en la prevención y/o estrategias de referencia.¹²

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, que predominó fue el alto, seguido del riesgo moderado y bajo.
2. El nivel de riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, que predominó fue el riesgo alto en el grupo de 3 y 5 años, seguido del grupo de 4 años con un riesgo moderado.
3. El nivel de riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, que predominó fue en ambos sexos con un riesgo alto.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda crear programas preventivos y promocionales efectivos sobre medidas preventivas en Salud Bucal de los preescolares de las instituciones educativas. Estos programas permitirán capacitar a los padres, debido a que ellos son considerados vectores valiosos en la transmisión de educación y hábitos.
- Profundizar las investigaciones sobre dieta, y el riesgo cariogénico, así como sus factores asociados para intervenir a tiempo educando a los padres de familia y de esta manera lograr la adopción de conductas y estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tantipoj C, Powattanasuk W, Manusrudee S, Buranachad N. Risk factors of dental caries in the Thai population: The retrospective cohort study. *J Int Soc Prevent Communit Dent*. [Internet]. 2023[citado 2024 Mar 17]; 13:373-9. Disponible en: DOI: [10.4103/jispcd.JISPCD_53_23](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_53_23)
2. Amornsuradech S, Vejvithee W. Socioeconomic inequality and dental caries among Thai working age population. *J Health Res*. [Internet]. 2019[citado 2024 Mar 17]; 33:517-28. Disponible en: DOI [10.1108/JHR-03-2019-0060](https://doi.org/10.1108/JHR-03-2019-0060)
3. Nobre M, Sezinando A, Fernandes I, Malo P. Risk score to predict dental caries in adult patients for use in the clinical setting. *J Clin Med*. [Internet]. 2019[citado 2024 Mar 17]; 8:203. Disponible en: DOI: [10.3390/jcm8020203](https://doi.org/10.3390/jcm8020203)
4. Abbass M, Mahmoud S, El Moshy S, Rady D, AbuBakr N, Radwan I, et al. The prevalence of dental caries among Egyptian children and adolescences and its association with age, socioeconomic status, dietary habits and other risk factors. A cross-sectional study. *F1000Res* [Internet]. 2019[citado 2024 Mar 17]; 8:8. Disponible en: DOI: [10.12688/f1000research.17047.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.17047.1)
5. Márquez K, Zúñiga C, TorresRosas R, et al. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2023[citado 2024 Mar 17];61(5):653-60. Disponible en: DOI: [10.5281/zenodo.8316465](https://doi.org/10.5281/zenodo.8316465)
6. Valdez N, Kiep P, Keim L, Núñez H. Riesgo cariogénico en pacientes pediátricos de la Universidad del Pacífico en el año 2021. *Rev. cient. cienc. Salud*. [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 17]; 4(1):17-23. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.17>.
7. Aedo F, Lazaro A. Riesgo cariogénico y Prevalencia de Caries Dental en Niños de un Hospital Privado de Piura, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de: Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022[citado 2024 Mar 17]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90014/Aedo_CFE-Lazaro_VAFDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Ramírez S, Saldarriaga S, Pabón G. Factores de riesgo de la caries de la infancia temprana relacionados a hábitos de crianza en Latinoamérica. Revista Odontológica Basadrina. [Internet]. 2022[citado 2024 Mar 17]; 6(1):33-40. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1269>
9. Zambrano O. Determinar el riesgo a caries dental. Una herramienta vital para la práctica clínica. ODOUS Científica. [Internet]. 2021[citado 2024 Mar 17];22(2):108-10. Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol22n2/editorial.pdf>
10. Nenen A, Courdurier C, Arcos A. Riesgo de Caries en Niños que Ingresan al Programa de Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2019[citado 2024 Mar 17]; 13(4):437-441. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000400437>.
11. Yumiceba J. Evaluación del riesgo cariogénico en niños mayores de seis años mediante el instrumento cat. [Tesis de grado]. Ambato: Universidad regional autónoma de los andes; 2023[citado 2024 Mar 17]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16388>
12. Tipán D, Mazón G, Calderón M. Riesgo de caries dental en los Centros de Desarrollo Infantil de Riobamba, Ecuador. Rev Peru Cienc Salud. [Internet]. 2023[citado 2024 Mar 17]; 5(3). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.421>
13. Gallegos S, Albuja M. Valoración del riesgo de caries dental en niños de 6 a 11 años de edad de la unidad educativa Jorge Escudero de la ciudad de Quito mediante el instrumento CAT. Metro Ciencia. [Internet]. 2020[citado 2024 Mar 17];28(4):60-7. Disponible en: DOI:
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol28/4/2020/60-67>
14. Paredes L. Riesgo estomatológico para caries dental en niños de 2 a 5 años en centros de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2022. [Para optar el Título Profesional de: Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023[citado 2024 Mar 17]. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/a7141ea0-707a-44a0-9f3b-fc6f047f6183>
15. Quichiz G, Mirando C. Evaluación nutricional y riesgo cariogénico en niños de primera infancia atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2023. [Para optar el

Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023[citado 2024 Mar 17]. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2006>

16. Aedo F, Lazaro A. Riesgo cariogénico y Prevalencia de Caries Dental en Niños de un Hospital Privado de Piura, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de: Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022[citado 2024 Mar 17]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90014>

17. Navarro N. Capacidad cariogénica en la dieta en niños de 6 a 9 años de acuerdo a madres de Familia en la Institución Educativa Andrés Avelino Aramburú n°1117 en el Contexto del Covid 19. Lima 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Roosevelt; 2021[citado 2024 Mar 17]. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/679>

18. Espinoza E. Riesgo estomatológico y pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 6 a 9 años del colegio 1178 Javier Heraud, Lima 2019. [Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019[citado 2024 Mar 17]. Disponible en:

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3137501>

19. Arrunátegui L. Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en -los estudiantes del primer año de secundaria del Colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Sullana, 2019. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Piura: Universidad de Piura; 2019[citado 2024 Mar 17].

20. Valencia S. Relación entre prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E.I N° 296 Las Palmeras-Puerto Maldonado-2018 [Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2019[citado 2024 Mar 17]. Disponible en:

<https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/232>

21. Martignon S, Roncalli A, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens C, Buzalaf M. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. Braz Oral Res. [Internet]. 2021[citado 2024 Mar 17]; 35(suppl 01):e053. Disponible en: DOI: [10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0053](https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0053).

22. Docimo R, Costacurta M, Gualtieri P, Pujia A, Leggeri C, Attinà A, Cinelli G, Giannattasio S, Rampello T, Di Renzo L. Cariogenic Risk and COVID-19 Lockdown in a Paediatric Population. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021[citado 2024 Mar 17];18(14):7558. Disponible en: DOI: [10.3390/ijerph18147558](https://doi.org/10.3390/ijerph18147558).
23. Musalem O, Montiel J, Ausina V, Morales J, Almerich J. Salivary metabolomic profile associated with cariogenic risk in children. *J Dent*. [Internet]. 2023[citado 2024 Mar 17]; 136:104645. Disponible en: DOI: [10.1016/j.jdent.2023.104645](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104645).
24. Frydrych A, Banerjee C, Mansoor K, Kujan O. Factors influencing the cariogenic potential of oral nutritional supplements indicated for use in adults with or at risk of malnutrition. *Spec Care Dentist*. [Internet]. 2022[citado 2024 Mar 17];42(4):390-397. Disponible en: DOI: [10.1111/scd.12693](https://doi.org/10.1111/scd.12693).
25. Koberova R, Radochova V, Zemankova J, Ryskova L, Broukal Z, Merglova V. Evaluation of the risk factors of dental caries in children with very low birth weight and normal birth weight. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2021[citado 2024 Mar 17];21(1):11. Disponible en: DOI: [10.1186/s12903-020-01372-4](https://doi.org/10.1186/s12903-020-01372-4).
26. Llana C, Calabuig E, Sanz J, Melo M. Risk Factors Associated with Carious Lesions in Permanent First Molars in Children: A Seven-Year Retrospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020[citado 2024 Mar 17];17(4):1421. Disponible en: DOI: [10.3390/ijerph17041421](https://doi.org/10.3390/ijerph17041421).
27. Tilton E, Keels M, Simancas-Pallares M, Quiñonez R, Roberts M, Ferreira A, Divaris K. Child Nutrition Patterns Are Associated with Primary Dentition Dental Caries. *Pediatr Dent*. [Internet]. 2021[citado 2024 Mar 17];43(3):205-210. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8243840/>
28. Pizarro M, Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *Anales de Pediatría Continuada*. [Internet]. 2014[citado 2024 Mar 17];12(3):147-51. Disponible en: DOI: [10.1016/S1696-2818\(14\)70184-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70184-2)

29. Guzmán A, Albavera C, Sánchez L. Grupos de Alimentos Asociados Atención Dental por Caries y por Gingivitis en Escuelas Públicas, México. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 17]; 16(2):285-289. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2022000200285>.
30. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1th. ed. Mexico: In Mc Graw Hill; 2018 [citado 2024 Mar 17]. Disponible en: <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf>
31. Gínez M, Morán C, Urchaga J. Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *Revista INFAD de Psicología* [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 17];4(1):85-94. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1513>
32. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación V001 [Internet]. Chimbote; 2024 [citado 2024 Mar 17]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
33. Lipari A, Andrade P. Factores de Riesgo Cariogénico. *Rev Chil Odontopediatría* [Internet]. 2002[citado 2024 Mar 17];13(1):7–8. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/#>
34. Bedriñana M. Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/mx-p “San Antonio”, Ayacucho 2018. [Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2021[citado 2024 Mar 17]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4942/Tesis_Prevalencia_Caries_Dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: RIESGO CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN PREESCOLARES DE LA I.E. “SANTA RITA”, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021?</p> <p>Problema específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la</p>	<p>Objetivo general</p> <p>-Determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1.Determinar el riesgo cariogénico de la dieta en</p>	<p>No presenta hipótesis por ser un estudio cuantitativo y descriptivo.</p> <p>Según Hernández R, Fernández C, Baptista M. ²⁰ en el 2018, refieren que no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis antes de</p>	<p>Variable</p> <p>- Riesgo cariogénico de la dieta.</p> <p>Co-variable</p> <p>- Edad.</p> <p>- Sexo.</p>	<p>Tipo de Inv:</p> <p>-Cuantitativo</p> <p>-Transversal</p> <p>-Descriptivo</p> <p>- Prospectivo</p> <p>-Observacional</p> <p>Nivel de Inv:</p> <p>-Descriptivo</p> <p>Diseño de Inv:</p>

<p>I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad?.</p> <p>2. ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo?.</p>	<p>preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según edad.</p> <p>2.Determinar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021, según sexo.</p>	<p>recolectar datos aunque no siempre es el caso.</p> <p>Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. ²⁰ en el 2018, mencionan que un estudio descriptivo busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población.</p>		<p>-No experimental-observacional</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población:</p> <p>La población fue 72 preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo conformada por 61 estudiantes.</p>
---	---	---	--	---

				<p>Técnica:</p> <p>La técnica a utilizar será la encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>El instrumento será El Cuestionario de Riesgo Cariogénico de la dieta de Lipari y Andrade.³³</p>
--	--	--	--	---

Anexo 02 Instrumento de recolección de información



**RIESGO CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN PREESCOLARES DE LA I.E.
“SANTA RITA”, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021.**

AUTOR: AGUIRRE ALVAREZ, JUNIOR ALONSO

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: _____

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

Para obtener puntaje de riesgo:

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

Escala:

Puntaje Máximo: 144

10-33:

34-79:

80-144:

Puntaje Mínimo: 10

Bajo Riesgo Cariogénico

Moderado Riesgo Cariogénico

Alto Riesgo Cariogénico

Fuente: Encuesta de dieta de Lipari y Andrade.³³

Anexo 03 Validez del instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Espinoza Ticona Maribel del Rosario	UAP-Filia Ayacucho clínica		Modesta Bedriñana Espinosa

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

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

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

Si

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

92%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 14-12-2018	1017 8230	CD. Modesta Bedriñana Espinosa COP 19883	993990644

Fuente: Bedriñana M. Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/mx-p “San Antonio”, Ayacucho 2018.³⁴

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
DE LA CRUZ LIRAS HEAY	DECENTE U.P.P	FICHA CLINICA	MODESTA BEDRIANA ENRIQUE

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

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

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

90%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho 14-12-2018	10198203	Mp. Mery Bedriana Enríquez	998810107

Fuente: Bedriana M. Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/mx-p "San Antonio", Ayacucho 2018.³⁴

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labore	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
VICOLA JUSCONA P. WILSON	CLINICA DENTAL VIBOENT	FICHA CLINICA	MODESTA POLIVIANA ESPINOZA

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

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

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:


a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

X

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

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

90%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho 11-12-2018	2152 2308	 Víctor E. Juscona Licenciado en Odontología	966 000 243

Fuente: Bedriñana M. Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/mx-p "San Antonio", Ayacucho 2018.³⁴

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

Alfa de Crombach	0.742
n	15

*El instrumento es considerado confiable cuando el valor del coeficiente Alfa de Cronbach refleja un valor superior al 0.70. Es por eso que encontramos el presente instrumento **ACEPTABLE**.*

Escala de valores que determina la confiabilidad del instrumento:

Coeficiente alfa > 9 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.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,742	0,736	15

Anexo 05 Formato de Consentimiento informado

Título del estudio: Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.

Investigador (a): Aguirre Álvarez, Junior Alonso

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.

Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La presente investigación se fundamenta en buscar el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Explicación sobre salud bucal, mediante objetos como cepillo y modelo de dentado.
2. Pedirle a su menor hijo(a) que abra la boca y realizar el procedimiento respectivo.

Riesgos: La presente investigación no posee riesgo alguno, ni es lesivo para la salud física ni mental de su menor hijo(a).

Beneficios: El cuidado de la salud oral es siempre considerado como una de las mejoras herramientas para prevenir y controlar enfermedades bucales. Por lo que, con esta investigación, tanto Ud. como su menor hijo se beneficiarán porque tendrán conocimiento de lo realizado.

Costos y/ o compensación: No presenta.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 986 751 705.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo junior.aguirre1191@gmail.com.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

Asentimiento informado

Mi nombre es Aguirre Álvarez, Junior Alonso y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____? _____?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información

CARTA DE PRESENTACIÓN



ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carta s/nº - 2020-ULADECH CATÓLICA

Sr(a).

Dra. Gisela Benites Pacherras

Coordinadora de la Filial Trujillo de la ULADECH Católica

Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Aguirre Álvarez Junior Alonso, con código de matrícula N° 1810090029, de la Carrera Profesional de Odontología, ciclo IX, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado: **Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. “Santa Rita”, distrito el porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021**, durante los meses de Abril a Junio del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Aguirre Álvarez, Junior Alonso, identificado (a) con DNI 70476741, con domicilio real en Av. Pumacahua 1612, Distrito el Porvenir, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) del X ciclo con código de estudiante 1810090029 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

Que los datos consignados en la tesis titulada RIESGO CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN PREESCOLARES DE LA I.E. “SANTA RITA”, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021.

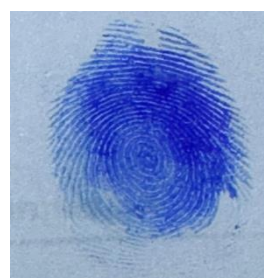
1. Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

Trujillo, 10 de julio de 2023



Firma del estudiante/bachiller

DNI 70476741



Huella Digital

RIESGO CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN PREESCOLARES DE LA I.E. "SANTA RITA", DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021.

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: "Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. "Santa Rita", distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021" y es dirigido por Aguirre Álvarez, Junior Alonso, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar el Riesgo cariogénico de la dieta en preescolares de la I.E. "Santa Rita", distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de Whatsapp, Facebook o Messenger. Si desea, también podrá escribir el correo junior.aguirre1191@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consulta sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

111

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Sí

No

Añadir opción o añadir respuesta "Otro"

Obligatorio

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Obligatorio

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 3

DATOS GENERALES > < ⋮

Descripción (opcional)

Nº DE PADRE ENCUESTADO *

Texto de respuesta corta

¿Qué edad tiene su menor hijo? *

3 AÑOS

4 AÑOS

5 AÑOS

¿Cuál es el sexo de su menor hijo? *

MASCULINO

FEMENINO

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 3

CUESTIONARIO DE RIESGO CARIOGÉNICO > < ⋮

Descripción (opcional)

Sección 3 de 3

CUESTIONARIO DE RISO CARIOGÉNICO

Descripción (opcional)

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

CONSUMO

FRECUENCIA

OCASIÓN

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

CONSUMO

FRECUENCIA

OCASIÓN

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

CONSUMO

FRECUENCIA

OCASIÓN

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

CONSUMO

FRECUENCIA

LINK:

<https://docs.google.com/forms/d/1RS5Q9MUwjPvd4JJijAASDQCAxo7MD5sVi-XG6OSaFXk/edit>





BASE DE DATOS

N° DE PADRE ENCUESTADO	¿Qué edad tiene su menor hijo?	¿En que grado esta su menor hijo?	¿Cuál es el sexo de su menor hijo?	1.- BEBIDAS AZUCARADAS como, por ejemplo: refrescos en sobre, frugos, té, leche u otras bebidas con 2 o más cucharadas de azúcar	¿Y en qué momento lo consume?		2.- MASAS NO AZUCARADAS como, por ejemplo: pan, pan blanco, galletas de soda	¿Y en qué momento lo consume?		3.- CAMELOS como, por ejemplo: chiclets, toffes, caramelos, chupetines, helados, mermelada, chocolates	¿Y en qué momento lo consume?		4. MASAS AZUCARADAS como, por ejemplo: pasteles, dulces, tortas, galletas dulces, donas	¿Y en qué momento lo consume?		5) AZÚCAR como, por ejemplo: jugo en polvo sin agua, miel, frutas secas, frutas en almibar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados	¿Y en qué momento lo consume?	
					a) Consumo	b) FRECUENCIA		c) OCASIÓN	b) FRECUENCIA		c) OCASIÓN	a) Consumo		b) FRECUENCIA	c) OCASIÓN		b) FRECUENCIA	c) OCASIÓN
1	6	1	2	1	1	5	2	1	1	3	1	5	4	2	1	5	0	5
2	6	1	2	1	1	5	2	1	1	3	1	5	4	1	5	5	1	1
3	6	1	2	1	1	1	2	1	5	3	2	5	4	0	1	5	2	5
4	7	1	2	1	1	1	2	2	1	3	0	5	4	1	5	5	1	5
5	7	1	1	1	1	5	2	2	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5
6	6	1	1	1	2	1	2	2	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5
7	6	1	1	1	2	5	2	2	1	3	0	5	4	2	5	5	2	5
8	7	1	2	1	2	5	2	1	5	3	2	5	4	0	5	5	0	5
9	7	1	1	1	2	5	2	1	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5
10	7	1	2	1	1	5	2	1	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5
11	7	1	2	1	1	5	2	2	1	3	1	5	4	1	5	5	2	5
12	6	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	5	4	1	5	5	2	5
13	7	1	1	1	1	1	2	1	5	3	0	5	4	0	5	5	1	5
14	6	1	2	1	1	5	2	3	5	3	1	5	4	1	5	5	0	5
15	7	1	1	1	3	5	2	2	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5
16	7	1	1	1	3	5	2	1	5	3	0	5	4	0	5	5	2	5
17	7	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	5	4	1	5	5	1	5
18	7	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	5	4	2	5	5	1	5
19	6	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	5	4	1	1	5	1	5
20	6	1	1	1	0	1	2	2	1	3	0	1	4	0	1	5	0	1
21	6	1	1	1	2	1	2	2	5	3	2	1	4	0	5	5	2	5
22	6	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	5	4	1	5	5	1	5
23	6	1	2	1	0	1	2	1	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5
24	6	1	1	1	3	1	2	2	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5
25	7	1	2	1	1	1	2	1	5	3	1	5	4	1	5	5	0	5
26	6	1	2	1	2	5	2	3	1	3	1	5	4	1	5	5	1	5
27	7	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	5	4	1	5	5	1	5
28	6	1	2	1	3	1	2	1	1	3	3	1	4	3	1	5	1	1
29	6	1	2	1	1	5	2	1	5	3	1	5	4	1	5	5	1	5