



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS
CARIOGENICOS EN PADRES DE FAMILIA DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO Y SANTA ROSA DE LIMA N°679 DE
LIMATAMBO- 2016.”**

Presentado por:

ESTEFANI SERRANO HERRERA

PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

Asesora:

DRA. HELGA VERA FERCHAU

CUSCO – 2016



AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis realizado en la Universidad Andina del Cusco es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Este trabajo me ha permitido aprovechar en competencia y la experiencia de muchas personas que deseo agradecer en este apartado.

En primer lugar a Dios por darme el don de la vida y por permitirme cumplir todo lo planeado, por darme salud, paciencia y dedicación para poder culminar con este trabajo.

A mis padres, que, de forma incondicional, estuvieron en los malos y buenos momentos. Que a pesar de todo siempre estuvieron a mi lado. Las palabras nunca serán suficientes para testimoniar mi aprecio y agradecimiento.

A mi hermano Amílcar por su cariño y comprensión, por alentarme a terminar todo lo que empiezo y por siempre creer en mí.

Un agradecimiento especial: a mi asesora Dra. Helga Vera Ferchau, por sus consejos y su gran sabiduría y paciencia, apoyo y ánimo que me brindó durante todo mi trabajo de tesis, donde he podido tener la oportunidad de aprender nuevas experiencias.

A mis amigos y compañeros de toda mi carrera profesional agradecerles por el respaldo y la amistad. Gracias por los buenos y malos momentos, por aguantarme y por escucharme. ¿Quién puede pedir más? Nos hemos dado ánimos en el camino, y eso siempre ayuda. A todos ellos, gracias.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.



DEDICATORIA

A mis padres Crisanto y Clara, por siempre estar ahí

Por creer en mí, gracias por sus enseñanzas

Por ser un gran ejemplo de padres,

Porque mi felicidad es la de ustedes,

Los amo con todo el corazón.

A mi hermano Amilcar, por su apoyo incondicional

Durante toda mi carrera profesional y

Por siempre acompañarme en los momentos

Más importantes de mi vida.

A mi papito Julio, por ser un segundo padre para mí,

Por estar en los momentos más difíciles de mi vida,

Porque siempre te sentiste orgulloso de mí.



DICTAMINANTES:

DR. CD. JESÚS ALEJANDRO ARENAS FERNÁNDEZ DÁVILA

CD, MGT. EDUARDO JOSE LONGA RAMOS

ASESORA:

DRA. HELGA VERA FERCHAU



RESUMEN

El objetivo principal de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos, en los padres de familia de la I.E.I. San Antonio Abad del Cusco (zona urbana) y de la I.E.I. Santa Rosa De Lima N° 679 – Limatambo (zona rural) en el año 2016.

Metodología: Siendo un estudio descriptivo- comparativa, de campo, con un diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo, con una muestra constituida por 70 padres de familia del Cusco y 50 padres de familia de Limatambo; se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, en el cual se evaluaron 3 aspectos: conocimientos sobre potencial cariogenico de los alimentos, factores de cariogenicidad propios de los alimentos y factores de cariogenicidad del uso y consumo de la persona.

Resultados: Se agruparon en una escala de muy bueno, bueno, regular y malo. Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos de los padres de familia de Limatambo fue regular 21,7 %, seguido de un conocimiento malo 18,3% y un conocimiento bueno 1,7%; a diferencia de los padres de familia del Cusco que fue malo 28,3%, seguido de un conocimiento regular 25,8% y un conocimiento bueno 4,2%; hallándose una relación significativa con los conocimientos previos del padre de familia, mas no así con la edad, sexo y grado de instrucción.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de familia de la I.E.I. San Antonio Abad del Cusco, fue predominantemente malo seguido de un conocimiento regular y en los padres de familia de la I.E.I. Santa Rosa de Lima N° 679- Limatambo fue predominantemente regular seguido de un conocimiento malo.

Palabras clave: Conocimiento, alimentos cariogénicos.



SUMMARY

The main objective of this study is to determine the level of knowledge about cariogenic foods, parents of I.E.I. San Antonio Abad del Cusco (urban area) and I.E.I. Santa Rosa De Lima N ° 679 - Limatambo (rural area) in 2016.

Methodology: Being a descriptive-comparative study of field with a non-experimental design, and prospective cross-cutting, with a sample consisting of 70 parents of Cusco and 50 parents of Limatambo; knowledge of cariogenic potential of foods cariogenic factors own food and cariogenic factors of use and consumption of the person: a questionnaire of 20 questions, in which three aspects were evaluated was applied.

Results: We pooled on a scale of very good, good, fair and bad. It was found that the level of knowledge about cariogenic of parents of Limatambo food was regularly 21.7%, followed by 18.3% poor knowledge and a good knowledge 1.7%; unlike parents of Cusco was bad 28.3%, followed by 25.8% regular knowledge and a good knowledge 4.2%; finding a significant relationship with prior knowledge of the parent, but not with age, sex and level of education.

Conclusions: The level of knowledge about cariogenic foods parents of I.E.I. San Antonio Abad of Cusco was predominantly bad followed by a regular knowledge and parents of I.E.I. Santa Rosa de Lima No. 679. Limatambo was regularly followed by a predominantly bad knowledge.

Keywords: Knowledge, cariogenic foods.



ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

IEI: Institución Educativa Inicial

Ph: potencial de hidrogeno

IPC: índice del potencial cariogenico

SIMBOLOGIA

%: Porcentaje

N: Numero



INDICE

INTRODUCCIÓN 1

1. EL PROBLEMA 3

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4

1.3. JUSTIFICACIÓN 5

1.3.1. RELEVANCIA CIENTÍFICA 5

1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL 5

1.3.3. ORIGINALIDAD 5

1.3.4. INTERÉS PERSONAL 6

1.4. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN 6

1.5. LIMITACIONES 6

1.6. OBJETIVOS 7

1.6.1. OBJETIVO GENERAL 7

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7

CAPITULO II..... 8

2. MARCO TEÓRICO 8

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN. 8

2.2. BASES TEÓRICAS 10

2.2.1. EL CONOCIMIENTO 10

2.2.1.1. CARACTERES DEL CONOCIMIENTO 10

2.2.1.2. TIPOS DE CONOCIMIENTOS 10

2.2.1.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO 10

2.2.2. ALIMENTOS 11

2.2.3. ALIMENTOS CARIOGÉNICOS 12

2.2.4. ESTUDIO DEL POTENCIAL CARIOGENICO EN RATAS.. 13

2.2.5. CARIOGENICIDAD DE LOS ALIMENTOS 15

2.2.6. FACTORES DE CARIOGENICIDAD DE LOS ALIMENTOS16



2.2.6.1. FACTORES DE CARIOGENICIDAD PROPIOS DEL ALIMENTO:	16
2.2.6.2. FACTORES DE CARIOGENICIDAD DEL USO Y CONSUMO DE LA PERSONA	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL	21
2.4. DETERMINACIÓN DE VARIABLES	22
2.4.1. VARIABLE (S)	22
2.4.2. CO-VARIABLES	22
CAPÍTULO III.....	23
3. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO.....	23
3.2. POBLACIÓN	23
3.3. MUESTRA	23
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	23
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.6.1. TÉCNICA	27
3.6.2. CALIBRACION	28
3.7. PROCEDIMIENTOS	28
3.7.1. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
3.7.2. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	29
CAPITULO IV	38
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
CAPÍTULO V	52
DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO VI	56
CONCLUSIONES	56
SUGERENCIAS.....	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS.....	63



INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1 38
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA – I.EI.
SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, DE ACUERDO AL SEXO, EDAD,
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CONOCIMIENTOS PREVIOS.

CUADRO N° 2 39
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA I.EI.
SANTA ROSA DE LIMA N° 679- LIMATAMBO, DE ACUERDO AL SEXO,
EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CONOCIMIENTOS PREVIOS.

CUADRO N° 3 40
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS DE
LA I.E.I. SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y LA I.E.I SANTA ROSA DE
LIMA N°679 –LIMATAMBO.

CUADRO N° 4 41
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL POTENCIAL CARIOGÉNICO DE
LOS PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

CUADRO N° 5 42
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE
CARIOGENICIDAD PROPIOS DE LOS ALIMENTOS DE LOS PADRES
DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

CUADRO N° 6 43
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE
CARIOGENICIDAD DEL USO Y CONSUMO DE LA PERSONA DE LOS
PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

CUADRO N° 7 44
COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS
CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE AMBAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO AL SEXO.



CUADRO N° 8 **46**
COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS
CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE AMBAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A LA EDAD.

CUADRO N° 9 **48**
COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS
CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE AMBAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO AL GRADO DE
INSTRUCCIÓN.

CUADRO N° 10 **50**
COMPARACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS
CARIOGENICOS EN PADRES DE FAMILIA DE AMBAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A LOS
CONOCIMIENTOS PREVIOS.



INTRODUCCIÓN

La educación es esencial para que el infante pueda obtener los conocimientos necesarios con el fin de así llegar a entender las repercusiones de los malos cuidados y, sobre todo, el no poner atención en la educación que les brinden los padres de familia cuando se trata de una alimentación sana. Desde tomar en cuenta qué tipo de ingesta alimenticia tienen los infantes hasta si esta es cariogénica o no cariogénica.

Muchos de los padres no consideran importante el tema de lo que consumen sus hijos ya que se descuidan y no miden las consecuencias que esto pueda tener, no obstante, los alimentos son de suma importancia pues que en ellos se encuentran los azúcares que favorecen la formación de ácidos por las bacterias cariogénicas, las cuales desmineralizan la estructura dentaria, y por el acumulo de bacterias y duración de la retención que conlleva a padecer enfermedades como caries.⁽¹⁾

Actualmente los niños peruanos de 3 a 6 años de edad tienen la tasa más alta de caries en comparación con otros países de América con un 95.5%. En el 2014 los niños menores de 5 años de la sierra del Perú, presentaron una prevalencia muy alta de anemia nutricional y desnutrición crónica que es de 51.6 %.^(2,3,4)

Estudios muestran que niños preescolares menores de 5 años muestran alarmantes porcentajes de caries debido a una higiene deficiente y una dieta inadecuada, ya que los padres influyen en la corrupción de las referencias gustativas de los menores, ya que los azúcares estimulan la dopamina, al igual que la cocaína formándolos con una dependencia al sabor dulce.⁽⁵⁾



Es importante tomar en cuenta que la dieta de un paciente determinado, debe ser contemplada bajo dos aspectos: Nutricional y alimentario. Por una parte es evidente que la boca forma parte de un organismo de cuya salud general dependerá en parte del estado nutricional en que se encuentre el individuo, y tener en cuenta que la salud de cualquier organismo no es posible sin una nutrición adecuada.

Los problemas principales relacionados con la cariogenicidad de los alimentos son: el potencial cariogenico de cada alimento, factores de cariogenicidad propios del alimento y del uso y consumo de la persona; por lo que es recomendable evitar el exceso de azúcar en la dieta, modificar el consumo de alimentos pegajosos o retentivos y limitar la ingesta entre las comidas.^(2,6,7)

Durante nuestra preparación en la escuela profesional de Estomatología, he visto que cobra gran importancia en su estudio solo algunos factores de cariogenicidad, dejando de lado al sustrato en este caso dieta, que poco o nada se les informa a los alumnos para que estos, en su vida profesional puedan orientar de mejor manera en la alimentación a los padres o tutores.

Finalmente nosotros como futuros odontólogos debemos tomar conciencia de los factores dietéticos de la caries para asesorar a los padres de familia como a los docentes o tutores sobre el consumo racional de alimentos cariogénicos y poder así prevenir las diferentes enfermedades dentales, en especial la caries dental, así como la obesidad y la desnutrición.⁽²⁾

Por todo ello en la realización de este estudio se considera oportuno llevar a cabo una evaluación en cuanto al nivel de conocimientos de los padres de familia sobre que alimentos son cariogénicos, para así conocer si tienen una actitud correcta en base a estos conocimientos y contribuir de esta forma en la salud dental de sus hijos; en este sentido se desarrolla la presente investigación.^(3,6,7)



CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los padres de familia desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. Es un problema para salud dental de los niños que los padres o cuidadores tengan desconocimiento sobre los alimentos administrados en su hogar, ocasionando de esta manera, episodios tempranos de caries.

La pirámide de alimentos, ovalo nutricional y las directrices dietéticas en general promueven una dieta rica en hidratos de carbono y lácteos. Sin embargo, los alimentos dentro de estas categorías son fuentes de carbohidratos fermentables y por ende cariogénicos.

Es importante que los padres de familia tengan en cuenta que existen alimentos altamente nutritivos y a la vez altamente cariogénicos, donde este tipo de alimentos deben ser consumidos bajo la supervisión de un adulto.

Actualmente evidenciamos que a los padres de familia, los programas sociales de salud de nuestro país como Qali Warma y distintos tipos medios de comunicación, solo dan a conocer sobre la parte energética y sabor de los alimentos mas no, de los factores de cariogenicidad dando como resultado un consumo alto de alimentos cariogénicos, no evidenciándose así el consumo de verduras, aceites saludables; opciones diferentes a la leche animal.



Por otra parte, es importante mencionar que actualmente algunos odontólogos no le toman la importancia necesaria al momento de asesorar sobre la dieta que consumen sus pacientes, en especial cuando son niños que tienen caries a muy temprana edad, esto debido al desconocimiento o a la falta de tiempo.

La asesoría dietética no requiere de inversiones económicas grandes sin embargo; podría ayudar a los pacientes a mejorar el control de carbohidratos en su dieta y considerar el hábito de la higiene oral, dando como resultado la disminución de un gran porcentaje de riesgo de caries dental.

Por todo lo expresado en los párrafos anteriores despierta el interés en mi persona, realizar mi proyecto de investigación en instituciones educativas iniciales de una zona rural pareada con una zona urbana, con padres de familia que les administren alimentos más o menos racionales a sus hijos, y de esta manera poder comparar entre una zona con la otra.

Por lo antes mencionado, el presente estudio se elaborara para determinar cuánto saben los padres de familia sobre los alimentos cariogénicos y la importancia que estos toman a la dieta que consumen sus hijos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁL SERA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES SAN ANTONIO ABAD CUSCO Y SANTA ROSA DE LIMA N°679 DE LIMATAMBO - 2016?



1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. RELEVANCIA CIENTÍFICA

Existen muy pocos estudios sobre los alimentos y su efecto en la aparición de la caries dental, donde la relevancia contemporánea y científica, será un cumulo de apuntes cognoscitivos en el área de Odontopediatría y la Odontología preventiva. Además posee especial originalidad, por lo que contribuirá de forma efectiva en informar y capacitar a los padres de familia, el cual será impartido a través de colegios, centros de salud de atención primaria y preventiva, etc.

Toda vez que nos permitirá conocer el potencial cariogenico de los alimentos de la región cusco, aportando así información a los padres de familia, nutricionistas y odontólogos, a partir de lo cual deberían asumir responsablemente actividades preventivas adecuadas y el tratamiento integral en las áreas e Odontopediatría, Pediatría, Cariología, Nutrición y por lo tanto Salud pública.

1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL

Tiene relevancia de carácter social, porque el presente estudio contribuirá a prevenir la caries, estimular a los padres de familia a involucrarse más en orientar en su hogar con los buenos hábitos de consumo de alimentos y a la vez mejorar la atención odontológica ayudando a prevenir enfermedades bucodentales, basadas no necesariamente en atención preventiva y recuperativa, si no también orientación nutricional logrando así una atención integral mejorando la calidad de vida.

1.3.3. ORIGINALIDAD

No existen precedentes de investigaciones similares en la ciudad del Cusco.

1.3.4. INTERÉS PERSONAL

Según todas las interrogantes presentadas y teniendo en cuenta el aporte que representaría este estudio es que se acrecentó en mí el interés de determinar el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de familia de instituciones educativas iniciales, para que en un futuro se pueda dar una mejor orientación sobre la alimentación nutritiva y cariogénica. También servirá como inicio y motivación para el desarrollo de futuras investigaciones en este campo.

1.4. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio siguió las especificaciones de bioética citadas en la declaración de Helsinki.

1. En el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones informadas.
2. No existió manipulación de ninguna clase en los sujetos de la población en estudio con el fin de evitar obtener resultados pre-determinados.
3. La participación fue voluntaria de cada uno de los individuos de la población en estudio, para el llenado de los cuestionarios, mediante un asentimiento verbal habiendo sido previamente informados sobre el estudio.
4. Para la identificación del nivel de conocimientos de los padres de familia a través del cuestionario, la recolección de datos se realizó en forma anónima.

Se trabajó con responsabilidad y veracidad en la información proporcionada como resultado de la investigación.

1.5. LIMITACIONES

En el siguiente trabajo de investigación se presentaron las siguientes limitaciones de estudio:



- Son escasos los estudios referenciales realizados y comprendidos en este grupo poblacional como los que abordaremos en la presente investigación.
- El poco tiempo que disponen los padres de familia para la resolución del cuestionario.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de familia de las instituciones educativas iniciales San Antonio Abad Cusco y Santa Rosa de Lima N°679 Limatambo – 2016.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el potencial cariogenico de los alimentos, en padres de familia de ambas Instituciones Educativas Iniciales.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de cariogenicidad propios de los alimentos en lo que respecta contenido de azúcar y consistencia en padres de familia de ambas Instituciones Educativas Iniciales.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de cariogenicidad del uso y consumo de la persona según su secuencia, ocasión y frecuencia en padres de familia de ambas Instituciones Educativas Iniciales.
4. Comparar el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de familia de las Instituciones Educativas iniciales San Antonio Abad del Cusco y Santa Rosa de Lima N° 679 de Limatambo, de acuerdo al sexo, edad, grado de instrucción y conocimientos previos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.

NACIONALES

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL DEL JARDÍN DEL COMEDOR POPULAR VÍCTOR RAÚL DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA REGIÓN LA LIBERTAD AÑO 2015.

AUTORA: Díaz M. (La Libertad - 2015)

RESUMEN: El presente estudio es de nivel descriptivo tipo cuantitativo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl del distrito de la Esperanza. Para llevar a cabo esta investigación se aplicó un cuestionario de 14 preguntas a 30 padres de familia. Se empleó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y enfermedades bucales, relacionando cada aspecto del nivel de conocimiento con el sexo, grado de instrucción y edad agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7- 11) y bueno (12-14 puntos).

CONCLUSIÓN: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular con un 60%. Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos, de los cuales se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento sobre medidas de prevención fue regular con un 40%, el mayor nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales fue regular con un 60% el nivel de conocimiento de salud bucal según sexo fue regular con 52% para el



sexo femenino y regular también con 73% para el sexo masculino, según grado de instrucción el mayor nivel de conocimiento también fue regular para el nivel superior con un 67% y según la edad el mayor nivel fue regular para los intervalos de 41-50 años con 80%.⁽⁷⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD DEL HONADOMANI “SAN BARTOLOME” MINSA 2014.

AUTOR: Paz M. (Lima -2015)

RESUMEN: El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de Odontología de la mujer y Odontopediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014, siendo un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra consta de 369 madres de niños de 0-36 meses; se aplicó un cuestionario estructurado de 20 preguntas para la recolección de información sobre nivel de conocimiento de las madres, en donde se abarco temas como crecimiento y desarrollo, lactancia materna y hábitos alimenticios, higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, atención odontológica y tratamientos preventivos. Los resultados obtenidos, según respuestas correctas, se agruparon en una escala de bueno, regular y malo.

CONCLUSIÓN: se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue regular con el 56,9% de las madres cuestionadas, seguido del nivel malo con el 31,7% y del nivel bueno con el 11,4%; hallándose una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos.⁽⁸⁾



2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL CONOCIMIENTO

La ciencia que estudia el conocimiento es la Gnoseología que proviene del griego “enosis “que significa “conocer, conocimiento” y “logos” que significa razón, estudio o trabajo.⁽⁴⁾

El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia.

La capacidad de recordar, por otra parte, implica hacer presente el material apropiado en el momento preciso. Los objetivos del conocimiento subrayan sobre todo los procesos psicológicos de evocación.⁽¹⁰⁾

2.2.1.1. CARACTERES DEL CONOCIMIENTO

Los estados de la mente difieren en que el conocimiento es infalible, de allí se infiere que los caracteres del conocimiento han de ser completamente reales e inmutables.⁽¹¹⁾

2.2.1.2. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

Se considera los siguientes:

- ❖A PRIORI.- Existe en la mente, es anterior a la experiencia.
- ❖APOSTERIORI.- Se basa en la experiencia.
- ❖INTUITIVO.- Percepción directa de los objetos.^(4,10,11)

2.2.1.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

El ser humano puede captar en un objeto 3 diferentes grados.

- ❖ SENSIBLE.- consiste en captar un objeto por medio de los sentidos tal es el caso de la imagen por medio de la vista.

Gracias a ella podemos almacenar en nuestras mentes, las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.⁽¹²⁾

- ❖ CONCEPTUAL.- consiste en presentaciones invisibles, inmateriales o abstractas pero universales e esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en singularidad y universalidad que los caracteriza.

El conocimiento sensible es singular y el conceptual es una inversa. Por ejemplo: puedo ver y mantener la imagen de mi padre (conocimiento sensible singular).pero además puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres (conocimiento conceptual, universal).⁽¹²⁾

- ❖ HOLÍSTICO.- llamado también intuitivo, en este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual, intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio concepto.

Por esta razón el nivel de conocimiento se refiere al lugar que ocupan estos en un individuo de acuerdo a una escala de valores previamente establecidos.^(4,10)

El nivel o grado de conocimiento de una persona (niño, adolescente, adulto) puede ser medible vigesimal o cualitativamente, propuesta hecha por Edgar Dale.⁽¹⁰⁾

2.2.2. ALIMENTOS

Los alimentos son sustancias que se ingieren para subsistir. De ellos se obtienen todos los elementos químicos que componen el



organismo, excepto la parte de oxígeno tomada de la respiración.^(5,13)

2.2.3. ALIMENTOS CARIOGÉNICOS

Se define alimentos cariogénicos a aquellos de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se depositan con facilidad en las superficies dentarias retentivas, aumentando con ello el riesgo de producir caries. De los muchos factores que contribuyen al desarrollo de la caries dental, los alimentos cariogénicos juegan un papel importante, ya que los alimentos ricos en hidratos de carbono facilitarán la formación de la placa bacteriana.⁽¹³⁾

Los alimentos que contienen azúcares o hidratos de carbono son fácilmente degradados en la boca tanto por la acción de la enzima alfa-amilasa que contiene la saliva, como por las bacterias que degradan en compuestos más sencillos los azúcares, lo cual aumentan la acidez de la cavidad bucal, provocando la destrucción de la integridad del esmalte y pudiendo afectar al resto de los componentes del diente. En conjunción con la higiene oral y otras medidas como el uso de flúor y control de la dieta hacen una importante contribución a la estrategia multifacética para el control de la caries.

Es así como la nutrición y la dieta influye en la integridad de la cavidad oral y contribuyen a la progresión de las enfermedades orales. Es por esto, que es importante para el odontólogo saber cuál es la dieta que realiza el paciente para ayudarlo en la prevención de caries.^(14,15)



2.2.4. ESTUDIO DEL POTENCIAL CARIOGENICO EN RATAS

Munford, 1990, realiza un estudio en ratas a las cuales les ofrecio 20 bocadillos de alimentos a intervalos especificos durante el dia, y despues de calcular el indice de potencial cariogenico (IPC) para cada alimento a partir del grupo de sacarosa que tenia un (IPC) con valor de 1. Un alimento con un IPC de 0,4 tiene un potencial cariogenico bajo. Los bocadillos con un potencial cariogenico alto tienen 1% o mas de almidon hidrolizable con sacarosa u otros azucares.^(16,17)

Munford concluyo que la combinacion de sacarosa y otros azucares con almidones hidrolizados esta mas asociada al potencial cariogenico de un alimento que a la cantidad absoluta de sacarosa presente. La razon por la cual la sacarosa unida al almidon prolonga el tiempo de retencion del alimento en la cavidad bucal.^(16,17)

TABLA N° 01

INDICE DEL POTENCIAL CARIOGÉNICO DE ALIMENTOS APLICADOS EN MODELO DE RATA	
POTENCIAL CARIOGÉNICO BAJO	
Postre de gelatina	0.4
Palomitas de maíz	0.4
Maní	0.4
Mortadela	0.4
Yogurt sin azúcar	0.4
POTENCIAL CARIOGÉNICO MODERADO – ALTO	
Papas fritas	0.6
Galletas saladas	0.6
Malteadas de chocolate	0.8
Pastel relleno	0.8
Pan	0.9
Sacarosa	1.0
Cereal de granola	1.0
Papas a la francesa	1.1
Platanos	1.1
Pastelillos dulces	1.2
Pasitas (uva pasas)	1.2

FUENTE: Munford S:A Featherstone JDB. Bibby B:G cariogenic, potencial of foods I Caries in the rat model. Caries Res. 1990; 24:344_355.⁽¹⁸⁾

2.2.5. CARIOGENICIDAD DE LOS ALIMENTOS

La cariogenicidad denota la probabilidad que posee un alimento de ocasionar y/o estimular la caries, sin embargo la cariogenicidad individual de un alimento puede variar, según la forma en el que se consume, composición de sus nutrientes, así como el orden en que se ingiere junto a otros alimentos.^(19,20,21)

Cualquier alimento que posea hidratos de carbono es potencialmente cariogénico.^(1,19,20,21)

TABLA N° 02

ESCALA DE CARIOGENICIDAD DE LOS ALIMENTOS			ESCALA
NO CARIOGÉNICOS	Carnes, huevos, queso, maiz, aceites, mani, pescados, semilla	Xilitol, no hidratos de carbono	0
	Vegetales crudos, frutas, legumbres, leche y granos	Sorbitol, manitol, lactosa	1
	Vegetales y frutas cocidas	Fructuosa	2
CARIOGÉNICOS	Pastas, papas	Almidon	3
	Pan y cereales refinados	Glucosa, fructuosa, almidon	4
	Dulces, azucar, bebidas azucaradas, miel, uvas	Sacarosa	5

FUENTE: MANUAL DEL TECNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCAL DE FELIX DE CARLOS VILAFRANCA.⁽³⁰⁾

2.2.6. FACTORES DE CARIOGENICIDAD DE LOS ALIMENTOS

La cariogenicidad depende de las formas y los patrones de uso de los alimentos; la evaluación del poder cariogénico de la dieta habrá de utilizarse un método adecuado que preste una atención especial a los puntos que se describen a continuación.⁽¹⁴⁾

2.2.6.1. FACTORES DE CARIOGENICIDAD PROPIOS DEL ALIMENTO:

A.- CONTENIDO DE AZUCAR

La cantidad global del azúcar en la dieta puede evaluarse mediante métodos de registro o recordatorios de 24 horas. Es conveniente indagar sobre el número de cucharadas de azúcar que el individuo añade en las comidas durante el día, teniendo en cuenta que en cada cucharada caben aproximadamente 10g de azúcar. Por otro lado, el azúcar se añade en multitud de alimentos, desde productos de pastelería, caramelos, bombones, pasando por el pan, las salsas, jaleas y mermeladas, los frutos secos y hasta en las hamburguesas.^(23,24,25)

B.- CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

Mientras el alimento sea más duro y fibroso es más detergente y entre más blando, más se adhiere.^(16,26)

Se define como dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de carbohidratos, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa que se deposita con facilidad en las superficies dentarias.⁽²⁷⁾

La consistencia afecta la adherencia. Los alimentos masticables, aunque son ricos en azúcar, estimulan la producción de saliva y tienen un menor potencial de adherencia que los alimentos



sólidos y viscosos. Los alimentos ricos en fibra, también tiene un bajo potencial cariogénico.⁽²⁸⁾

C.- FORMA FISICA DEL ALIMENTO

La forma física del alimento influye en su cariogenicidad: líquida, viscosa o pegajosa y sólida.^(16,23,29)

Los alimentos sólidos retenidos en las superficies dentales durante periodos prolongados pueden extender la producción de ácido por más de 60 min.^(30,31)

C.1.- BEBIDAS LIQUIDAS

Un líquido es una sustancia formada por moléculas que están en constante movimiento de desplazamiento y que se deslizan unas sobre las otras. La disposición de estas moléculas le da un aspecto de fluidez con la que frecuentemente se les asocia.

Los líquidos son fluidos porque no tienen forma propia, sino que adoptan la forma del recipiente que los contiene ejm:

- ❖ Agua hervida o envasada con o sin gas
- ❖ Refrescos de frutas naturales
- ❖ Infusiones de frutas y hierbas aromáticas como: manzanilla, anís, hierbaluisa, hoja de coca, boldo, cedro, muña, jazmín, entre otras.⁽¹⁹⁾

C.2.- BEBIDAS VISCOSAS

La viscosidad y la consistencia son términos que se aplican a los fluidos y que representan la resistencia que ofrecen al flujo y a la deformación cuando están sometidos a un esfuerzo cortante.⁽³¹⁾

- ❖ Los néctares llevan en su composición un estabilizador que es un espesante químico derivado de la celulosa, cuyo uso en alimentos está autorizado, aumenta la viscosidad.⁽³²⁾



- ❖ En el yogurt bebible, tiene variaciones en viscosidad varia en relacion al tipo de la leche.⁽³³⁾
- ❖ Los jugos de frutas prensadas son viscosos.^(32,34)
- ❖ La maca, kiwicha, cañihua y quinua ya sea en forma integral o a partir de los constituyentes solubles, se encontro que la primera no es adecuada para la elaboracion de la bebida debido a que presenta una consistencia pastosa y gelificada, ademas de poca estabilidad y bastante sedimentacion.⁽³³⁾
- ❖ La leche es de consistencia liquida pegajosa y ligeramente viscosa. Esto se debe al contenido de azucares, sales disueltas en ella y caseina.^(32,34)

D.- TAMAÑO DE LA PARTICULA

Entre mas pequeñas mas se quedan retenidos en surcos y fisuras.⁽²⁶⁾

E.- CAPACIDAD DE RETENCION (ADHESIVIDAD)

Los alimentos adherentes tienen mas probabilidad de contribuir a la caries que una solución endulzada con sacarosa.^(16,23,29)

Los alimentos azucarados, que se pegan a los dientes, aumentan el riesgo de desarrollar caries dental.

Los alimentos feculentos que se adhieren a los dientes, como es el pan, también producen caries.⁽²⁷⁾

Capacidad de retención de los alimentos no es la misma que la pegajosidad. Un caramelo o toffe puede ser pegajoso, pero sus propiedades de retención son bastantes bajas y que se borran de la cavidad oral mas rapido que son alimentos retentivos como galletas o chip.⁽³⁵⁾



Sin embargo si el tiempo total en que el azucar que proviene de las bebidas azucaradas esta en contacto con la dentadura es mayor al tiempo durante el que se exponen los dientes al azucar de los alimentos pegajosos, el reto cariogenico es mayor con los liquidos azucarados que con los productos solidos pegajosos, esto incluye las bebidas rehidratantes y los jugos procesados.⁽³²⁾

F.- CAPACIDAD DE ESTIMULAR EL FLUJO SALIVAL

Cabe resaltar que el flujo de saliva aumenta considerablemente durante las comidas dado que la saliva tiene una notable actividad tampon; el ph se normalizara mas rapidamente cuando la cantidad de saliva sea mayor.^(17,23,35,36)

Los alimentos detergentes, que son muy eficaces en el combate de la caries dental, halitosis y gingivitis; debido a que estimulan el flujo salival por el atrito de las fibras de los alimentos con los dientes durante la masticacion remueve los residuos y bacterias tambien aumentan la produccion de saliva y eleva el ph de la boca, reduciendo la acidez.^(22,35,37)

Los principales son aquellos con tallo, por ejemplo, el brocoli, coliflor o apio, la limpieza es realizada debido al atrito de estos alimentos con los dientes. Alimentos como zanahoria, pera, zandia, kiwi, acelga, pepino, manzana tambien cumplen la misma tarea.^(22,35,37)

El efecto protector los quesos, estimulan el flujo salival, debido a su textura limpiando la cavidad bucal de restos de alimentos y actuan como amortiguadores que neutralizan el medio acido.^(23,27,29,35,36)

El maní contiene grasa monosaturadas que promueve el flujo salival, se le atribuye su efecto benéfico a la dureza del grano, lo cual al consumirlo estimula el flujo salival.^(17,35)

J.- CAMBIOS QUIMICOS QUE SE PRODUZCA EN LA SALIVA

Los fosfatos, flúor, calcio mejoran la naturaleza estructural de la superficie del esmalte haciendolo mas duro y debido a sus propiedades detergentes pueden interferir con la adherencia de la película adquirida y bacterias de la placa al esmalte, inhibiendo asi el crecimiento bacteriano.^(27,29,34,35,36,37)

2.2.6.2. FACTORES DE CARIOGENICIDAD DEL USO Y CONSUMO DE LA PERSONA

G.- SECUENCIA EN QUE SE CONSUME EL ALIMENTO

Afecta la disminucion del PH en la placa.

Ejemplo:

El café con azucar consumido al final de una comida hace que la disminucion del PH de la placa permanezca durante mas tiempo que la ingestion de un alimento no endulzado despues del café con azucar.⁽²⁹⁾

H.- OCASIÓN EN QUE SE CONSUME EL ALIMENTO

Tiene mas cariogenicidad cuando se ingiere entre as comidas que durante ellas, durante las comidas se produce mayor salivacion y lo variado de la alimentacion obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua que aceleran la eliminacion de residuos.^(26,35)

I.- FRECUENCIA

La cariogenicidad de los alimentos tambien esta relacionada con la frecuencia, de la ingesta de alimentos cariogenicos la que determina la magnitud de las caries.^(22,25,29,32)

Entre mas veces al dia que se ingiera un alimento ricos en carbohidratos, tiene mas potencial cariogénico.^(16,27,37)

La frecuencia con la cual se consume un alimento o bebida cariogénica determina el número de oportunidades para la producción de ácido. Cada vez que se consume un carbohidrato fermentable, al cabo de 5 a 15 minutos comienza una declinación en el pH que produce una actividad favorecedora de las caries y que perdura entre 20 a 30 minutos.⁽⁴⁵⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

❖ NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 20).^(38,45)

❖ ALIMENTOS CARIOGÉNICOS:

Son los que contienen carbohidratos fermentables que, cuando se ponen en contacto con los microorganismos de la cavidad bucal, acidifican el PH de la saliva a menos de 5,5 y estimulan el proceso cariogénico.^(39,40)

❖ RIESGO CARIOGÉNICO:

Es el porcentaje de probabilidad que un individuo desarrolle caries en un periodo específico de tiempo, siempre y cuando mantenga inalterables las condiciones del medio bucal.^(41,44)

❖ CARIOGENICIDAD:

Denota la probabilidad que posee una dieta o alimento de ocasionar y/o estimular caries.^(42,43)



2.4. DETERMINACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. VARIABLE (S)

VARIABLE UNICA: Conocimientos sobre alimentos cariogénicos.

2.4.2. CO-VARIABLES

- ❖ Sexo del padre de familia
- ❖ Edad del padre
- ❖ Nivel de instrucción del padre
- ❖ Conocimientos previos

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

La siguiente investigación es de tipo descriptiva - comparativa, de campo (diseño de encuesta), cualitativa, de corte transversal y prospectivo.

3.2. POBLACIÓN

La población estará conformada por 90 padres de familia de la Institución Educativa Inicial San Antonio Abad del Cusco (zona urbana) y 70 padres de familia de la Institución Educativa Inicial Santa Rosa de Lima N°679 (zona rural, ubicada a 2 horas de la ciudad del Cusco, perteneciente a la provincia Anta, distrito de Limatambo).

3.3. MUESTRA

La muestra de la presente investigación es de tipo no probabilística por conveniencia, estará constituida por 70 padres de familia de la Institución Educativa Inicial San Antonio Abad del Cusco y 50 padres de familia de la Institución Educativa Inicial Santa Rosa de Lima N°679 de Limatambo, respetando los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

A.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE PADRES

- ❖ Padres de familia que aceptan colaborar voluntariamente con la investigación.
- ❖ Padres de familia de habla castellana.



- ❖ Padres de familia o apoderado que sean directamente responsables de administrar los alimentos a sus hijos.

B.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LOS PADRES

- ❖ Padres de familia que participaran en la prueba piloto.
- ❖ Padres de familia analfabetos.
- ❖ Padres de familia que presenten alguna alteración sistémica, física o mental.
- ❖ Padres de familia que no asistan a la reunión.



3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ÚNICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	NATURALEZA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGENICOS	Se refiere al aprendizaje adquirido estimado en una escala. Esta puede ser cualitativa o cuantitativa.	Conocimiento sobre el potencial cariogénico de los alimentos	Escala de calificación según el Ministerio de Educación: Muy bueno: 18-20 Bueno: 15 - 17 Regular: 11- 14 Malo: 0 – 10	Cada pregunta tendrá el valor de 1 punto.	cualitativa	Cuestionario (consta de 20 preguntas) donde será calificado mediante: ✓ Tabla modificada de cariogenicidad de Sequeiros Callata. ✓ Tabla de Munford	Ordinal	Siendo el nivel de conocimiento general, expresado: ➤ Muy bueno ➤ Bueno ➤ Regular ➤ Malo	La variable nivel de conocimiento del padre de familia sobre alimentos cariogénicos, es de naturaleza cualitativa, se expresara en muy bueno, bueno, regular y malo; usando como indicador la escala de calificación del Ministerio de Educación, teniendo como dimensiones: potencial de riesgo cariogenico, factores de cariogenicidad propios de los alimentos y factores de cariogenicidad del uso y Consumo de la persona.
		Conocimiento sobre los factores de cariogenicidad propios de los alimentos: contenido de azúcar y consistencia de los alimentos		Siendo: 1- 6 ITEMS Muy bueno : 6 puntos Bueno: 5 puntos Regular: 3 a 4 puntos Malo: 0 a 2 puntos					
		Conocimiento sobre los factores de cariogenicidad del uso y Consumo de la persona: secuencia, ocasión y frecuencia.		Siendo: 7-13 ITEMS Muy bueno : 7 puntos Bueno: 5 – 6 puntos Regular: 3 a 4 puntos Malo: 0 a 2 puntos					
		Conocimiento sobre los factores de cariogenicidad del uso y Consumo de la persona: secuencia, ocasión y frecuencia.		Siendo: 14-20 ITEMS Muy bueno : 7 puntos Bueno: 5 – 6 puntos Regular: 3 a 4 puntos Malo: 0 a 2 puntos					



CO- VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	INDICADORES	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL	VALOR	ESCALA
CONOCIMIENTOS PREVIOS DEL PADRE DE FAMILIA	Es el proceso de enseñanza – aprendizaje que el individuo tiene almacenada en su memoria.	La co-variable conocimientos previos, se expresara en si recibió o no recibió conocimientos anteriores, utilizando los datos registrados en el cuestionario.	cuantitativo	Responda positivamente a la pregunta	cuestionario	si recibió conocimientos anteriores no recibió conocimientos anteriores	A B	Nominal
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA	Es el grado de educación obtenida por una persona	La co-variable nivel de instrucción, se expresara en superior, técnico, secundaria y primaria, utilizando los datos registrados en el cuestionario.	cuantitativo	Grado o educación del padre de familia	Cuestionario	Superior Técnico Secundaria Primaria	A B C D	Ordinal
EDAD DEL PADRE DE FAMILIA	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad expresado en años	La co-variable edad se expresara como: 18 – 25 años 26 – 33 años 34 – 41 años, utilizando los datos registrados en el cuestionario.	cuantitativo	Años	cuestionario	18 – 25 años 26 – 33 años 34 – 41 años	A B C	Intervalo
SEXO DEL PADRE DE FAMILIA	Determinado según las características fenotípicas del individuo	La co-variable sexo se expresara como masculino y femenino, utilizando los datos registrados en el cuestionario.	Cualitativo	Genero	cuestionario	Masculino Femenino	A B	Nominal

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizó en el presente trabajo fue la encuesta.

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: para la construcción del instrumento, se llevó a cabo una revisión bibliográfica amplia con un óptimo nivel de validez científica, sobre el tema en cuestión, en las diferentes unidades (centro de información, bibliotecas, búsquedas en internet).

Se diseñó un cuestionario de preguntas de auto llenado. Cerradas y abiertas. El cuestionario estará conformado por dos partes o secciones.

La primera parte está conformada por datos personales del padre de familia participante como sexo, edad, grado de instrucción y conocimientos previos.

La segunda parte está conformada por 20 preguntas acerca de: conocimientos sobre el potencial cariogenico de los alimentos (06 preguntas), conocimientos sobre los factores de cariogenicidad propios de los alimentos (07 preguntas) y conocimientos sobre los factores de cariogenicidad del uso y consumo de la persona (07 preguntas), donde hacen un total de 20 puntos. **(Anexo n° 01)**

Para la calificación de las distintas partes del cuestionario se tomó en cuenta la tabla modificada sobre la cariogenicidad de los alimentos creada por **Sequeiros Callata (Anexo n° 05)** y la tabla de potencial cariogénico de **Munfort**.⁽⁹⁾

En la calificación final del cuestionario se tomó en cuenta la escala del Ministerio de Educación, esta es validada por un artículo de la Rev. Estomatológica Herediana de **Cupé- Araujo y Garcia** –



Rupaya, en dicho artículo su objetivo fue validar un instrumento para medir los conocimientos de los padres de familia.⁽⁷⁾

3.6.2. CALIBRACION

La calibración estuvo a cargo de la asesora Dra. Helga Vera Ferchau, quien se encargó de asesorar y capacitar a la investigadora en lo que corresponde a los alimentos cariogénicos, luego el instrumento ya elaborado fue sometido a juicio de expertos con tres profesionales conocedores del tema, a quienes se les proporcionó la ficha del cuestionario y una hoja de preguntas para que evaluarán si la ficha del cuestionario cumple con los objetivos de la investigación, quienes determinaron la validez del contenido, cuyo resultado fue favorable para la aplicación del instrumento.

La prueba piloto estuvo conformada por 10 padres de familia con la finalidad de evaluar los aspectos de forma y estructura del cuestionario y se procedió a corregir todo lo que fue necesario.

3.7. PROCEDIMIENTOS

3.7.1. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Para la realización del presente trabajo de investigación, se realizó una solicitud de permiso al Sr. Director de la I.E.I San Antonio Abad del Cusco y otra solicitud dirigida a la Sra. Directora de la I.E.I. Santa Rosa de Lima – Limatambo.

Se obtuvo la autorización para visitar las instituciones educativas iniciales, fijándose los pormenores y la fecha en la que se procedió a realizar la aplicación del cuestionario correspondiente. Se elaboró un programa de reuniones, la cual fue de conocimiento de las maestras y auxiliares responsables de las aulas.

3.7.2. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ETAPA DE FIJAR HORARIOS

❖ Las reuniones de los padres familia en la Institución Educativa Inicial San Antonio Abad del Cusco, fueron los días Lunes (salón de 4 años), Miércoles (salón de 5 años) y Viernes (salón de 5 años), en el horario de la tarde (7pm).

❖ Las reuniones de los padres familia en la Institución Educativa Inicial N° 679 Santa Rosa de Lima de Limatambo, fueron los días Martes (salón de 4 años), Jueves (salón de 5 años), en el horario de la mañana (10am).

ETAPA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ Iniciada la reunión el día lunes a las 7pm, en la primera sección (4 años) de la I.E.I San Antonio Abad del Cusco, se realizó una presentación previa, explicándoles el motivo de la investigación. De igual manera se realizó en los siguientes días con las diferentes secciones.

❖ En la Institución Educativa Inicial N° 679 Santa Rosa de Lima de Limatambo, se inició la reunión el día martes a las 10 am, donde se realizó una presentación previa, explicándoles el motivo de la investigación.

❖ A los padres de familia que dieron el asentimiento verbal, se les procedió a entregar el cuestionario.

❖ El trabajo consistió en que los padres de familia realicen el llenado del cuestionario de preguntas en forma individual en un tiempo de 20 min aprox. Tanto en la I.E.I. San Antonio Abad del Cusco como en la Institución Educativa Inicial N° 679 Santa Rosa de Lima de Limatambo.



- ❖ Durante el llenado del cuestionario, si cualquier padre de familia tenía alguna duda, estuvimos para responder cualquier inquietud.
- ❖ El padre de familia que terminó antes de los 20 min., se le recepcionó el cuestionario.

ETAPA DE FOTOGRAFÍAS

Se tomó las fotografías respectivas cuando los padres de familia estuvieron realizando el llenado del cuestionario tanto en la I.E.I San Antonio Abad del Cusco como en la I. E.I N° 679 Santa Rosa de Lima de Limatambo.

ETAPA DE LLENADO DE DATOS

Se procedió a la realización de la investigación a través de la evaluación de los cuestionarios respondidos, con una calificación de 0- 20 puntos.

APORTE DE LA INVESTIGADORA

Se entregó el cuestionario resuelto, en base a las respuestas se elaboró una cartilla de información, el cual se facilitó a las profesoras y posteriormente se entregó un tríptico acerca de los alimentos cariogénicos a los padres de familia de ambas instituciones educativas.

3.7.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Una vez preparado el instrumento fue sometido a juicio de tres expertos, previa a la recolección de datos, para verificar la aceptación del cuestionario y la información a obtener en ella, con la finalidad de efectuar en el instrumento las correcciones y modificaciones necesarias.



- ❖ Dr. Arenas Fernández Dávila Jesús Alejandro, Cirujano dentista,
- ❖ Zona Garnica Guido Armando, Nutricionista,
- ❖ Alarcón Huamán Zoila, Cirujana dentista.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.8.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS

CLASIFICACIÓN:

Una vez aplicado el instrumento, la información obtenida fue procesada, primero en forma manual mediante la utilización de una sábana de datos (matriz de registro y control) y luego de forma electrónica, en la que se especificara la variable de estudio con sus respectivos indicadores; cuya plantilla esquemática es:



I.E.I SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

N°	SEXO		EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN				CONOC. PREVIOS		CON. POTENCIAL CARIOGENICO				CON. FACT. CARIOGENICIDAD PROPIOS DE LOS ALIMENTOS				CON. FACT. DE CARIOGENICIDAD DEL USO Y CONSUMO DE LA PERSONA				NIVEL DE CONOCIMIENTOS ALIMENTOS CARIOGENICOS			
	M	F		PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	SUPERIOR	SI	NO	MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M
1																									
2																									
:																									
50																									



I.E.I SANTA ROSA DE LIMA N°679 - LIMATAMBO

N°	SEXO		EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN				CONOC. PREVIOS		CON. POTENCIAL CARIOGENICO				CON. FACT. CARIOGENICIDAD PROPIOS DE LOS ALIMENTOS				CON. FACT. DE CARIOGENICIDAD DEL USO Y CONSUMO DE LA PERSONA				NIVEL DE CONOCIMIENTOS ALIMENTOS CARIOGENICOS			
	M	F		PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	SUPERIOR	SI	NO	MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M
1																									
2																									
:																									
70																									

**RECUESTO:**

Se realizó en recuento manual por paloteo, también se hizo el uso del programa en Microsoft Excel y para efectos de su procesamiento software SPSS.

TABULACIÓN:

Se hizo uso de cuadros de distribución numérica porcentual de una y dos entradas acorde a la necesidad de cruzar valoraciones.

3.8.2. PLAN DE ANÁLISIS

Para el presente trabajo de investigación se procedió a la revisión y análisis de las fichas estructuradas de recolección de datos.

Los datos fueron transferidos a una base de datos electrónica en Microsoft Excel con campos de ingreso controlados para el procesamiento de la información.

Todas las fichas de recolección de datos que se obtuvieron, se obtuvo en el programa software SPSS versión 21.

Relacionado con las diferentes variables e indicadores de acuerdo al diseño de la investigación, para su respectivo análisis se utilizara cuadros simples y de doble entrada en forma numérica; así mismo para realizar la comparación entre ambas instituciones se utilizara la prueba estadística CHI- CUADRADO a un nivel de confianza de 95% y significancia de 5% que compara las variables de nuestro estudio adecuadamente.



3.9. RECURSOS

3.9.1. HUMANOS

- ❖ Investigadora: Estefani Serrano Herrera
- ❖ Asesora: DRA. Helga Vera Ferchau
- ❖ 70 padres de familia de la I.E.I. San Antonio Abad del Cusco y 50 padres de familia de la I.E.I Santa Rosa de Lima.

3.9.2. FÍSICOS

- ❖ Biblioteca de la Universidad Andina del Cusco
- ❖ Biblioteca de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco
- ❖ Biblioteca de la Universidad Cayetano Heredia
- ❖ Internet

3.9.3. FINANCIEROS

Autofinanciado por la investigadora



3.10. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGENICOS EN PADRES DE FAMILIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SANTA ROSA DE LIMA N°679 DE LIMATAMBO-2016

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál será el nivel de conocimiento de los padres de familia de las instituciones educativas iniciales San Antonio abad cusco y santa rosa de lima n°679 de Limatambo, sobre alimentos cariogénicos - 2016?</p>	<p><u>Objetivo general</u> Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia de las instituciones educativas iniciales San Antonio Abad Cusco y Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo), sobre alimentos cariogénicos – 2016 de acuerdo al sexo, edad, grado de instrucción y conocimientos previos.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre el potencial cariogenico de los alimentos, en padres de familia de ambas Instituciones Educativas Iniciales. Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de cariogenicidad propios de los alimentos en lo que respecta contenido de azúcar y consistencia en padres de familia de ambas Instituciones Educativas Iniciales. Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de cariogenicidad del uso y consumo de la persona según su secuencia, ocasión y frecuencia en padres de familia de ambas Instituciones Educativas Iniciales. Comparar el nivel de conocimiento de los padres de familia de las Instituciones Educativas iniciales San Antonio Abad del Cusco y Santa Rosa de Lima N° 679 de Limatambo de acuerdo al sexo, edad, grado de instrucción y conocimientos previos. 	<p><u>Variable única:</u> conocimientos sobre alimentos cariogénicos</p> <p><u>Co-variables:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sexo del padre de familia ❖ Edad del padre ❖ Nivel de instrucción del padre ❖ Conocimientos previos 	<p><u>Tipo de estudio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Descriptiva- comparativa ❖ Prospectivo ❖ Transversal <p><u>Población:</u> Estará dada por 70 padres de familia de la Institución Educativa Inicial San Antonio Abad del Cusco y 50 padres de familia de la Institución Educativa Inicial Santa Rosa de Lima N°679 de Limatambo.</p> <p><u>Muestra:</u> Es de tipo probabilística respetando los criterios de inclusión y exclusión.</p>



3.11. EQUIPOS Y MATERIALES

EQUIPOS

- ❖ Laptop
- ❖ Escáner
- ❖ Impresora
- ❖ Cámara fotográfica
- ❖ Cámara filmadora

MATERIALES DE ESCRITORIO

- ❖ Fotocopia de 130 ejemplares del cuestionario de preguntas
- ❖ Papel bond A4 de 80 gramos.
- ❖ Lapiceros de tinta seca color azul y rojo.
- ❖ Correctores
- ❖ Resaltadores.

3.12. CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

Área general:	Ciencias de la salud
Área específica:	Estomatología
Especialidad:	Odontopediatría y Salud pública.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA – I.EI. SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, DE ACUERDO AL SEXO, EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CONOCIMIENTOS PREVIOS.

COVARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	
		N	%
SEXO	Masculino	25	35.7
	Femenino	45	64.3
EDAD	Entre 18-25	6	8.6
	Entre 26-33	17	24.3
	entre 34 – 41	47	67.1
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria	6	8.6
	Técnico	14	20
	Superior	50	71.4
CONOCIMIENTOS PREVIOS	Nutricionista	4	5.7
		3	4.3
	Enfermera	13	18.6
	Odontólogo	13	18.6
	No	50	71.4
TOTAL		70	100

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro N° 01 se observa que el sexo femenino representa más de la mitad de la población, la edad predominante fue de 34 años a más y padres de familia jóvenes solo 6, hubo una mayor población de padres de familia con estudios superiores y solo 6 personas con estudios secundarios, más de la mitad de los padres de familia no recibieron información sobre alimentos cariogénicos y solo la tercera parte recibió información por parte de un odontólogo, enfermera y nutricionista.

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA I.EI. SANTA ROSA DE LIMA N° 679- LIMATAMBO, DE ACUERDO AL SEXO, EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CONOCIMIENTOS PREVIOS.

COVARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	
		N°	%
SEXO	Masculino	23	46
	Femenino	27	54
EDAD	Entre 18-25	10	20
	Entre 26-33	23	46
	entre 34 -41	17	34
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	7	14
	Secundaria	29	58
	Técnico	10	20
	Superior	4	8
CONOCIMIENTOS PREVIOS	Nutricionista	3	6
	Enfermera	5	10
	Odontólogo	3	6
	No	39	78
TOTAL		50	100

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro N° 02 se observa que el sexo femenino representa más de la mitad de la población, la edad predominante fue entre 26-33 años, hubo una mayor población de padres de familia con estudios secundarios, más de la mitad de los padres de familia no recibieron información sobre alimentos cariogénicos y solo la cuarta parte recibió información por parte de un odontólogo, enfermera y nutricionista.

CUADRO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS DE LA
I.E.I. SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y LA I.E.I SANTA ROSA DE
LIMA N°679 –LIMATAMBO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES	CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
San Antonio Abad Cusco	31	44,3%	34	48,6%	5	7,1%	70	100,0%
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	22	44,0%	26	52,0%	2	4,0%	50	100,0%

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro n° 03 se observa que el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en ambas instituciones educativas iniciales es de regular a malo.

CUADRO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES	CONOCIMIENTOS SOBRE POTENCIAL CARIOGÉNICO						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
San Antonio Abad Cusco	23	32,9%	41	58,6%	6	8,6%	70	100,0%
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	18	36,0%	31	62,0%	1	2,0%	50	100,0%

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro n° 04 se evidencia que los padres de familia de la I.E.I. Santa Rosa de Lima – Limatambo tienen un conocimiento regular sobre el potencial cariogenico de los alimentos y solo 1 padre de familia tiene un conocimiento bueno en comparación de los padres de familia de la I.E.I. San Antonio Abad del Cusco que tienen un nivel conocimiento regular y 6 padres de familia que tienen un nivel de conocimiento bueno.

CUADRO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE CARIOGENICIDAD PROPIOS DE LOS ALIMENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES	CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE CARIOGENICIDAD PROPIOS DE LOS ALIMENTOS						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
San Antonio Abad Cusco	11	15,7%	40	57,1%	19	27,1%	70	100,0%
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	8	16,0%	28	56,0%	14	28,0%	50	100,0%

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro n° 05 se observa que el nivel de conocimiento sobre los factores de cariogenicidad propios de los alimentos en los padres de familia de ambas instituciones educativas es de regular a bueno en su gran mayoría.

CUADRO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE CARIOGENICIDAD DEL USO Y CONSUMO DE LA PERSONA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES	CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE CARIOGENICIDAD DEL USO Y CONSUMO DE LA PERSONA								TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
San Antonio Abad Cusco	13	18,6%	36	51,4%	17	24,3%	4	5,7%	70	100,0%
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	9	18,0%	22	44,0%	16	32,0%	3	6,0%	50	100,0%

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro n° 06 se observa que el nivel de conocimiento sobre los factores de carioogenicidad del uso y consumo de la persona en los padres de familia de ambas instituciones educativas es de regular a bueno y muy bueno en su gran mayoría.

CUADRO N° 7

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO AL SEXO.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEXO	CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
San Antonio Abad Cusco	Masculino	13	18.6%	10	14.3%	2	2.9%	25	35.7%
	Femenino	21	30.0%	21	30.0%	3	4.3%	45	64.3%
	TOTAL	34	48.6%	31	44.3%	5	7.1%	70	100.0%
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	Masculino	12	24.0%	11	22.0%	0	0.0%	23	46.0%
	Femenino	10	20.0%	15	30.0%	2	4.0%	27	54.0%
	TOTAL	22	44.0%	26	52.0%	2	4.0%	50	100.0%
Total	Masculino	25	20.8%	21	17.5%	2	1.7%	48	40.0%
	Femenino	31	25.8%	36	30.0%	5	4.2%	72	60.0%
	TOTAL	56	46.7%	57	47.5%	7	5.8%	120	100.0%

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro N° 07, se evidencia que en ambas instituciones educativas más de la mitad de la población son de sexo femenino; en ambas instituciones educativas el sexo masculino tiene un conocimiento malo en su gran mayoría, el sexo femenino en **CUSCO** tiene un conocimiento entre malo y regular en comparación de la población de sexo femenino de **LIMATAMBO** que posee un nivel de conocimiento regular en su gran mayoría.

PRUEBA ESTADÍSTICA DEL CHI- CUADRADO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES		SIG. ASINTÓTICA (2 CARAS)
San Antonio Abad Cusco	Chi-cuadrado de Pearson	.863
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	Chi-cuadrado de Pearson	.287
Total	Chi-cuadrado de Pearson	.571

Interpretación: Estadísticamente en ambas instituciones educativas no existe diferencias significativas sobre el conocimiento de alimentos cariogénicos de acuerdo al sexo, esto debido a que el P valor es mayor al 5%.

CUADRO N° 8

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A LA EDAD.

INST. EDUCAT.	EDAD	CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
San Antonio Abad Cusco	Entre 18-25 años	0	0.0%	5	<u>7.1%</u>	1	<u>1.4%</u>	6	8.6%
	Entre 26-33 años	7	10.0%	10	<u>14.3%</u>	0	0.0%	17	24.3%
	Entre 34-41 años	27	<u>38.6%</u>	16	22.9%	4	5.7%	47	67.1%
	TOTAL	34	48.6%	31	44.3%	5	7.1%	70	100.0%
Santa Rosa de Lima N°679 Limatam.	Entre 18-25 años	4	8.0%	6	<u>12.0%</u>	0	0.0%	10	20.0%
	Entre 26-33 años	10	20.0%	12	<u>24.0%</u>	1	2.0%	23	46.0%
	Entre 34-41 años	8	<u>16.0%</u>	8	16.0%	1	2.0%	17	34.0%
	TOTAL	22	44.0%	26	52.0%	2	4.0%	50	100.0%
Total	Entre 18-25 años	4	3.3%	11	9.2%	1	.8%	16	13.3%
	Entre 26-33 años	17	14.2%	22	18.3%	1	.8%	40	33.3%
	Entre 34-41 años	35	29.2%	24	20.0%	5	4.2%	64	53.3%
	TOTAL	56	46.7%	57	47.5%	7	5.8%	120	100.0%

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro N° 08 se observa que en **Cusco** existe una mayor población de padres de familia entre 34 años a más a diferencia de **Limatambo** que tiene una mayor población de padres de familia entre 26-33 años; además podemos observar que los padres de familia de ambas instituciones educativas entre 34 años a más poseen un conocimiento malo; en **Cusco** los padres de familia entre 18-25 años poseen un conocimiento regular y bueno, entre 26-33 años poseen un conocimiento regular en comparación de los padres de familia de **Limatambo** entre 18-33 años tienen un conocimiento regular en su gran mayoría.

PRUEBA ESTADÍSTICA DEL CHI- CUADRADO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES		SIG. ASINTÓTICA (2 CARAS)
Cusco	Chi-cuadrado de Pearson	.041
Limatambo	Chi-cuadrado de Pearson	.934
Total	Chi-cuadrado de Pearson	.127

Interpretación: estadísticamente en **Cusco**, existe diferencias significativas sobre el conocimiento de alimentos cariogénicos de acuerdo a la edad; debido a que el P valor es menor al 5% en comparación de **Limatambo** que no existe diferencias significativas, ya que el P valor es mayor al 5%.

CUADRO N° 9

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO AL GRADO DE INSTRUCCIÓN.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS						TOTAL	
		MALO		REGULAR		BUENO			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
San Antonio Abad Cusco	Secundaria	2	2.9%	2	2.9%	2	2.9%	6	8.6%
	Técnico	5	7.1%	8	11.4%	1	1.4%	14	20.0%
	Superior	27	38.6%	21	30.0%	2	2.9%	50	71.4%
	TOTAL	34	48.6%	31	44.3%	5	7.1%	70	100.0%
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	Primaria	4	8.0%	3	6.0%	0	0.0%	7	14.0%
	Secundaria	13	26.0%	15	30.0%	1	2.0%	29	58.0%
	Técnico	3	6.0%	6	12.0%	1	2.0%	10	20.0%
	Superior	2	4.0%	2	4.0%	0	0.0%	4	8.0%
	TOTAL	22	44.0%	26	52.0%	2	4.0%	50	100.0%
Total	Primaria	4	3.3%	3	2.5%	0	0.0%	7	5.8%
	Secundaria	15	12.5%	17	14.2%	3	2.5%	35	29.2%
	Técnico	8	6.7%	14	11.7%	2	1.7%	24	20.0%
	Superior	29	24.2%	23	19.2%	2	1.7%	54	45.0%
	TOTAL	56	46.7%	57	47.5%	7	5.8%	120	100.0%

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro N° 09 se evidencia que en **Cusco** existe una mayor población de padres de familia con estudios superiores en comparación de **Limatambo** que tiene una mayor población de padres de familia con estudios secundarios; los padres de familia de ambas instituciones educativas que tienen estudios superiores poseen conocimiento entre malo y regular; en **Cusco** los padres de familia que tienen un grado de instrucción técnica poseen un conocimiento regular y aquellos que tienen un grado de instrucción secundaria tienen un conocimiento bueno en comparación de los padres de familia de **Limatambo**, aquellos que tienen un grado de instrucción secundaria y técnico tienen un conocimiento regular en su gran mayoría y es importante mencionar que aquí hubo un grupo de padres de familia con estudios primaria que tuvieron un conocimiento malo.

PRUEBA ESTADÍSTICA DEL CHI - CUADRADO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES		SIG. ASINTÓTICA (2 CARAS)
San Antonio Abad Cusco	Chi-cuadrado de Pearson	.082
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	Chi-cuadrado de Pearson	.884
Total	Chi-cuadrado de Pearson	.649

Interpretación: Estadísticamente en ambas instituciones educativas no existe diferencias significativas sobre el conocimiento de alimentos cariogénicos de acuerdo al grado de instrucción, esto debido a que el P valor es mayor al 5%.

CUADRO N° 10

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS.

INST. EDUCAT.	CON. PREVIOS	CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS						TOTAL	
		MALO		REGULAR		BUENO			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
San Antonio	Nutricionista	1	1.4%	3	4.3%	0	0.0%	4	5.7%
Abad Cusco	Enfermera	2	2.9%	0	0.0%	1	1.4%	3	4.3%
	Odontólogo	3	4.3%	9	12.9%	1	1.4%	13	18.6%
	No	28	40.0%	19	27.1%	3	4.3%	50	71.4%
	TOTAL	34	48.6%	31	44.3%	5	7.1%	70	100.0%
Santa Rosa	Nutricionista	0	0.0%	3	6.0%	0	0.0%	3	6.0%
Lima	Enfermera	3	6.0%	1	2.0%	1	2.0%	5	10.0%
N°679 Limatam.	Odontólogo	3	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.0%
	No	22	44.0%	16	32.0%	1	2.0%	39	78.0%
	TOTAL	28	56.0%	20	40.0%	2	4.0%	50	100.0%
Total	Nutricionista	1	0.8%	6	5.0%	0	0.0%	7	5.8%
	Enfermera	5	4.2%	1	0.8%	2	1.7%	8	6.7%
	Odontólogo	6	5.0%	9	7.5%	1	0.8%	16	13.3%
	No	50	41.6%	35	29.3%	4	3.3%	89	74.2%
	TOTAL	62	51.6%	51	42.6%	7	5.8%	120	100.0%

FUENTE: Cuestionario

En el cuadro N° 10 se observa que en ambas instituciones educativas los padres de familia no recibieron información acerca de alimentos cariogénicos y por ende poseen un conocimiento malo; en **Cusco** los padres de familia que recibieron información por parte de un odontólogo y nutricionista poseen un conocimiento regular a diferencia de aquellos que recibieron información por parte de una enfermera que su conocimiento fue malo; en comparación de **Limatambo** aquellos que recibieron información por parte de un odontólogo o enfermera tuvieron un conocimiento malo a diferencia de aquellos que recibieron la información por parte de un nutricionista que su conocimiento fue regular.

PRUEBA ESTADISTICA DEL CHI - CUADRADO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES		SIG. ASINTÓTICA (2 CARAS)
San Antonio Abad Cusco	Chi-cuadrado de Pearson	.099
Santa Rosa de Lima N°679 (Limatambo)	Chi-cuadrado de Pearson	.074
Total	Chi-cuadrado de Pearson	.049

Interpretación: Estadísticamente en ambas instituciones educativas no existe diferencias significativas sobre el conocimiento de alimentos cariogénicos de acuerdo a los conocimientos previos, esto debido a que el P valor es mayor al 5%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los alimentos cariogénicos son aquellos de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se depositan con facilidad en las superficies dentarias retentivas, aumentando con ello el riesgo de producir caries.

La investigación se orientó a determinar el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos de los padres de familia tanto de la I.E.I. San Antonio Abad del Cusco (zona urbana) como I.E.I. Santa Rosa de Lima N° 679 – Limatambo (zona rural), por lo cual se realizó un cuestionario donde los padres de familia tuvieron aprox. 20 min. Para la resolución de este.

En cuanto a alimentos cariogénicos no se encontró ningún estudio similar, para la calificación del cuestionario sobre potencial cariogenico se tomó en cuenta la información extranjera de EEUU potencial cariogenico de la tabla de **Munford**; en cuanto a los factores de cariogenicidad propios de los alimentos y del uso y consumo de la persona se tomó en cuenta para su calificación la tabla creada por **Sequeiros Callata**.

El cuestionario se realizó a 50 padres de familia de la I.E.I. Santa Rosa de Lima N° 679 - Limatambo y 70 padres de familia de la I.E.I. San Antonio Abad del Cusco, entre varones y mujeres.

Al realizar el análisis de los resultados por cada pregunta se halló que el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de familia de Limatambo fue regular 52 % en comparación de los padres de familia del Cusco que fue regular 48,6%; lo cual representa que poseen conocimientos muy básicos sobre alimentos cariogénicos. Estos resultados coinciden con **Paz M. y Díaz G.**, que encontraron que el nivel de conocimiento era regular; cabe recalcar que si bien es cierto que el estudio de **Díaz G. y Paz M.** no



tiene las mismas variables a estudiar, pues ellos estudiaron medidas preventivas, enfermedades bucales y muy poco sobre alimentos cariogénicos.

Es importante mencionar que los padres de familia deben tener en cuenta que existen alimentos altamente nutritivos y a la vez altamente cariogénicos y este tipo de alimentos deben ser consumidos bajo la supervisión de un adulto.

Además en el presente estudio se dimensionalizó en tres partes: tomando como primer punto el nivel de conocimiento de potencial cariogenico de los alimentos, según los datos obtenidos observamos que más de la mitad de los padres de familia de ambas instituciones educativas iniciales tuvieron un nivel de conocimiento regular Cusco 58,6 % y Limatambo 62%.

En el segundo punto se tomó en cuenta los factores de cariogenicidad propios de los alimentos, donde los padres de familia tanto de Limatambo 56% como del Cusco 57,1% su nivel de conocimiento fue de regular y bueno; coincidiendo con **Díaz G.** Donde el nivel de conocimiento era regular.

Una de las cosas más resaltantes que hubo en el cuestionario, fue la gran mayoría de respuestas erradas a la pregunta ¿Cuál de las siguientes golosinas es más cariogénica? Donde casi el 70 % erro poniendo como respuesta al chocolate, esto debido a la falta de información; pues como sabemos el chocolate está compuesto por cacao (anticariogénico) y caseína (antibacteriano).

Por ultimo respecto a las preguntas sobre los factores de cariogenicidad del uso y consumo de la persona más de la mitad de los padres de familia de ambas instituciones educativas iniciales poseen un nivel de conocimiento regular cusco 51,4% y Limatambo 44%, coincidiendo con **Paz M.** donde el nivel de conocimiento era regular. Cabe recalcar que en este sector de



preguntas hubo padres de familia que tuvieron un nivel de conocimiento muy bueno en ambas instituciones educativas.

Se ha evaluado cartillas de información que hace el Ministerio de Salud, donde en el Programa de Niño Sano hablan sobre alimentos nutritivos más no de alimentos altamente cariogénicos.

Se obtuvo que el nivel de conocimiento no guarda relación directa con la edad del padre de familia, ya que los padres de familia que sean jóvenes o tengan mayor edad no tienen conocimiento acerca de alimentos cariogénicos; en ambas instituciones educativas se obtuvo que los padres de familia con mayor de edad tienen un conocimiento malo. Estos resultados no coinciden con los trabajos realizados por **Paz M.** y **Díaz G.**, en los cuales encontraron que a mayor intervalo de edad de los padres de familia mejor es el nivel de conocimiento.

Se observó que el nivel de conocimiento guarda una relación directa con el sexo del padre de familia, debido a que los padres de familia de sexo femenino en su gran mayoría son las que se encargan de administrar los alimentos a sus hijos, siendo el conocimiento regular en el sexo femenino y un conocimiento malo en el sexo masculino en ambas instituciones educativas. Estos resultados no coinciden con **Díaz G.**, quien encontró un conocimiento regular para ambos sexos.

El estudio ha demostrado que el nivel de conocimiento no tiene una relación directa con el grado de instrucción del padre de familia, donde aquellos que tienen estudios superiores poseen en su gran mayoría un conocimiento malo en ambas instituciones educativas; esto puede deberse a que la información sobre alimentos cariogénicos no está relacionada a la preparación académica. Estos resultados no coinciden con **Díaz G.**, quien encontró que aquellos que poseen estudios superiores poseen un conocimiento regular, tal



vez se deba a que **Díaz G.** hablo sobre muchos temas de salud oral como higiene oral, caries dental, medidas preventivas.

Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos no guarda relación directa con los conocimientos previos del padre de familia. Esto debido a que en ambas instituciones educativas la gran mayoría de padres de familia no han recibido información acerca de alimentos cariogénicos; aquellos padres de familia de **Cusco** que recibieron esta información por parte de un odontólogo y nutricionista tuvieron un conocimiento regular y aquellos que recibieron esta información por parte de una enfermera tuvieron un conocimiento malo y en cuanto a aquellos padres de familia de **Limatambo** que recibieron la información por parte de un odontólogo y enfermera obtuvieron un conocimiento malo y los que lo recibieron esta información por parte de un nutricionista obtuvieron un conocimiento regular; todo esto debido a que existe la posibilidad que los profesionales de salud del distrito de Limatambo no estén muy capacitados en el tema a diferencia de los del cusco que están capacitados de alguna manera.

Como resultado final de esta investigación podemos decir que el conocimiento es regular en los padres de familia de ambas instituciones educativas ya que es posible que la información dada o no dada por profesionales no está llegando adecuadamente al público en general tanto en zona rural como urbana y también no existe la iniciativa por parte de los padres de familia de investigar sobre el tema.



CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de familia tanto de la I.E.I San Antonio Abad del Cusco como de la I.E.I. Santa Rosa de Lima – Limatambo que fue regular.
2. Se determinó un nivel de conocimiento regular en lo que respecta a potencial cariogénico, en padres de familia de ambas instituciones educativas.
3. Se determinó un nivel de conocimiento regular en lo que respecta a conocimientos acerca de los factores de cariogenicidad propios de los alimentos en los padres de familia de ambas instituciones educativas.
4. Se determinó un nivel de conocimiento regular en lo que respecta a conocimientos acerca de los factores de cariogenicidad del uso y consumo de la persona, en los padres de familia de ambas instituciones educativas.
5. El nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos en los padres de familia de ambas instituciones educativas iniciales fue regular, donde no existió diferencias significativas de acuerdo al sexo, edad, grado de instrucción y conocimientos previos.



SUGERENCIAS

1. Se sugiere al Director de la I.E.I San Antonio Abad del Cusco y Directora de la I.E.I. Santa Rosa Lima, soliciten al centro de salud más cercano a ellos, un odontólogo que los capacite a los padres de familia sobre alimentos altamente nutritivos y a la vez con un bajo potencial cariogénico; todo esto se realizara por medio de charlas y trípticos.
2. Se sugiere al coordinador de la facultad, crear talleres sobre alimentos cariogénicos, para que los alumnos tengan la oportunidad de prepararse sobre el tema.
3. Se sugiere al director de la DIRESA, que capaciten a todo el personal de salud sobre los alimentos cariogénicos, debido a que no presentan una preparación optima sobre el tema, esto se realizará por medio de talleres.
4. Se sugiere a los egresados de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco a elegir como tema de investigación, para recolectar mayor información sobre alimentos cariogénicos.
5. Se sugiere que las docentes de ambas instituciones educativas iniciales, tengan un efecto multiplicador de los conocimientos adquiridos con la cartilla de información y con las respuestas del cuestionario entregados anteriormente, para así realizar charlas motivadoras a los padres de familia sobre alimentos cariogénicos y de esta manera también motivar a que ellos mismos tengan la iniciativa de buscar información sobre el tema.



BIBLIOGRAFÍA

1. Mata K. Importancia de la orientación a los padres de familia sobre la mala dieta y sus afectaciones a nivel dental en los niños. Universidad Latinoamericana de ciencia y tecnología. Abr 2014; 12(3):8-22.
2. Cisneros G, Hernandez Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Rev Hum Med. 2011;3(1):23-56.
3. Tayme N, Alonso C, Tan N. Educación comunitaria en salud bucal para niños. Rev Hum Med. 2011; 3(2):11-35.
4. Sampieri HE, Roberto: Metodología de la investigación 3ra. Edición. Editorial Interamericana. Editores México. 1998.
5. Fernandez ME, Bravo B. Prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Revista Cubana de Estomatología. 2009;46(3): 21-29.
6. Cupe- Araujo A., Garcia-Rupaya C. conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares [tesis de pregrado]. Lima; 2011.
7. Díaz M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl. [tesis de pregrado]. La libertad; 2015.
8. Paz M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani "San Bartolome" MINSa. [tesis de pregrado]. Lima; 2015.
9. Sequeiros A. cariogenicidad de los alimentos contenidos en loncheras de niños de 4 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 352 Pachacutec. [tesis de pregrado]. Cusco; 2015.
10. Miroquesada F, Salazar B. Introducción a la Filosofía. Editorial Santa Rosa de Lima – Perú 1998.
11. Flessen J. Teoría del conocimiento. Editorial Lozada S.A. Octava edición As. 1979.



12. Gutierrez SR. Conocimiento humano. Fiabilidad y factibilismo. Editorial Capeluz 1992.
13. Cordova D, Santa Maria F, Requejo A. Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad. Chiclayo, Perú, 2010. Kiru. 2010;7(2):57-64.
14. Paloma GB, Vidales D, Gomez- Arroyo B. Nutricion infantil de 3ª 16 años.
15. Rodriguez R, Traviesas EM, Lavandera E, Duque M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Estomatol Herediana. 2012;14(1-2):10-25.
16. Michael J, Gibney B, Hester HV, Kok J. Introducción a la nutrición humana. Pag. 432.
17. Bordoni A, Escobar A, Ramón C(2010). Mercado odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo. Editorial Panamerica. Argentina 2010. pag. 174-181.
18. Munford S:A Featherstone JDB. Bibby B:G cariogenic, potencial of foods I Caries in the rat model. Caries Res. 1990; 24:344_355.
19. Carrasco LM. Contenido de loncheras de pre escolares de la institucion Educativa Miguel Grau Lima. Peru contens of lunch boxes pre-school miguel grau.lima, PERU [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
20. Vaisman B, Martínez MG. “Asesoramiento dietético para el control de caries en niños”. en:
http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/asesoramiento_dietetico_control_caries.asp
21. Duque de Estrada J, Rodriguez A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatolol 2011;39(2):111-9.
22. ¿Qué son alimentos detergentes? (2013)conozaca los alimentos que eliminan el mal aliento, gingivitis y caries. Disponible en:



- <http://www.buenasalud.net/2013/01/15/que-son-alimentos-detergentes-conozca-los-alimentos-que-eliminan-el-mal-aliento-gingivitis-y-caries.html>.
23. Cuenca S, Baca G. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3ra ed. Barcelona Masson; 2005.
 24. Creus S. Instrumentación industrial, 8va edición, 2011-España.
 25. Soler J. Proyecto de inversión para la industrialización de nectar [tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de ingeniería industrial. Surco; 2008.
 26. Ramirez L. Coordinadora de Área de educación para la salud. Alimentos cariogénicos y alimentos no cariogénicos consultorios odontológicos escolares.
 27. Profesor asistente de la Cátedra de Odontología Pediátrica y Postgrado de Odontología Pediátrica. Facultad de odontología y Martínez MG: Odontólogo Especialista en Odontología Infantil UC. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria, Deposito legal N° : pp200102CS997 – ISSN: 1317-5823- www.ortodoncia.wsvaisman.com B: Odontólogo. Especialista en odontología infantil UCV.
 28. Riva Touger-Decker, PhD, RD, FDA. Nutrición para la salud oral y dental. En:
Krause Mendelson M. Nutrición y Dietoterapia. Decima Edición. México, DF: McGraw-Hill Interamericana; 2001. p 659-702.
 29. Norman O, Garcia- Godoy H. Odontología preventiva primaria. 1ra edición en español traducida de la 5ta edición en inglés. Texas: Editorial manual Moderno ; 2005.
 30. Dpto o Académico de nutrición centro de investigación de Bioquímica y nutrición Dra. Margot Rosario Quintana Salinas “comida chatarra” y alimentación saludable: definiciones, composición, diferencias, ventajas, fuentes.



31. A preparar Loncheras saludables para el inicio del año escolar 2015, disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16085>.
32. Cury J, Marques A, Machado C, Del bel cury A. Composition of dental plaque formed in the presence of sucrose and alter its interruption. Brazilian Dental Journal. V.14N.3 Ribeirao Preto 2003 Dibdin GH, Shellis RP. Physical and biochemical studies of streptococcus mutans sediments suggest new factors linking the cariogenicity of plaque with its extracellular polysaccharide content. J Dent Res 1988; 67: P. 890-89.
33. Diccionarios Oxford- Complutense, Fisica 2da edicion Madrid 2007.
34. Ortega A, Requejo M. manual de nutricion clinica en atencion primaria. 2da edicion. Madrid; 2006.
35. Gadelha M. A dieta e suas influencias na saude bucal. Brasil; 2010.
36. Redaccion por maternidad (2014) Enfemenino, Maternidad. Alimentos para mantener los dientes sanos de los niños. Disponible en:
<http://www.enfemenino.com/bebes/alimentos-para-mantener-los-dientes-sanos-d57223c643322.html>
37. Suarez M. La nueva guia medica de remedios caseros: soluciones sencillas, ideas ingeniosas y cursos poco comunes, Estados Unidos Editorial Rodale; 2011. Pag 68.
38. Sydney B. Odontología pediátrica, etiología de la caries dental México D.F 1982 p: 396- 412.
39. Villafranca F. Manual del tecnico superior en higiene bucodental. Editorial Madrid S.L España; 2011.
40. Ales M, Ania J, Junquera J, Bravo P. Auxiliares de enfermeria del servicio navarro de salud- osasunbidea. Vol.2.
41. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Odontopediatra exclusiva. Profesora titular del Máster de Odontopediatría. Universidad de Barcelona. 1Pediatra. Médico-estomatólogo. Odontopediatra. Jefe de la Unidad de Odontopediatría. Hospital «Sant Joan de Déu». Barcelona. 2Pediatra



especialista en Nutrición. Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Hospital «Sant Joan de Déu». Barcelona.

42. Vaisman B, Martínez MG. “Asesoramiento dietético para el control de caries en niños”. en:
http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/asesoramiento_dietetico_control_caries.asp
43. Lamas O. Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevención. *Profesion dental*. 2(6): 362-8. Jun 2011.
44. Hernandez R. Metodología de la investigación para bachillerato Enfoque por Competencias. México DF. Mc Graw Hill.:2013
45. Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. México DF. Limusas S.A.:2004.



ANEXOS



ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

**CUESTIONARIO**

Con este cuestionario se pretende averiguar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre alimentos cariogénicos. Cualquier información proporcionada será confidencial. Por favor responder de acuerdo con las instrucciones de cada pregunta. Agradecemos su cooperación.

Por favor marca con una x la respuesta correcta.

DATOS GENERALES:

Sexo: masculino () femenino ()

¿Cuál es su edad? ()

¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria () Secundaria ()

Técnico () Superior ()

¿Ha recibido educación sobre alimentos cariogénicos por parte de algún profesional del área de la salud?

Si () No ()

Si la respuesta es sí, diga que personal de salud le dio la información correspondiente?.....

ALIMENTOS CARIOGÉNICOS**I.POTENCIAL CARIOGÉNICO**

1. ¿Cuál de los siguientes alimentos podría producir menos caries a su hijo?
- Plátano
 - gelatina
 - Pan
 - Pollo al horno

2. ¿Qué alimentos debería de consumir su hijo con mayor continuidad para tener menos caries?
- Yogurt sin azúcar
 - Papas fritas
 - galletas integrales
 - plátano

3. ¿Cuál de la siguiente lista de alimentos posee un moderado porcentaje de riesgo cariogénico (es la probabilidad que un individuo desarrolle caries en un tiempo determinado)
- Papas fritas, galletas saladas, pastel relleno.
 - vegetales frescos (lechuga, pepinillo) y frutas (uva, plátano, chirimoya)
 - Pan dulce, cereales, frutos secos dulces
 - Néctares, maní, mortadela

4. ¿Cuál de los siguientes alimentos altamente nutritivos considera Ud. que es más cariogénico?
- carne
 - papa
 - Brócoli
 - Pescado

5. ¿Qué alimentos se adhiere más a los dientes después de ser masticados?



- a) Granola
- b) Plátano
- c) Carne
- d) Pan

6. ¿Cuál de los alimentos tienen un alto grado de cariogenicidad (propiedad de favorecer la caries de una dieta o de un alimento)?
- a) Pockor
 - b) gelatina
 - c) hamburguesas
 - d) biscochos rellenos

II. FACT. DE CARIOGENICIDAD PROPIOS DE LOS ALIMENTOS

7. ¿Cuál de las siguientes golosinas son más cariogenicas (agente capaz de producir caries)?
- a) Chupete
 - b) Caramelo
 - c) Chicle
 - d) Chocolate
8. Si tuviera que añadir azúcar a la leche de su hijo ¿hasta Cuántas cucharaditas de azúcar es lo recomendable?
- a) De 0 a 3 cucharaditas
 - b) De 3 ½ a 4 cucharaditas
 - c) Más de 4 cucharaditas
 - d) Todas las anteriores
9. ¿Cuál de los siguientes alimentos tiene mayor contenido de azúcar y a la vez es altamente cariogenico?
- a) Mango
 - b) Manzana
 - c) Plátano
 - d) A y C

10. ¿que alimentos actuan como removedores de los residuos y bacterias de la cavidad bucal de su hijo (a)?
- a) Brocoli
 - b) Apio
 - c) Lechuga
 - d) Todas las anteriores
11. ¿Cuál de los siguientes menús se adhiere con mayor facilidad a la superficie dentaria?
- a) Arroz con estofado de carne y camote.
 - b) Arroz con kapchi de habas.
 - c) Papa sancochada, pescado y ensalada de brocoli
 - d) Bistec a la olla
12. ¿Qué alimentos al ser ingeridos producen partículas más pequeñas, que tienen gran facilidad de quedarse atrapados en los dientes de sus hijos?
- a) Fresas
 - b) Carne roja
 - c) Brocoli
 - d) Mani
13. Que alimentos producidos en nuestra región son más cariogenicos por su propiedad de adhesión
- a) maíz, papa, lisas, moraya,
 - b) cañihua, quinua, kiwicha, trigo
 - c) carnes(cuy, cerdo, alpaca)



- d) frutas (manzana, papaya, plátano)

**III. FACT. DE CARIOGENICIDAD DEL
USO Y CONSUMO DE LA PERSONA**

- 14. ¿Qué secuencia de ingestión de alimentos producen mayor riesgo de caries?
 - a) Jugos en caja seguido de canchita salada
 - b) Pan con jamón más una taza de café endulzado
 - c) Una tasa de te mas arroz con huevo
 - d) Sándwich de pollo y un jugo en caja.

- 15. ¿Qué secuencia de alimentos neutraliza los efectos acidogenos (son aquellos que reducen el PH) de los alimentos y lo protege contra la caries dental?
 - a) Jugos procesados después un chicle
 - b) Lengua atomatada y un plátano posteriormente
 - c) Seco de res y un vaso de jugo de manzana posteriormente
 - d) Mondonguito y luego un vaso de chicha morada

- 16. Los alimentos tienden a ser mas cariogenicos, cuando se ingieren:
 - a) Entre el desayuno y almuerzo
 - b) Desayuno
 - c) Almuerzo
 - d) Cena

- 17. ¿Cuál es el peor momento para que su hijo ingiera alimentos cariogenicos?
 - a) Después de una siesta
 - b) Antes de ir a dormir
 - c) Después del almuerzo
 - d) En la hora de su recreo

- 18. Cual de la siguiente lista de alimentos es lo ideal mandarle al colegio a su hijo?
 - a) Pan con queso
 - b) Plátano picado
 - c) Uvas peladas
 - d) Granola

- 19. El consumo de un alimento entre más veces al día, hace que este tenga un mayor potencial cariogenico, Diga si es verdadero (V) o falso (F)
 - Verdadero ()
 - Falso ()

- 20. ¿Qué alimentos deben ser consumidos de manera limitada?
 - a) Frutas: fruta de almibar, fruta seca, fruta confitada
 - b) Lácteos: yogurth, flan, batidos lácteos
 - c) Bebidas: jugos, bebidas refrescantes
 - d) Carnes, pescados, huevos



RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

N° DE PREGUNTA	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
1		B		
2	A			
3	A			
4	A			
5		B		
6			C	
7			C	
8			C	
9			C	
10	A			
11		B		
12		B		
13		B		
14	A			
15	A			
16		B		
17		B		
18				D
19	A			
20				D



MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	Nº DE ITEMS	ITEMS
Nivel de conocimientos sobre el potencial de riesgo cariogenico de los alimentos	Muy bueno: 18- 20 Bueno: 15 - 17 Regular: 11- 14 Malo: 0 – 10 (escala de calificación según el ministerio de educación)	Siendo: Alto: 5 a 6 puntos Regular: 3 a 4 puntos Bajo: 0 a 2 puntos	6 items	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál de los siguientes alimentos podría producir menos caries a su hijo? 2. ¿Qué alimentos debería de consumir su hijo con mayor continuidad para tener menos caries? 3. ¿Cuál de la siguiente lista de alimentos posee un moderado porcentaje de riesgo cariogenico (es la probabilidad que un individuo desarrolle caries en un tiempo determinado) 4. ¿Cuál de los siguientes alimentos altamente nutritivos considera Ud. que es más cariogenico? 5. ¿Qué alimentos se adhiere más a los dientes después de ser masticados? 6. ¿Cuál de los alimentos tienen un alto grado de cariogenicidad (propiedad de favorecer la caries de una dieta o de un alimento)?
Nivel de conocimiento sobre los factores de cariogenicidad propios de los alimentos.		Siendo: Alto: 5 a 7 puntos Regular: 3 a 4 puntos Bajo: 0 a 2 puntos	7 items	<ol style="list-style-type: none"> 7. ¿Cuál de las siguientes golosinas son más cariogénicas (agente capaz de producir caries)? 8. Si tuviera que añadir azúcar a la leche de su hijo ¿hasta Cuántas cucharaditas de azúcar es lo recomendable? 9. ¿Cuál de los siguientes alimentos tiene mayor contenido de azúcar y a la vez es altamente cariogenico? 10. ¿que alimentos actuan como removedores de los residuos y bacterias de la cavidad bucal de su hijo (a)? 11. ¿Cuál de los siguientes menús se adhiere con mayor facilidad a la superficie dentaria? 12. ¿Qué alimentos al ser ingeridos producen partículas más pequeñas, que tienen gran facilidad de quedarse atrapados en los dientes de sus hijos? 13. Que alimentos producidos en nuestra región son más cariogénicos por su propiedad de adhesión



<p>Nivel de conocimiento sobre factores de cariogenicidad del uso y Consumo de la persona.</p>		<p>Siendo: Alto: 5 a 7 puntos Regular: 3 a 4 puntos Bajo: 0 a 2 puntos</p>	<p>7 items</p>	<p>14. ¿Qué secuencia de ingestión de alimentos producen mayor riesgo de caries? 15. ¿Qué secuencia de alimentos neutraliza los efectos acidógenos (son aquellos que reducen el PH) de los alimentos y lo protege contra la caries dental? 16. Los alimentos tienden a ser mas cariogénicos, cuando se ingieren: 17. ¿Cuál es el peor momento para que su hijo ingiera alimentos cariogénicos? 18. Cual de la siguiente lista de alimentos es lo ideal mandarle al colegio a su hijo? 19. El consumo de un alimento entre más veces al día, hace que este tenga un mayor potencial cariogenico, Diga si es verdadero (V) o falso (F) 20. ¿Qué alimentos deben ser consumidos de manera limitada?</p>
--	--	--	----------------	--



ANEXO N° 02
MATRIZ DE DATOS

MATRIZ DE DATOS

N°	I. E. I	SEXO	EDAD	GR. INSTRUC.	CON. PREVIOS	P	P. C	P	F.C. P.A	P	F.C. U.C.	N. F	A.C
1	S.A	M	18 años	Técnico	Odontólogo	2	M	6	B	6	B	14	R
2	S.A	M	24 años	Técnico	Odontólogo	2	M	5	B	5	B	12	R
3	S.A	F	19 años	Secundaria	Odontólogo	5	B	6	B	5	B	16	B
4	S.A	M	27 años	Superior	Odontólogo	2	M	4	R	4	R	10	M
5	S.A	F	31 años	Técnico	Odontólogo	4	R	5	B	2	M	11	R
6	S.A	F	40 años	Técnico	Odontólogo	3	R	3	R	1	M	7	M
7	S.A	F	25 años	Superior	Odontólogo	2	M	5	B	4	R	11	R
8	S.A	F	28 años	Superior	Odontólogo	2	M	3	R	6	B	11	R
9	S.A	F	34 años	Superior	Odontólogo	3	R	4	R	6	B	13	R
10	S.A	F	20 años	Superior	Odontólogo	2	M	3	R	3	R	8	M
11	S.A	M	22 años	Superior	Odontólogo	4	R	3	R	5	B	12	R
12	S.A	F	36 años	Superior	Odontólogo	3	R	2	M	7	MB	12	R
13	S.A	M	38 años	Técnico	Enfermera	6	B	6	B	5	B	17	B
14	S.A	M	29 años	Superior	Enfermera	3	R	4	R	3	R	10	M
15	S.A	F	41 años	Superior	Enfermera	0	M	1	M	4	R	5	M
16	S.A	F	39 años	Técnico	Nutricionista	3	R	5	B	4	R	12	R
17	S.A	F	35 años	Técnico	Nutricionista	4	R	5	B	3	R	12	R
18	S.A	M	22 años	Superior	Nutricionista	3	R	2	M	3	R	8	M
19	S.A	F	36 años	Superior	Nutricionista	3	R	4	R	4	R	11	R
20	S.A	F	26 años	Superior	No	2	M	4	R	5	B	11	R
21	S.A	F	34 años	Superior	No	3	R	4	R	4	R	11	R
22	S.A	F	28 años	Superior	No	2	M	5	B	4	R	11	R
23	S.A	F	29 años	Superior	No	4	R	3	R	5	B	12	R
24	S.A	F	23 años	Superior	No	4	R	3	R	5	B	12	R
25	S.A	F	19 años	Superior	No	3	R	4	R	3	R	10	M
26	S.A	F	26 años	Superior	No	3	R	4	R	3	R	10	M
27	S.A	F	18 años	Superior	No	4	R	4	R	4	R	12	R
28	S.A	F	36 años	Superior	No	4	R	3	R	3	R	10	M
29	S.A	F	40 años	Superior	No	2	M	0	M	3	R	5	M
30	S.A	F	38 años	Superior	No	4	R	2	M	4	R	10	M
31	S.A	F	27 años	Superior	No	3	R	2	M	1	M	6	M
32	S.A	F	24 años	Superior	No	3	R	4	R	5	B	12	R
33	S.A	F	20 años	Superior	No	4	R	3	R	2	M	9	M
34	S.A	F	26 años	Superior	No	4	R	4	R	4	R	12	R
35	S.A	F	30 años	Superior	No	3	R	4	R	3	R	10	M
36	S.A	F	29 años	Superior	No	3	R	4	R	3	R	10	M
37	S.A	F	18 años	Superior	No	2	M	3	R	4	R	9	M
38	S.A	F	26 años	Superior	No	3	R	2	M	3	R	8	M



39	S.A	F	31 años	Superior	No	3 R	6 B	4 R	13 R
40	S.A	F	33 años	Superior	No	2 M	4 R	2 M	8 M
41	S.A	F	37 años	Superior	No	2 M	3 R	2 M	7 M
42	S.A	F	40 años	Superior	No	5 B	5 B	7 MB	17 B
43	S.A	F	23 años	Superior	No	2 M	4 R	2 M	8 M
44	S.A	F	24 años	Superior	No	3 R	4 R	5 B	12 R
45	S.A	F	26 años	Superior	No	3 R	3 R	3 R	9 M
46	S.A	M	41 años	Superior	No	3 R	2 M	3 R	8 M
47	S.A	M	39 años	Superior	No	4 R	3 R	4 R	11 R
48	S.A	M	38 años	Superior	No	1 M	4 R	3 R	8 M
49	S.A	M	38 años	Superior	No	2 M	3 R	5 B	10 M
50	S.A	M	24 años	Superior	No	4 R	6 B	4 R	14 R
51	S.A	M	18 años	Superior	No	3 R	5 B	7 MB	15 B
52	S.A	M	23 años	Superior	No	2 M	4 R	3 R	9 M
53	S.A	M	27 años	Superior	No	4 R	4 R	4 R	12 R
54	S.A	M	19 años	Superior	No	3 R	4 R	1 M	8 M
55	S.A	M	29 años	Superior	No	3 R	3 R	2 M	8 M
56	S.A	M	41 años	Superior	No	4 R	5 B	5 B	14 R
57	S.A	M	34 años	Superior	No	2 M	3 R	3 R	8 M
58	S.A	M	37 años	Superior	No	5 B	4 R	5 R	14 R
59	S.A	F	35 años	Secundaria	Odontólogo	2 M	5 B	4 R	11 R
60	S.A	F	32 años	Secundaria	No	1 M	5 B	2 M	8 M
61	S.A	M	33 años	Secundaria	No	2 M	2 M	3 R	7 M
62	S.A	F	41 años	Secundaria	No	4 R	5 B	7 MB	16 B
63	S.A	F	25 años	Técnico	No	3 R	6 B	5 B	14 R
64	S.A	F	19 años	Técnico	No	0 M	2 M	0 M	2 M
65	S.A	F	29 años	Técnico	No	3 R	4 R	3 R	10 M
66	S.A	F	18 años	Técnico	No	4 R	5 B	2 M	11 R
67	S.A	M	27 años	Técnico	No	3 R	3 R	0 M	6 M
68	S.A	M	41 años	Técnico	No	2 M	2 M	5 B	9 M
69	S.A	M	34 años	Técnico	No	5 B	4 R	4 R	13 R
70	S.A	M	32 años	Secundaria	No	6 B	4 R	3 R	13 R
71	S.R.L	M	26 años	Secundaria	Nutricionista	3 R	4 R	5 B	12 R
72	S.R.L	F	22 años	Secundaria	Nutricionista	3 R	4 R	5 B	12 R
73	S.R.L	F	21 años	Primaria	No	4 R	5 B	3 R	12 R
74	S.R.L	M	23 años	Primaria	Nutricionista	1 M	4 R	6 B	11 R
75	S.R.L	F	20 años	Secundaria	Enfermera	4 R	3 R	2 M	9 M
76	S.R.L	F	19 años	Secundaria	Enfermera	4 R	4 R	7 MB	15 B
77	S.R.L	M	41 años	Secundaria	Enfermera	3 R	4 R	2 M	9 M
78	S.R.L	M	40 años	Secundaria	Enfermera	2 M	4 R	5 B	11 R
79	S.R.L	M	24 años	Técnico	Enfermera	2 M	1 M	3 R	6 M



80	S.R.L	F	20 años	Secundaria	Odontólogo	2	M	2	M	3	R	7	M
81	S.R.L	M	28 años	Secundaria	Odontólogo	2	M	4	R	3	R	9	M
82	S.R.L	F	26 años	Secundaria	Odontólogo	3	R	2	M	3	R	8	M
83	S.R.L	F	36 años	Secundaria	No	3	R	2	M	7	MB	12	R
84	S.R.L	F	34 años	Secundaria	No	4	R	4	R	4	R	12	R
85	S.R.L	F	19 años	Secundaria	No	4	R	4	R	6	B	14	R
86	S.R.L	F	33 años	Secundaria	No	3	R	4	R	3	R	10	M
87	S.R.L	F	25 años	Secundaria	No	2	M	3	R	5	B	10	M
88	S.R.L	M	41 años	Secundaria	No	2	M	5	B	4	R	11	M
89	S.R.L	M	40 años	Secundaria	No	4	R	4	R	5	B	13	R
90	S.R.L	M	23 años	Secundaria	No	3	R	2	M	3	R	8	M
91	S.R.L	M	22 años	Secundaria	No	3	R	4	R	3	R	10	M
92	S.R.L	F	19 años	Secundaria	No	3	R	4	R	4	R	11	R
93	S.R.L	F	26 años	Secundaria	No	2	M	5	B	5	R	12	R
94	S.R.L	M	28 años	Secundaria	No	3	R	5	B	3	R	11	R
95	S.R.L	M	31 años	Secundaria	No	2	M	4	R	2	M	8	M
96	S.R.L	M	30 años	Secundaria	No	3	R	4	R	7	MB	14	R
97	S.R.L	M	31 años	Secundaria	No	1	M	2	M	3	R	6	M
98	S.R.L	F	32 años	Secundaria	No	4	R	5	B	2	M	11	R
99	S.R.L	F	27 años	Secundaria	No	3	R	5	B	3	R	11	R
100	S.R.L	F	37 años	Secundaria	No	4	R	4	R	6	B	14	R
101	S.R.L	M	36 años	Secundaria	No	3	R	5	B	2	M	10	M
102	S.R.L	M	34 años	Secundaria	No	3	R	2	M	2	M	7	M
103	S.R.L	M	31 años	Superior	No	4	R	4	R	5	B	13	R
104	S.R.L	F	41 años	Superior	No	4	R	5	B	5	B	14	R
105	S.R.L	M	28 años	Superior	No	2	M	2	M	5	B	9	M
106	S.R.L	F	27 años	Superior	No	2	M	4	R	4	R	10	M
107	S.R.L	F	22 años	Técnico	No	3	R	4	R	2	M	9	M
108	S.R.L	F	33 años	Técnico	No	2	M	5	B	6	B	13	R
109	S.R.L	F	34 años	Técnico	No	2	M	5	B	6	B	13	R
110	S.R.L	M	39 años	Técnico	No	3	R	3	R	5	B	11	R
111	M	M	18 años	Técnico	No	4	R	3	R	4	R	11	R
112	S.R.L	M	19 años	Técnico	No	2	M	6	B	4	R	12	R
113	S.R.L	F	26 años	Técnico	No	3	R	4	R	4	R	11	R
114	S.R.L	M	25 años	Primaria	No	3	R	4	R	2	M	9	M
115	S.R.L	F	34 años	Primaria	No	3	R	5	B	3	R	11	R
116	S.R.L	F	35 años	Primaria	No	2	M	4	R	3	R	9	M
117	S.R.L	F	41 años	Primaria	No	2	M	3	R	4	R	9	M
118	S.R.L	F	24 años	Técnico	No	5	B	6	B	5	B	16	B
119	S.R.L	F	19 años	Primaria	No	4	R	5	B	1	M	10	M
120	S.R.L	M	18 años	Técnico	No	2	M	3	R	4	R	9	M



ANEXO N° 03
VALIDACION DEL INSTRUMENTO



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO: DR. JESUS ALEJANDRO ARENAS FERNANDEZ DAVILA
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
DOCENTE EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Table with 7 columns: INDICADORES, CRITERIOS, DEFICIENTE (00-20%), REGULAR (21-40%), BUENA (41-60%), MUY BUENA (61-80%), MUY EXCELENTE (81-100%). Rows include CLARIDAD, OBJETIVIDAD, ACTUALIDAD, ORGANIZACIÓN, SUFICIENCIA, INTENCIONALIDAD, CONSISTENCIA, COHERENCIA, METODOLOGÍA, PERTINENCIA, and PROMEDIO DE VALIDACIÓN.

1.1. Promedio de valoración: 9.0 % Opinión de aplicabilidad:
(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

Handwritten signature of Dr. Jesús Alejandro Arenas Fernández Davila

DR. JESÚS ALEJANDRO ARENAS FERNANDEZ DAVILA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS


NOMBRE DEL EXPERTO: GUIDO ARMANDO ZONA GARNICA

NUTRICIONISTA

COORDINADOR DE LA ESANS DE LA RED NORTE CUSCO

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	MUY EXCELENTE
		00 – 20 %	21 – 40 %	41 – 60%	61 – 80 %	81 – 100 %
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico – científicos					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

- 1.2. Promedio de valoración:9.8..... % Opinión de aplicabilidad:
 El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado



Lic. Guido Armando Zona Garnica
 NUTRICIONISTA
 CNP. 4493

NUT. GUIDO ARMANDO ZONA GARNICA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO: DRA. ZOILA ALARCON HUAMAN
 ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
 ODONTOPEDIATRA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	MUY EXCELENTE
		00 – 20 %	21 – 40 %	41 – 60%	61 – 80 %	81 – 100 %
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico – científicos					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

- 1.1. Promedio de valoración: % Opinión de aplicabilidad:
 El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

 Dra. Zoila Alarcón Huamán
 ODONTOPEDIATRA
 COP. 16285 RNE 442

DRA. ZOILA ALARCON HUAMAN



ANEXO N° 04
DOCUMENTOS

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

Cusco, 14 de junio del 2016

SOLICITO: Permiso para realizar un cuestionario en los padres de familia de la I. E. I. N°679 SANTA ROSA DE LIMA.

SRA. DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°679 SANTA ROSA DE LIMA

PROF. BRENDA VALENCIA GARBEÑA

YO, ESTEFANI SERRANO HERRERA, 22 años de edad, bachiller en Estomatología, identificada con DNI 70925106, con domicilio san Borja jr. Anta- Cusco, ante usted. Con el debido respeto y por el conducto regular me presento y expongo:

Que, por el intermedio del presente documento tengo el agrado de dirigirme con la finalidad de solicitarle permiso para realizar un cuestionario en padres de familia para una tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGENICOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SANTA ROSA DE LIMA N°679 DE LIMATAMBO- 2016.”**.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle mi estima personal.

Atentamente


ESTEFANI SERRANO HERRERA

DNI: 70925106



Recibi 14-06-2016.



SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR: DIRECTOR DEL COLEGIO ARQUIDIOCESANO SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO LIC. GUILLERMO BERNAL FARFÁN

Estefany Serrano Herrera, identificada con DNI N° 70925106 con domicilio en la Urbanización San Borja Baja, Jirón Ucayali H – 7. Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por motivos de la realización de mi tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGENICOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SANTA ROSA DE LIMA N°679 DE LIMATAMBO - 2016." , recurro a su despacho para que me autorice la aplicación de un cuestionario dirigido a los padres de familia del nivel inicial, y de esta manera cumplir con uno de los requisitos del esquema de tesis para obtener el título de la facultad de Ciencias de la Salud - Odontología – Universidad Particular Andina de nuestra localidad.

Por lo Expuesto:

Ruego a Ud. Y a su superior despacho se sirva dar atención a mi petitorio que contribuirá en el desarrollo de investigación.

Atentamente,

Estefany Serrano Herrera DNI: 70925106





ANEXO N° 05
TABLA MODIFICADA DE LA CARIOGENI-
CIDAD DE LOS ALIMENTOS



ANEXO N° 06
FOTOGRAFIAS

TOMA DE CUESTIONARIOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO



**TOMA DE CUESTIONARIOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°679
SANTA ROSA DE LIMA – LIMATAMBO**

