



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**EFFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO
CARIOGÉNICA A UN GRUPO DE APODERADOS I.E SAN
MARTIN DE TOURS – REQUE, 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor:

Bach. Vásquez Llonto María Emma Irina

Orcid: 0000-0001-5036-6500

Asesor:

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

Orcid: 0000-0002-4073-7387

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y el cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

Aprobación de tesis

MG.ESP.

Vocal del jurado de tesis

MG.CD.

Presidente Del Jurado De Tesis

MG. CD.

Secretario del jurado de tesis

DEDICATORIA

Dedico con todo el amor del mundo el informe de investigación a mis padres porque sin ellos nada de lo que he logrado se hubiera realizado. Su bendición a diario a logrado en mi vida la protección necesaria para ir por el camino correcto. Por ello este logro anhelado también es parte de ellos.

Así mismo dedico a Dios este informe ya que con su amor y bondad infinita me ha bendecido cada día de mi vida para lograr cada objetivo y meta trazada.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor metodológico: Mg.CD La Serna Solari Paola por impartir sus conocimientos a través de cada enseñanza, por su gran paciencia para explicarme y así lograr culminar mi informe.

Al ente educativo donde me desempeñe y ejecute el estudio.

Además, agradecer a cada apoderado de la I.E San Martin De Tours – Reque, por apoyarme en cada sesión y con ello transmitir cada enseñanza a sus hijos.

A mis padres por estar al pendiente de mí y apoyarme en mi educación para así llegar a ser una mujer de bien y de buenos valores.

Resumen

EFFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA A UN GRUPO DE APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS – REQUE, 2019.

María Emma Irina Vásquez Llonto¹

La investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, 2019. Se aplicó una metodología cuantitativa. Se obtuvo una muestra de 217 padres. La aplicación se realizó mediante una asesoría a través de sesiones educativas donde primero se evaluó con una encuesta british modificado. Los participantes fueron asesorados mediante charlas de alimentos, recomendados, permitidos y limitados, así como entrega de folleto educativo, cepillos de dientes y pasta de dientes con flúor, así como explicación preventiva de azúcares sustitutos con xilitol, manitol.

Los resultados fueron que los que tuvieron de nota de 4 y 10 antes del asesoramiento obtuvieron después del asesoramiento 16 y 30 puntos respectivamente, además mediante la encuesta british modificado encontraron que los alimentos limitados obtuvieron el mayor porcentaje con 99%. La conclusión fue que el asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, 2019 fue efectiva por ello podemos recomendar que al promover la salud general y bucal en lugares de condición socioeconómica bajas se cambiaría su perspectiva alimentaria.

Palabras clave: Efectividad, Asesoramiento, Dieta cariogénica, apoderado. (DECS).

Abstract

The objective of the research was to determine the effectiveness of advice on a non-cariogenic diet to a group of parents I.E San Martin de Tours - Reque, 2019. An experimental quantitative methodology was applied. A sample of 217 parents was obtained. The application was carried out through counseling through educational sessions where it was first evaluated with a modified British survey. The participants were advised through food talks, recommended, allowed and limited, as well as delivery of an educational brochure, toothbrushes and toothpaste with fluoride, as well as a preventive explanation of substitute sugars with xylitol, mannitol.

The results were that those who had a grade of 4 and 10 before the advice obtained 16 and 30 points respectively after the advice, in addition, through the modified British survey, they found that limited foods obtained the highest percentage with 99%. The conclusion was that the advice on non-cariogenic diet to a group of parents I.E San Martin de Tours - Reque, 2019 was effective, therefore we can recommend that promoting general and oral health in places of low socioeconomic status would change their food perspective.

Keywords:

Effectiveness, Counseling, Cariogenic diet, proxy. (DECS).

Índice

Aprobación de tesis.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Resumen	v
Keywords:	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad problemática	8
1.2 Trabajos previos.....	9
1.3. Teorías relacionadas al tema.	12
1.4. Formulación del Problema.	24
1.5. Justificación e importancia del estudio.	24
1.6. Hipótesis.....	24
1.7 Objetivos.....	24
1.7.1 Objetivo general.....	24
1.7.2 Objetivo específico	24
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	26
Tipo de investigación:	26
Diseño de la investigación:	26
2.3 Variables, Operacionalización.....	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	30
2.5 Procedimientos de análisis de datos.	31
2.6 Criterios éticos.....	31
III. RESULTADOS	32
3.1. Tablas y Figuras	32
3.2. Discusión de resultados.....	36
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
Conclusiones	38
Anexo 1: Sesiones educativas.....	44
Anexos 2: Encuesta	48
Anexo 3: Solicitud a la I.E.....	53
Anexo 4: Consentimiento informado	54
Anexo 5: Validación del instrumento.....	56
Anexo 6: Piloto y confiabilidad	61

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

En 1989, el comité del departamento de salud indicó sobre aspectos de la dieta en la salud dental “dietary Sugars and Human Disease” que indica que el estado nutricional y conductual del consumo de azúcar con pacientes en el entorno de atención dental tiene una gran probabilidad de desarrollar caries dentales y también una variedad de otros problemas de salud crónicos.¹ Es por ello que la dieta es uno de los grandes problemas en enfermedades orales, si bien se recomienda dar consejos dietéticos genéricos para reducir el consumo de azúcar y promover la alimentación saludable para todos los pacientes dentales.

En diversos estudios de Brasil informan que solo el 45% de los odontólogos brindar asesoramiento dietético y como reducir el consumo de azúcar y cuál es su importancia. ²Esto quizás se debe a la poca interacción con el paciente, puede deberse al tiempo, el espacio físico y las limitaciones financieras. También se debe a la deficiencia de información clara y coherente sobre qué consejos se deben dar realmente sobre los alimentos, bebidas azucarados, ácidos, su modo y frecuencia de consumo.³ Para los estudios de México indica que el 75% de índice de caries disminuyó debido a que existe un protocolo odontológico de dieta no cariogénica que permite disminuir las porciones de alimentos refiriendo que se puede sustituir el azúcar y almidones, específicamente entre comidas,⁴ Si realiza un aperitivo se recomienda ingerir agua como bebida, por ello, no se debe ingerir refrescos o jugos de fruta que contengan azúcar o dextrosa, si se bebe estos refrescos con mucha frecuencia, aumentará el riesgo de caries, lo ideal es combinar alimentos saludables que contengan frutas, verduras así como quesos y semillas oleaginosas.^{3,4}

No se evidencia en el Perú una estrategia de promoción, prevención y control sobre una excelente alimentación, tampoco una equilibrada orientación sobre la dieta cariogénica, en MINSA en el año 2012 se evidencia los datos que solo el 23% de los individuos consume alimentos sanos y por lo tanto hay mayor índice de erosión dental y caries dental.⁵

Es por ello que los cirujanos dentistas deben conocer los programas de educación y prevención de la salud bucal para aplicarlo a todos los miembros de la familia, niños y padres, en todos los niveles socioeconómicos ya que son los únicos medios para evitar la caries dental. Por ello, los dentistas y los proveedores de salud bucal deben priorizar la promoción de la salud bucal, para lograr tales objetivos.

Por tanto, este estudio determinará la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, 2019, ya que nos permitirá entender y aplicar una educación en salud pública para mejorar los estilos de vida en padres y por ende ellos replicarán en sus niños de Reque.

1.2 Trabajos previos.

Arrish W, Peeran S.⁵ (India) 2021. Se realizó un estudio con una muestra de 224 niños correlacionando la dieta no cariogénica con el estado de caries. Los resultados fueron que las características operativas del individuo que recepciona obtuvo un 24%, para la variable dieta cariogénica. Concluyeron que presenta es ideal un asesoramiento en la dieta para que, con ello, los padres y niños deben estar interrelacionados.

Shanbhog R, Chanchala HP, Srilatha *et al*⁶ (India) 2020. Se realizó un estudio con una muestra de 774 niños correlacionando la dieta láctea con el estado de caries. La curva característica de funcionamiento del receptor más cercana al ideal de 100%, se aplicó sensibilidad y especificidad del 100%. Los resultados fueron que las características operativas del individuo que recepciona obtuvo un 22,5 para las puntuaciones de la dieta para su cariogenicidad. La sensibilidad, especificidad y área bajo la curva de estos valores de corte fueron 70 y 95. Concluyeron que presenta un índice novedoso de Cariogenicidad de Dieta y Plenitud de Salud que para orientar al profesional a lograr una modificación pragmática de la dieta.

Bianchi C, François M, Lluch A, Journet C, Stehr Y. *et al*.⁷ (Francia) 2020. El presente estudio se obtuvo que las mujeres fueron similares en los brazos de control y de intervención (60 · 4 (sd 7 · 3) v. 60 · 3 (sd 7 · 3), P = 0 · 92).

El PANDiet puntuación aumentó en el brazo de intervención (+ 3 · 6 (sd 9 · 3), P = 0 · 02) pero no en el brazo de control (-0 · 3 (sd 7 · 3), P = 0 · 77), y estos cambios difirieron entre los brazos (P = 0 · 04). El asesoramiento dietético personalizado que utiliza un algoritmo informático es más eficaz que el asesoramiento dietético genérico por sí solo para mejorar la suficiencia nutricional de la dieta de las mujeres francesas.

Asaad M. et al.⁸ (Pakistan) 2019. Se utilizó un cuestionario meticulosamente preparado y probado como herramienta de estudio. Se distribuyó entre 750 dentistas en ejercicio en tres ciudades de Pakistán. La muestra del estudio se determinó mediante una conveniencia no probabilístico. Cuestionario respondido recibido el 1 de abril - 31 de agosto de 2017 fueron incluidos en el estudio. Los resultados muestran que los protocolos CAMBRA totales no son seguidos por ningún dentista que respondió y un número insignificante de odontólogos sigue a pocos de ellos. La mayoría de los dentistas que participaron en el estudio no han implementado la filosofía CAMBRA en sus prácticas clínicas.

Barone A, et al.⁹ (Italia). 2018. En este estudio paralelo aleatorizado de 2 brazos, se asignó a 75 sujetos de 6 años a recibir asesoramiento dietético verbal y / o escrito repetido (grupo A; 19M / 19F) o aislado (grupo B; 17M / 20F) (VWDA), con alimentos clasificados por potencial cariogénico. Al comparar los grupos A y B, VDA determinó un aumento en la ingesta de alimentos débilmente cariogénicos (p <0.05) y una disminución en la de alimentos intermedios cariogénicos (p <0.05). Concluyeron que los refuerzo sobre los cambios conductuales hacia una dieta no cariogénica no solo ayudan a mantener hábitos alimentarios más saludables y duraderos, sino a disminuyen la carga bacteriana cariogénica a corto plazo, que tiende a persistir en el tiempo.

Hoeft KS, et al¹⁰ (EE. UU.) 2018. En su estudio, se determinó la efectividad del Programa de Educación en Salud Bucal Contra Caries (CCOHEP) para mejorar el conocimiento y los comportamientos de salud bucal de los padres hispanoparlantes de bajos ingresos para sus hijos pequeños. Los resultados fueron que, al inicio del estudio, todos los padres informaron que hacían al

menos un aspecto del cepillado de dientes correctamente, pero solo el 13 % informó que realizaba los cinco aspectos de acuerdo con las pautas profesionales. En la prueba posterior, el 44 % de los padres informó haber completado todos los aspectos del cepillado dental de acuerdo con las pautas profesionales ($P < 0,001$). La conclusión fue el Programa de asesoramiento en educación de Salud Bucal Contra Caries mejoró el conocimiento de higiene bucal de los padres de habla hispana de bajos ingresos y los comportamientos autoinformados para sus hijos pequeños, y el cambio se mantuvo 3 meses después del final de la intervención.

Mahdi SS *et al*¹¹ (Italia) 2018. Este estudio se propuso una encuesta a toda población para diagnosticar como estuvieron antes ($n = 1.198$) solicitando asesoramiento bucal durante seis meses. Este asesoramiento fue evidenciado por dos cirujanos dentales la cual desarrollaron y analizaron el cuestionario, para evidenciar antes y después. Los resultados fueron que los individuos están propensos al riesgo de sufrir diversos problemas dentales y esto se debe a una falta de higiene oral y a sus hábitos dietéticos, consumo del tabaco, así como el alcohol. La conclusión fue que existe un escaso conocimiento sobre higiene bucal y motivación por parte de las políticas de los estados, lo que se recomienda mayor educación y cuidado.

Wallaque JP. *et al*¹² (Australia) 2018. El estudio elaboró un cuestionario de datos demográficos de los participantes, las actitudes y conductas de práctica de los participantes, las barreras percibidas y los recursos dietéticos actuales a los que accedieron los participantes. Tuvo como resultado que se sugieren que muchos higienistas dentales y terapeutas de salud oral tienen creencias positivas con respecto a la importancia del asesoramiento dietético. Sin embargo, hay una multitud de barreras que impiden la entrega de consejos dietéticos; estos incluyen el tiempo, el cumplimiento del paciente, el conocimiento del paciente de los temas de nutrición, las habilidades de asesoramiento personal y el conocimiento de la nutrición de los profesionales.

Hayes MJ *et al*¹³ (India) 2016. La frecuencia del asesoramiento dietético fue registrada por los estudiantes entre periodos de doce meses. Los resultados

indicaron que el asesoramiento dietético fue proporcionado con poca frecuencia por los estudiantes de higiene dental, con solo 6.48% de todos los pacientes atendidos durante el período de 12 meses que recibieron asesoramiento dietético. Se concluye que los hallazgos indican que los estudiantes de higiene dental no brindan consejos dietéticos con poca frecuencia. Se requiere más investigación para fortalecer los hallazgos e investigar las barreras a la provisión de asesoramiento dietético, así como las percepciones de los odontólogos con respecto al asesoramiento dietético.

Raindi D *et al*¹⁴ (Reino Unido) 2015. Estudio retrospectivo con una muestra inicial de 50 pacientes, la entrega de asesoramiento dietético y el método por el cual se administró una entrevista semiestructurada para analizar diversos aspectos de la entrega de asesoramiento dietético. La conclusión fue que usar el equipo dental completo puede ser una forma efectiva de educar a nuestros pacientes sobre los riesgos de enfermedades de caries y afección periodontal. Es importante tener en cuenta que esta auditoría se centró en los médicos que brindan el asesoramiento y la dirección futura que deberían considerar el cumplimiento del paciente y la asimilación de la información.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Dieta:

Muchos médicos se encuentran perdidos para responder a esta pregunta común de los pacientes. La dificultad de ofrecer una respuesta simple es comprensible.^{1,13} El abrumador volumen de datos generado por los investigadores de alimentos y nutrición, junto con hallazgos a veces contradictorios, los aparentes cambios de rumbo en las recomendaciones y la avalancha de información errónea en los libros de dietas y los medios de comunicación pueden hacer que parezca que explicar los elementos esenciales de una dieta saludable es similar. para describir las complejidades de la física de partículas.^{2,3} Eso es desafortunado, porque ahora hay suficientes hilos sólidos de evidencia de fuentes confiables para tejer recomendaciones simples pero convincentes sobre la dieta.^{4,14}

La dieta es el consumo de los nutrientes específicos en la cual se genera una dieta saludable que es consumo de nutrientes que provocan la disminución del riesgo de enfermedades crónicas, una gran cantidad de evidencia respalda la utilidad de los patrones dietéticos saludables que enfatizan los alimentos integrales, las legumbres, las verduras y las frutas, y que limitan los alimentos refinados.^{5,6}

La clasificación NOVA asigna los alimentos a uno de cuatro grupos, alimentos no procesados o mínimamente procesados (MPF), que comprenden partes comestibles de plantas, animales u hongos sin que se les aplique ningún proceso o alimentos naturales alterados por un procesamiento mínimo diseñado para preservar los alimentos naturales para que sean aptos para el almacenamiento, o para hacerlos seguros, comestibles o más sabrosos (p. ej., frutas frescas, vegetales, granos, legumbres, carne, leche); ingredientes culinarios procesados (PCI), que son sustancias extraídas del grupo 1 (p. ej., grasas, aceites, azúcares y almidones) o de la naturaleza (p. ej., sal) utilizadas para cocinar y condimentar MPF, no destinadas al consumo por sí mismas ; alimentos procesados (PF), donde los productos industriales se elaboran agregando PCI a MPF (p. ej., vegetales enlatados en salmuera, frutas en almíbar, queso); y UPF, que se definen como formulaciones de ingredientes, en su mayoría de uso industrial exclusivo. Los ingredientes característicos de los UPF incluyen sustancias alimenticias de uso culinario raro o nulo, incluidos azúcar, proteínas y derivados del aceite (por ejemplo, jarabe de maíz la cual contiene un porcentaje elevado de fructosa, maltodextrina, aislados de proteínas, aceite hidrogenado) y aditivos cosméticos (por ejemplo, colorantes, sabores, potenciadores del sabor), emulsionantes, espesantes y edulcorantes artificiales) diseñados para hacer que el producto final sea más sabroso.^{8,9,10}

Desde que se estableció NOVA, los investigadores de nutrición de todo el mundo han implicado cada vez más a las UPF con una calidad dietética deficiente y con resultados metabólicos y de salud adversos en una variedad de contextos de poblaciones y países. Además, los UPF se han convertido

en componentes dominantes en las dietas de las poblaciones en todo el mundo.^{12,13,14}

1.3.2 Caries dental:

Afección dinámica, multifactorial, la cual es transmisible, que se encuentra mediada por el biofilm o biopelículas, además por la dieta, que producirá una excesiva pérdida de minerales en los tejidos duros dentales.¹⁵ Así mismo esta interaccionada con diversos factores como biológicos, de conducta, psicosocial y ambiental, que, como consecuencia de este proceso, se desarrolla una lesión de caries. La incidencia de ECC entre los niños con dientes temporales es de 1760 millones (IC del 95 %: 1260 millones; 2390 millones).¹⁷ Curiosamente, ECC no se limita a los niños con un nivel socioeconómico bajo (SES), datos recientes, por ejemplo, de Australia muestran una prevalencia de más del 50% de niños de 6 años con caries en los dientes temporales. Los datos de diferentes partes del mundo muestran hasta un 89,2 % de niños con ECC en Qatar y un 36 % en Grecia.¹⁵ Se ha informado aproximadamente la misma prevalencia (aprox. 40 %) en los EE. UU. entre niños de 2 a 11 años.^{14,15} Un estudio recientemente publicado en Alemania muestra incluso un 10 % (hasta un 26 % con lesiones iniciales) de niños de 3 años con CIT y un aumento de hasta un 50 % en niños de 6/7 años. Aunque el índice dmft (dientes obturados faltantes cariados) ha disminuido con el tiempo en general, la prevalencia no ha disminuido. Sin embargo, un estudio de Alemania también pudo mostrar diferentes trayectorias y un aumento de los valores de dmft al observar una escala más pequeña a nivel regional.^{15,16}

Si bien la mayoría de los distritos de una ciudad alemana de tamaño mediano mostraron una disminución de dmft, la dmft aumentó en otros distritos con el tiempo. Mathur VP, et al¹⁶ describieron que los niños con una lesión de caries ya existente tienen una incidencia de 5 a 6 veces mayor de desarrollar nuevas lesiones de caries en comparación con los niños previamente libres de caries. Los problemas para dormir y la falta de sueño también pueden identificarse como factores de riesgo para la CIT, ya que los problemas para dormir conducen a un uso más frecuente del biberón nocturno con bebidas azucaradas. Como el papel de los padres aún no está claro con respecto a

que sus hijos desarrollen ECC, varios estudios se han centrado en diferentes asociaciones.¹⁷

Los antecedentes socioculturales y socioeconómicos de los padres se pueden encontrar como factores de riesgo para ECC, pero el estrés de los padres no muestra un aumento significativo en ECC con los niños. No solo los niños, sino también sus padres deben estar motivados para cuidar la dentición temporal para prevenir la ECC y, en consecuencia, un mayor desarrollo de caries en la dentición secundaria.^{18,19,20,21,22}

1.3.2.1 Factores de riesgo de caries dental:

Como se entiende la ECC también se conoce como "caries del biberón", las prácticas de alimentación se consideran el principal factor de riesgo para desarrollar ECC, como los alimentos y bebidas azucarados. Los niños que duermen con biberones llenos de té o leche endulzados que contienen varios azúcares cariogénicos corren un alto riesgo de desarrollar CIT. Como consecuencia de beber durante la noche, sin depuración de azúcares, las bacterias orales producirán ácido láctico rápidamente, desmineralizando el esmalte.^{24,25}

ECC es una enfermedad que afecta tanto a familias de bajo nivel socioeconómico como a familias de alto nivel socioeconómico. Sin embargo, el desempleo y la migración de fondo se pueden encontrar como factores de riesgo para las disparidades espaciales en ECC. Otros factores importantes que incrementan el riesgo de desarrollar CIT son el cepillado dental irregular (eliminación mecánica de la placa) y/o el cepillado dental sin la supervisión de ningún cuidador. Por lo tanto, se debe aplicar un cepillado de dientes minucioso supervisado dos veces al día.^{27,28}

La dentición temporal suele aparecer de 6 a 8 meses después del nacimiento dado que la cavidad oral es muy sensible, se deben realizar toques suaves de la mucosa oral y la encía en los primeros años de vida del bebé para que los bebés se acostumbren al cepillado de dientes.²⁸ Los cuidadores deben realizar un cepillado dental de al menos dos o tres minutos dos veces al día tan pronto como salga el primer diente.^{25,26}

La mayoría de los dentistas recomiendan usar una cantidad del tamaño de un guisante de pasta dental con flúor para niños, que normalmente no

contiene más de 500 ppm de flúor. Además, se podrían usar geles de fluoruro. Sin embargo, los efectos adversos como la fluorosis deben incluir una evaluación de los posibles efectos adversos. Para la prevención es bien sabido que los fluoruros y especialmente los dentífricos fluorados pueden tener un efecto beneficioso inhibiendo la progresión de la caries. Sin embargo, una reducción promedio de caries del 23 % en comparación con un placebo solo puede detectarse usando pastas dentales que contengan un mínimo de 1000 ppm (0,1 %) de fluoruro.^{25,26}

En Europa, así como en otras partes del mundo, las pastas dentales para niños deben contener un máximo de 500 ppm (0,05 %) de fluoruro. Las pastas dentales con más de 1000 ppm de fluoruro a 1500 ppm de fluoruro deben estar etiquetadas en la UE como "Niños de 6 años y menores: use una cantidad del tamaño de un guisante para cepillarse de forma supervisada para minimizar la deglución". En el caso de ingesta de flúor de otras fuentes consulte a un dentista o médico". Otros países tienen restricciones y advertencias similares.^{25,26}

La razón es un mayor riesgo de fluorosis dental y fluorosis esquelética debido a la acumulación de fluoruro de diferentes fuentes y al tragar la pasta dental fluorada. Además, se discute si los fluoruros interactúan con los ameloblastos y tienen un impacto negativo en la formación del esmalte. Los fluoruros funcionan principalmente debido a la aplicación tópica al mejorar la remineralización con iones de calcio y fosfato derivados de la saliva.^{25,26} En consecuencia, se discute si la ingesta de tabletas de flúor y sales fluoradas es eficaz en la protección contra la caries o no. En el pasado, se suponía que los fluoruros conducían a la formación de fluoroapatita $[Ca_5(PO_4)_3F]$.^{27,28} Se pensaba que este mecanismo hacía los dientes más resistentes a los ácidos y protegía el esmalte. Sin embargo, solo se pueden detectar pequeñas cantidades de fluorapatita, curiosamente, los dientes fluoróticos con mayor concentración de fluoruro son incluso menos resistentes a los ácidos que el esmalte sano.²⁹

Las alternativas para prevenir la caries y especialmente la CIT en niños deben basarse en estrategias biomiméticas. Varios productos basados en diferentes fosfatos de calcio ya están en el mercado y están bien estudiados.

Entre otros, la hidroxiapatita (HAP) $[Ca_5(PO_4)_3(OH)]$ y los fosfatos de calcio amorfos $[Ca_x(PO_4)_y \cdot nH_2O]$ estabilizados por proteínas de caseína (CPP-ACP) muestran los resultados. Se identificó que HAP era muy eficaz para prevenir la CIT en una cohorte de niños japoneses después de un estudio de 3 años que mostró una reducción de nuevas lesiones de caries de hasta un 56 %. Un estudio clínico aleatorizado y doble ciego publicado recientemente muestra que la HAP microcristalina no es inferior a los fluoruros en la prevención clínica de la caries.^{27,28}

Además de las propiedades remineralizantes que son iguales al fluoruro de sodio, se demostró que los microrracimos de HAP reducen la formación de placa dental in situ e in vivo. Bruins MJ,²⁸ pudieron observar una capa protectora en la parte superior del esmalte después de usar la pasta de dientes HAP in vivo. Se pueden encontrar resultados similares cuando se usa CPP-ACP. Este fosfato de calcio también es capaz de remineralizar las lesiones iniciales del esmalte de forma equivalente a los fluoruros.

Diferentes estudios mostraron que las lesiones tempranas también se pueden remineralizar y hacer retroceder usando CPP-ACP y con respecto a la remineralización, se identificó que CPP-ACP es incluso superior a un producto con alto contenido de fluoruro (5000 ppm de fluoruro). Sin embargo, otros estudios han mostrado resultados contrarios, además de los ingredientes remineralizantes, las pastas dentales deben tener propiedades de control de biopelículas que no afecten la salud de los niños.³⁰

1.3.2.2 Factores de prevención en la dieta no cariogénicas

La Sociedad Internacional de Nutrición y la sociedad dental americana publicó el primer stand dedicado a los nutrientes que implica la ingestión intencional de todo tipo de nutrientes en varios momentos del día para niños se recomienda los carbohidratos según las pautas más simple para maximizar las reservas endógenas de glucógeno es que un niño de alto rendimiento ingiera cantidades apropiadas de carbohidratos en relación con su intensidad y volumen de entrenamiento. La ingesta diaria recomendada de carbohidratos suele ser de 5 a 12 g/kg/día, con el extremo superior de este rango (8 a 10 g/kg/día) reservado para aquellos atletas que entrenan a

intensidades moderadas a altas ($\geq 70\%$ VO 2 máx) más de 12 h por semana.^{1,2}

Tenemos uno de los primeros factores de prevención el fluoruro es un fármaco y se debe tener en cuenta el potencial de sobreexposición en productos de mayor resistencia se debe tener cuidado para informar a los pacientes sobre los riesgos y para los profesionales prescribirlos y utilizarlos adecuadamente.^{2,3}

Los profesionales de la odontología deben comprender el metabolismo y la toxicología del fluoruro y ser capaces de calcular la dosis administrando adecuadamente ya que podría ser inadvertido. También el proveedor debe ser capaz de diagnosticar y tratar la sobredosis.^{3,4}

Geles de flúor por prescripción médica, se recomiendan para pacientes que tienen caries alta o moderada, con riesgo y experimenta efectos beneficiosos de la exposición adicional al fluoruro.^{5,6}

Tenemos el prevident es un 1,1% neutral Gel NaF (5000 ppm F), este producto se prescribe para pacientes de alto riesgo y debe aplicarse diariamente con una de los dientes. Se debe indicar al paciente que no tragar el gel y expectorar el exceso de gel después del cepillado, y para evitar enjuagar con agua inmediatamente después de su uso. Se recomienda la aplicación antes de acostarse para máxima eficacia.^{6,7}

GelKam y OmniGel (0,4 % SnF₂, 960 ppm F) son disponible por prescripción médica, la fuerza de estos productos es igual a la de las pastas de dientes. estos productos se auto aplican en cubetas personalizadas o con cepillo de dientes.^{7,8} Evidencia para la eficacia del uso de SnF₂ al 0,4% en pacientes sometidos a irradiación de cabeza y cuello y en aquellos que usan bandas de ortodoncia; sin embargo, su eficacia general no está bien establecida.^{9,10}

La recomendación es aplicar el producto inmediatamente antes de acostarse para un contacto máximo. Después de la aplicación, el paciente debe expectorar cualquier gel residual, y debe evitar enjuague con agua.¹⁰

Estos productos también se han mostrado para reducir la hipersensibilidad dentinaria, el mecanismo de acción es la deposición de fluorofosfato estannoso en los túbulos dentinarios, se recomiendan rutinariamente dos productos para la raíz sensibilidad. Los productos que contienen 0.4% SnF₂

son a menudo recomendado para adultos con alto riesgo de caries con caries radicular; sin embargo, quedan preguntas sobre la evidencia científica para apoyar esta aplicación.^{11,12}

Además de estos geles, 0,717% F (DentinBloc) es un agente desensibilizante eficaz para superficies radiculares expuestas. Protect es una solución de oxalato de potasio disponible para la sensibilidad de las raíces. Estos agentes son aplicados profesionalmente y viene en una dosis unitaria de 0,6 ml, estos agentes deben aplicarse a los dientes humedecidos con saliva en los sitios sensibles, donde la recesión gingival y las superficies radiculares expuestas son evidentes.^{12,13}

Enjuagues con flúor sin receta, de todos los agentes de auto aplicación distintos de la pasta de dientes, NaF (0,05 %) al día, los enjuagues tienen la mejor evidencia de eficacia.¹⁴ Se ha demostrado que estos enjuagues de venta libre son efectivos para reducir la caries en pacientes de riesgo moderado o alto.¹⁴ Estos productos vienen en varias marcas y formas genéricas, aunque la concentración de los productos de venta libre es menor que la de los artículos recetados, a menor costo, facilidad de disponibilidad, sabor agradable y baja fuerza que contribuyen a la eficacia y la adherencia. 10 ml se recomienda enjuagar durante 30 segundos al día para estos productos, como con todos los productos con flúor, el enjuague debe ser expectorado. Se ha demostrado reducción de caries, oscilar entre 30 y 50 %, el uso de un enjuague diario al 0,05 % debe recomendarse de forma rutinaria para la caries moderada o alta en pacientes de riesgo mayores de 5 años.^{15,16,17}

Los dentífricos, los primeros ensayos clínicos de pastas dentales fluoradas realizados a fines de la década de 1940 fueron ineficaces, porque los abrasivos a base de calcio interfieren con la disponibilidad del ion fluoruro cuando se agrega a la pasta de dientes que contenía fluoruro de sodio.^{15,16} En la actualidad, más del 95% de todos los dentífricos del mercado son fluorados, la pasta de dientes fluorada es recomendado para todas las personas dentadas, junto con la fluoración del agua comunitaria, para la prevención primaria de caries dental.¹⁶ Todos los grupos de riesgo de caries deben cepillarse con un pasta dental con flúor dos veces al día, para niños

pequeños, se debe tener cuidado para minimizar la cantidad de pasta de dientes que se coloca en el cepillo de dientes.¹⁷ Los niños pequeños tienen una tendencia a tragar, en lugar de escupir pasta de dientes, y son en mayor riesgo de experimentar fluorosis muy leve o moderada.

Actualmente, la recomendación es utilizar un "tamaño de un guisante" o frotis de pasta de dientes para niños en edad preescolar, un adulto debe supervisar el cepillado de dientes para niños en edad preescolar, y debería a lo largo de los años, el agente activo más común pasó del fluoruro de estaño (SnF_2) al monofluorofosfato de sodio (MFP) ($\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$) al fluoruro de sodio (NaF) como agente preferido.¹⁷

Las pastas dentales contienen uno de las formulaciones de fluoruro como ingrediente activo y un abrasivo para ayudar con la eliminación de placa y fluoruro consumo, tres agentes de fluoruro aceptados por la ADA se usan en pastas de dientes. El fluoruro de sodio se encuentra en la pasta de dientes en una concentración de 0,24% NaF (1100 ppm de ion fluoruro), los abrasivos pueden incluir pirofosfato de calcio ($\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$), insoluble metafosfato de sodio (NaPO_3) y sílice (SiO_2). Las pastas dentales que usan esta fórmula incluyen Crest, Colgate, Tartar Control Gel, Mentadent y Colgate Total NaF , las pastas muestran reducciones de caries marginalmente mejores que otras formulaciones de flúor.^{17,18}

Monofluorofosfato de sodio ($\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$), o MPF, es compatible con abrasivos convencionales que contienen calcio y contiene 0,15% o 1100 ppm F-. abrasivos incluyen óxido de aluminio (Al_2O_3), fosfato dicálcico (CaHPO_4) y carbonato de calcio (CaCO_3). Ambas pastas como Colgate MFP y Aquafresh contienen esta formulación.^{17,18,19}

Fluoruro de estaño (SnF_2) a una concentración de 0,4% (ion fluoruro de 960 ppm) se utilizó anteriormente como activo ingrediente en algunas marcas de pasta de dientes, tiene varias propiedades que lo hacen menos atractivo comercialmente. Estas propiedades incluyen tinción, alteración de sabor e incompatibilidad con algunos abrasivos, especialmente fosfato dicálcico (CaHPO_4), abrasivos utilizados con las pastas dentales con fluoruro de estaño incluyen pirofosfato de calcio ($\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$) y metafosfato de sodio insoluble (NaPO_3) con sílice (SiO_2). El uso de SnF_2 en la pasta de dientes

ha sido en gran parte discontinuado.^{19,20}

Los dentífricos fluorados contribuyen a la reducción de caries en el rango de 17% a 35%, la efectividad preventiva de pasta dental es menor en las zonas fluoradas.²⁰ Las reducciones de caries son mayores para las superficies proximales de la parte posterior de los dientes y para dientes recién erupcionados, que están experimentando maduración post-eruptiva del esmalte.²¹ El mayor efecto preventivo de caries del fluoruro es sobre superficies lisas, estableció que el efecto preventivo de los dentífricos es demostrado, una relación dosis-respuesta. Las personas recomiendan buscar el sello de aceptación de la ADA cuando seleccionamos una marca de pasta de dientes, que indica el agente activo, eficacia o absorción de fluoruro y método de uso.²²

La acción preventiva de los dentífricos es aumentar la biodisponibilidad de flúor cuando el esmalte está bajo ácido, las pastas de dientes también aumentan el contenido de flúor de la superficie del esmalte.²³

Los dentífricos fluorados tienen captación preferencial en áreas desmineralizadas, al formar un cristal de apatita menos soluble y más resistente en el esmalte, los dentífricos fluorados limitan la desmineralización y promueven la remineralización. Aunque los fluoruros demuestran tener una propiedad antibacteriana, es poco probable que la menor concentración de fluoruro presente en la pasta dental tenga acción antibacteriana.²⁴ Algunas marcas, como Colgate Total, tienen formulaciones que aportan algo de antibacteriana acción.

Los productos, que contienen Triclosán, por su acción antibacteriana, se usan para prevenir la gingivitis, con suplementos de flúor con receta, fluoruro y suplementos de flúor en la dieta se recomiendan para niños y adolescentes que viven en áreas que no tienen acceso a los beneficios de la comunidad fluoración del agua. Estos productos están prescritos en forma de tableta o gota, los suplementos son efectivos si se logra la continuidad de la administración, con reducción de los problemas dentales, caries que van del 11% al 80%, dependiendo de la edad de paciente cuando se inicia el régimen.^{19,20,21}

los niveles de fluoruro para pozos privados.

Las gotas de flúor se recomiendan para niños más pequeños, de 2 años, se suministran como 0.5, 2.0, 2.5 y 5,0 mg/mL de fluoruro. Los nombres de productos incluyen Fluoritab, Pediaflor y Luride. Los profesionales de la odontología no deben dispensar más de 60 a 115 mg dependiendo de la concentración, porque una concentración de fluoruro mayor de 50 mg es la dosis tóxica aguda de fluoruro para un niño de 1 año con un peso aproximado de 10 kg.

El gluconato de clorhexidina (Peridex, 0,12%) es el agente antibacteriano de elección para controlar los patógenos orales. Los productos a base de aceites esenciales están disponibles, pero son mucho menos eficaz. Aunque el gluconato de clorhexidina es eficaz en la reducción de la carga de bacterias orales, tiene un importante efecto secundarios negativos, incluida la tinción de los dientes y alteración del gusto. La adherencia al protocolo puede ser problemático.^{21,22}

El gluconato de clorhexidina solo está disponible con receta médica, se debe recomendar a los pacientes que se enjuaguen dos veces al día con 0.5 oz (una tapa llena) durante 30 segundos por enjuague. Este producto debe usarse solo durante un período de 30 días, cada 3 meses, porque la sustantividad proporciona acción continua.^{22,23}

La sustantividad se refiere a la persistencia del ingrediente activo después de que ha cesado la aplicación del agente, este régimen suprimirá la carga de estreptococos mutans cuando la higiene oral y la intervención dietética son insuficientes.²⁴

El xilitol (C₅H₁₂O₅) es un 5 carbono (pentosa) alcohol de azúcar, el sorbitol es un poliol que se encuentra en muchas frutas y bayas, denominado azúcar natural, el xilitol es se encuentra en niveles bajos en ciertas frutas, y también puede ser conocido como azúcar de abedul del que se deriva. En 2001, una declaración de consenso de NIH promovió el uso de productos que contienen edulcorantes no cariogénicos como uno para prevenir la iniciación de caries.^{24,25} Estos edulcorantes incluyen xilitol, sorbitol, otros azúcares no nutritivos, sucralosa (sacarosa clorada) y aspartamo (aspártico ácido y fenilalanina), estos edulcorantes están incluidos, en un número creciente de alimentos, incluidos los dulces, chicles y bebidas, el contenido real de no

cariogénico es posible que los edulcorantes no se indiquen explícitamente en la etiqueta, pero los ingredientes se enumeran en el empaque del producto en orden de porcentaje de contenido.^{25,26}

El mecanismo de acción del xilitol en la cavidad bucal, difiere de otros alcoholes de azúcar, el xilitol no puede ser metabolizado por las típicas bacterias formadoras de ácido que se encuentran en la placa dental, y las bacterias no pueden usar el xilitol como nutritivo.²⁶ El xilitol se convierte en xilitol 5-fosfato (X5P) después de su absorción en las células bacterianas y X5P puede inhibir el metabolismo bacteriano, incluida la producción de ácido.^{25,26}

Así, el xilitol retarda el crecimiento de *S. mutans* y *S. sobrinus* e inhibe la producción de ácido por parte de estos organismos en la presencia de otros azúcares.^{25,26}

Observaciones de placa reducida, masa en sujetos que consumen xilitol sugieren un efecto de xilitol en el proceso de producción de polisacáridos que provoca una disminución del volumen y la adherencia de la biopelícula de la placa.^{27,28} El xilitol en el medio de cultivo redujo los polisacáridos producidos por *S. mutans* en mayor medida que sorbitol y disminución célula-célula (agregación) y adhesividad de la bacteria.^{27,29}

Los chicles de xilitol y sorbitol promueven la saliva estimulación y un aumento en el pH de la placa o un mayor retorno rápido a la neutralidad después de un desafío de azúcar, o ambos. El papel del xilitol en la remineralización del esmalte desmineralizado fue planteado por las observaciones de que el xilitol puede formar complejos con iones de calcio y pueden penetrar esmalte dental durante la desmineralización *in vitro*.^{26,27}

La ciencia actual es equívoca sobre la eficacia específica del xilitol en control de caries versus sorbitol, la sustitución de sacarosa, el efecto y el efecto de estimulación salival por limpieza no son en cuestión. Aunque algunos de los ensayos clínicos respaldan las propiedades de remineralización del xilitol, los datos proporcionan pruebas limitadas de eficacia. Estudios de remineralización no confirman ninguna superioridad del xilitol. La eficacia demostrada de la estimulación salival en la prevención de caries no parece mayor para el xilitol que para el sorbitol. Así, a pesar de la fuerte plausibilidad

biológica, el efecto anticaries específico del xilitol no ha sido claramente establecido.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados de la I.E. San Martín de Tours – Reque, 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Este estudio se justifica porque evidenció de manera teórica y práctica como los padres o apoderados de colegios no reciben asesoramiento de una dieta no cariogénica, además evidenciamos una falta de estudios en la parte de prevención dental no solo a nivel nacional sino a nivel regional ya que muchos niños presentan una mala alimentación debido a que los apoderados no han sido capacitados para enseñarles a sus hijos que el alimento es bueno para prevenir la caries, además tienen falta de conocimientos de que es una dieta sana para ellos, o cuáles son los alimentos limitantes o alimentos buenos para evitar los procesos cariosos; por ello se justifica mediante la metodología pues permitió la calibración de un instrumento de total precisión como el cuestionario.

Así mismo tuvo como beneficio obtener el reconocimiento de que el consumo de alimentos es útil para mantener la vida y la salud de las personas, así como de sus familias puede estar asociado con los estilos de vida saludables o las prácticas de salud de las personas.

1.6. Hipótesis.

El asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E. San Martín de Tours – Reque, fue eficaz

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E. San Martín de Tours – Reque, 2019.

1.7.2. Objetivo específico

- Determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, a través de la encuesta british modificado.
- Determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, antes de la intervención educativa.
- Determinar la influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, después de la intervención educativa.

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación:

El estudio fue cuantitativo debido a que los datos fueron procesados de forma estadística, así como se analizó para luego representarlo en las tablas graficas.

Diseño de la investigación:

Diseño descriptivo, también dependiendo de su evolución mostramos que es longitudinal ya que en el estudio se logrará en dos tiempos, mediante la descripción de datos.

2.2. Población y muestra.

Población: Todos los apoderados de los alumnos de la I.E. San Martin de Tours – Reque, 2019 de primero a cuarto de primaria.

Primero: 135

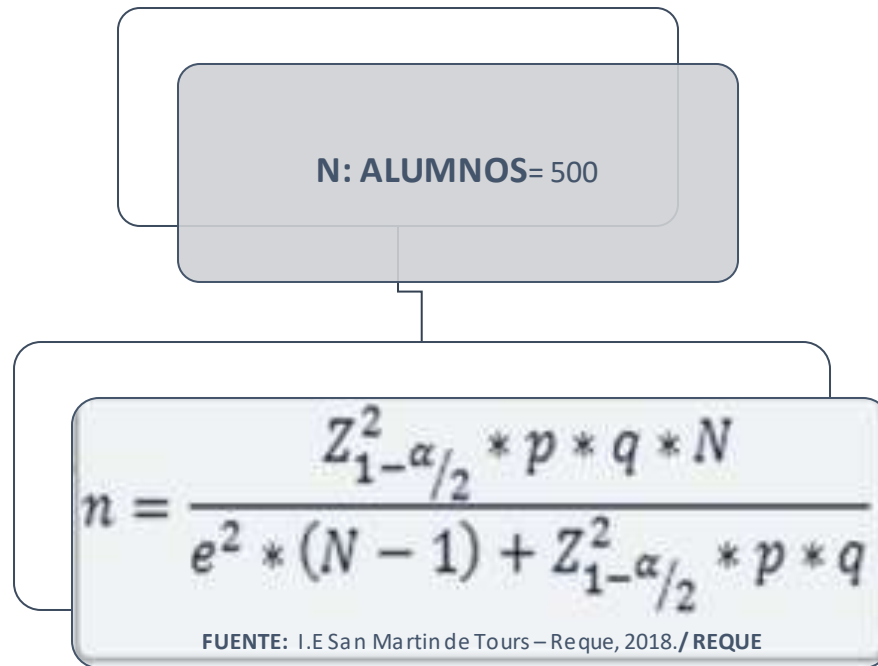
Segundo: 100

Tercero: 115

Cuarto: 150

La sumatoria seria $P= 500$

500 apoderados del I.E San Martin de Tours – Reque, 2019.



Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 500

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5 * 500}{0.05^2 * (500 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 217$$

Muestra: 217 padres o apoderados del I.E San Martin de Tours – Reque, 2019

Muestreo: Aplicando el muestreo simple de población conocida.

Criterios de inclusión

- Apoderados de pacientes entre las edades de 5 – 9 años, de la I.E. San Martín de Tours – Reque, 2019.
- Apoderados o representante que plasmen su firma en el consentimiento informado.
- Padres que completen la encuesta antes y después del asesoramiento

Criterios de exclusión

- Apoderados que reciban asesoramiento por un odontólogo y un nutricionista.

2.3 Variables, Operacionalización.

Variables

Efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica

OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES FINALES
Efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica	Conglomerado de conocimientos y técnicas que realizan a los padres.	Eficacia y eficiencia en la alimentación saludable en la vida diaria	Dieta no cariogénica	Alimentos recomendados	cuantitativa	Nominal	0 – 15 no efectivo 16- 30 efectivo
				Alimentos permitidos			
				Alimentos limitados			

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

Técnica: Encuesta

Instrumentos de recolección

Cuestionario de 15 preguntas de conocimiento de dieta no cariogénica. En primer lugar, citaremos a los apoderados de la I.E San Martín de Tours – Reque y registraremos sus datos personales. Luego evaluaremos al apoderado antes del Asesoramiento, después de la capacitamos a los apoderados a través de las sesiones educativas. (Anexo 1) Las sesiones educativas consisten en cinco sesiones de las cuales están divididas en Información básica sobre dieta, caries, alimentos recomendados, tipo de alimentaciones, sustitutos del azúcar. (Anexo 2).

Estas sesiones educativas obtuvieron una duración de 35” en un periodo de 1 semana de las cuales se repartirán en 20” de teoría y 15” de práctica mediante recursos educativos mediante maquetas y trípticos. Por último, se evaluó las sesiones para determinar si los apoderados de la institución de educación primaria en la ciudad de Reque aprendieron del asesoramiento en dieta no cariogénica. Esta evaluación verificará la influencia de las enseñanzas de las sesiones donde conoceremos si existe influencia del programa de asesoramiento de dieta no cariogénica. Esta evaluación consiste en 15 preguntas de la encuesta de la revista *British Dental Journal* sobre alimentos, valores alimentarios y hábitos alimentarios. Después se realizó una solicitud para prueba piloto y ejecución de la tesis a la institución educativa (Anexo 3); Se entregará a cada apoderado una copia de la carta de presentación del programa. Así mismo entregaremos un consentimiento informado (anexo 4) a los apoderados,

Validación y confiabilidad de instrumentos.

El cuestionario fue evaluado por cinco expertos (Anexo 5), para la validación, y la confiabilidad mediante el alfa Cronbach dando como resultado 0.75, por ende, fue válida y confiable (Anexo 6)

2.5 Procedimientos de análisis de datos.

Se describieron los datos clínicos y la información obtenida a través de los cuestionarios y se evaluaron las variables mediante la prueba exacta de Fisher y la prueba de chi-cuadrado ($p < 0,05$).

2.6 Criterios éticos.

Los principios utilizados fueron de Belmont, como respeto a la persona, ya que el estudio respeto la base personal de los apoderados, así mismo aplico la beneficencia ya que aplicamos la ética no solo respetando sus decisiones sino también protegiendo del daño, a los apoderados.

2.7 Criterios de Rigor Científicos

Como investigador aplicamos el consentimiento informado de los posibles apoderados; así también siempre minimizando el riesgo de daño a los y protegiendo su anonimato y confidencialidad para evitar el uso de prácticas engañosas al llevar a cabo la investigación de tesis.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

Tabla N° 1: Determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, 2019.

NOTAS DEL POST ASESORAMIENTO	NOTAS DEL PRE ASESORAMIENTO							Total
	4	6	8	10	12	14	15	
16	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
23	0%	12%	5%	2%	0%	0%	0%	19%
30	0%	10%	22%	34%	9%	2%	3%	80%
TOTAL	1%	22%	27%	36%	9%	2%	3%	100%

Fuente: Encuesta de british modificado⁴

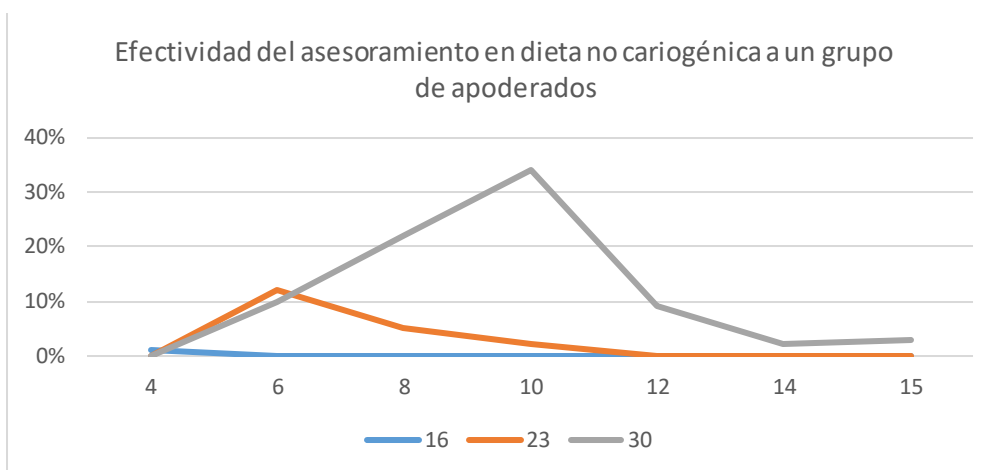


Figura 1.

Fuente: Encuesta de british modificado⁴

En la tabla y figura 1 al evaluar a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque; antes y después del asesoramiento de la dieta no cariogénica se tiene como resultado que tuvo una gran efectividad por ello los que tuvieron de nota de 4 antes del asesoramiento obtuvieron después del asesoramiento 16 eso equivale a 1%, los que obtuvieron 6 obtuvieron notas de 23 equivale a 12% y 10 % respectivamente. Los que obtuvieron notas de 8 tuvieron una nota mayor a 23 y 30 con un porcentaje de 5% y 22%, los que obtuvieron una nota de 10 llegaron a tener 23, 30 con un 2% y 34% y por último los que obtuvieron notas de 12, 14 y 15 tuvieron una nota mayor de 30 con 9%, 2% y 3 % respectivamente.

Tabla N° 2: Determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, a través de la encuesta british modificado.

British modificado	Antes del asesoramiento		Después del asesoramiento	
	N°	%	N°	%
Alimentos recomendados	80	36	195	90
Alimentos permitidos	68	31	212	98
Alimentos limitados	69	32	214	99

Fuente: Encuesta de british modificado⁴

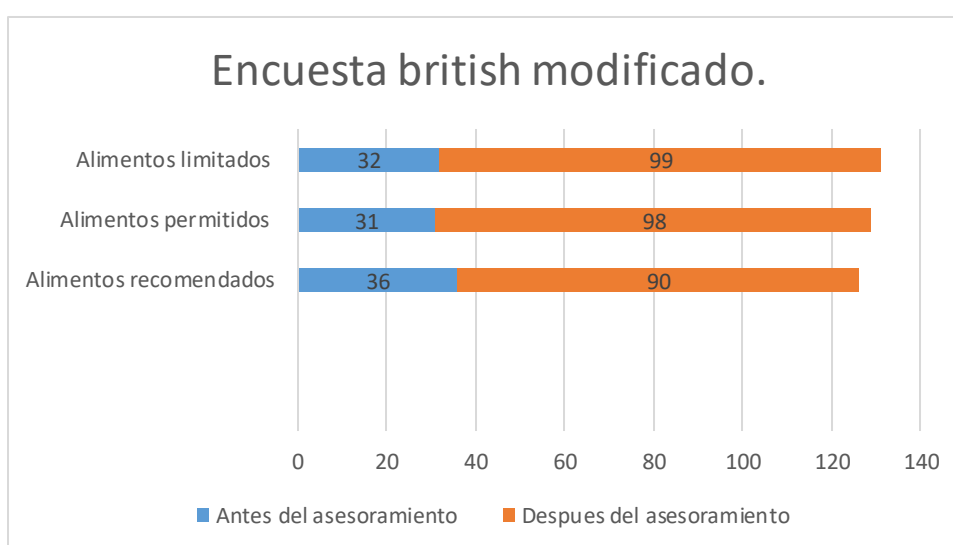


Figura 2.

Fuente: Encuesta de british modificado⁴

En la tabla y figura 2 la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, a través de la encuesta british modificado fue para alimentos recomendados, permitidos y limitados antes del asesoramiento solo fue 36%, 31%, 32% respectivamente de los apoderados entendían de la encuesta; mientras, que después de la intervención el 90%,98%,99% tuvieron mayor eficacia de cada alimento.

Tabla N° 3: Determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, antes de la intervención educativa.

CALIFICACIÓN	ANTES DE LA INTERVENCIÓN	
	N°	%
4	1	1
6	22	22
8	27	27
10	36	36
12	9	9
14	2	2
15	3	3
Total	100	100

Fuente: Encuesta de british modificado⁴



Figura 3.

Fuente: Encuesta de british modificado⁴

En la tabla y figura 3 al evaluar a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, antes de la intervención educativa, se tuvo como resultado que su mayor porcentaje es 36.0% con una calificación de 10, mientras que su menor porcentaje es 1% con una calificación de 4.

Tabla N° 4: Determinar la influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, después de la intervención educativa.

CALIFICACIÓN	DESPUES DE LA INTERVECIÓN	
	N°	%
16	1	1
23	19	19
30	80	80
Total	100	100

Fuente: Encuesta de british modificado⁴

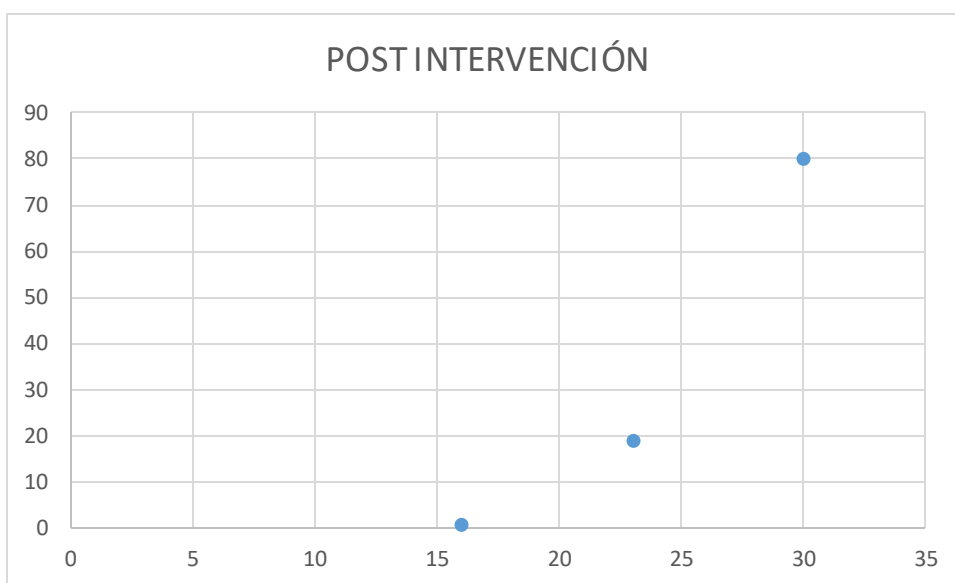


Figura 4.

Fuente: Encuesta de british modificado⁴

En la tabla y figura 4 al evaluar a grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, después de la intervención educativa se tiene como resultado que el 80.0% tiene una calificación de excelente con una nota 30, mientras que solo 1% tiene una calificación 16.

3.2. Discusión de resultados

Las pautas relacionadas con la prevención de la caries dental en niños con alto riesgo de caries, se recomiendan que "brindar asesoramiento educativo sobre dieta no cariogénica a un grupos de apoderados, ya que esta intervención ha demostrado ser beneficiosa". Sin embargo, las directrices reconocen que, a pesar de la importancia del área, este tema está poco investigado. Los resultados de esta investigación confirman que la evidencia para apoyar este tipo de intervención es débil; no porque los resultados de los estudios no apoyen este tipo de intervención, sino porque solo se han realizado unos pocos estudios y muchos de ellos son deficientes en su diseños e información. Por lo que nuestros resultados indicaron que la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, a través de la encuesta british modificado fue para alimentos recomendados, permitidos y limitados antes del asesoramiento solo fue 36%, 31%, 32% respectivamente de los apoderados; mientras, que después de la intervención el 90%,98%,99% tuvieron mayor eficacia en cada alimento. Nuestro estudio se asemeja con Shanbhog R, Chanchala HP, Srilathaet KT *al*⁶ y Arrish W, Peeran S⁵ quien en su estudio logró un experimento a pequeña escala que incluyó una aplicación de un asesoramiento grupal durante un período de tiempo, con un enfoque de curvas de ascenso de 22,5 para las puntuaciones para mejorar las intervenciones dietéticas individuales que se centran en el control de los azúcares y alimentos dietéticos administrados y 24% respectivamente. Sin embargo, difiere en su estudio Bianchi C, François M, Lluch A, Journet C, Stehr Y.*et al.*⁷ que la intervención no debe ser grupal sino un asesoramiento dietético personalizado que utiliza un algoritmo informático más eficaz que el asesoramiento dietético genérico por sí solo para mejorar la suficiencia nutricional de la dieta. Esto quizás se deba a que tienen diferentes realidades socioeconómicas. Pero debemos resaltar que cualquier cambio en el comportamiento dietético es vital ya que va aumentar la conciencia sobre la salud bucal por tanto la higiene bucal y así la nutrición dietética, por ello desde nuestro punto de vista un cambio es eficaz ya sea personalizada o en grupo eficaz. Esta perspectiva es importante porque adhiere el campo de la ciencia desde su complejidad a través de un sistema de conjunto de elementos que interactúan entre sí dentro de un entorno dinámico. En otras palabras, una intervención múltiple

implica no solo la suma de los componentes de la intervención, sino que también existe cierta interacción entre estos elementos que es inevitable. Los ensayos futuros de intervenciones de cambio de comportamiento deben ser realizadas en un entorno dental y deberán tomar nota de estos desafíos metodológicos.^{3,4}

En cuenta a la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, a través de la encuesta british modificado, fue para alimentos recomendados, permitidos y limitados antes del asesoramiento solo fue 36%, 31%, 32% respectivamente de los apoderados entendían de la encuesta; mientras, que después de la intervención el 90%,98%,99% tuvieron mayor eficacia de cada alimento. Son semejantes a Barone A, Giannoni M, Ortu E, Monaco A, Pietropaoli D⁹y Flores P, Guevara A¹⁰ por lo que ellos indican que los tipos de líquido consumido, consumo de frutas y verduras al día y momento en el cual se consumen los alimentos adherentes. Son importante que no es posible deducir que una buena consejería dietética genere cambios totalmente positivos en la alimentación, pero si en un mayor porcentaje por ello se deben incorporar nuevas variables para comprender los factores de incidencia en las conductas alimentarias de los pacientes y sus efectos en las caries. Esto difiere con Mahdi SS *et al*¹¹ ya que solo que en su trabajo llego a un 50 % esto quizás se deba porque su población fue en gente de mar y ellos corre el riesgo de sufrir varios problemas de salud dental debido a su higiene bucal y sus hábitos dietéticos, el consumo de tabaco y alcohol, su escaso conocimiento de la higiene bucal y su motivación.

Al evaluar a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, antes de la intervención educativa, se tuvo como resultado que su mayor porcentaje es 36.0% con una calificación de 10, mientras que su menor porcentaje es 1% con una calificación de 4. La muestra en nuestro estudio fue en un grupo de intervención y control mostrando un comportamiento dietético diferente, y mejor. Por ello mostró un cambio significativo después de la intervención. Todos los estudios en la primera intervención tuvieron porcentajes bajos, pero llama la atención el estudio de Hayes MJ *et al*¹³ que en la primera intervención obtuvo los porcentajes demasiado bajos de 6.48% por lo que es preocupante porque indican que no brindan consejos dietéticos. Esto quizás se deba a las barreras de asesoramiento dietético, en cada localidad ya que no llega a zonas alejadas de países bajos.

Otro punto fue evaluar a grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, después de la intervención educativa se tiene como resultado que el 80.0% tiene una calificación de excelente con una nota 30, mientras que solo 1% tiene una calificación 16. Es semejante a la mayoría sin embargo es importante resaltar estos dos estudios Wallaque JP. *et al*¹² y Mahdi SS *et al*¹¹ ya que ambos en la segunda intervención estadísticamente son significativa, pero ninguno llego a un porcentaje al 100% entonces esto quizás se deba a que los investigadores no enseñaron adecuadamente o quizás la población no entendió algunos puntos y no fueron reforzados. No encontramos alguna diferencia con otro investigador.

También es de vital importancia mencionar puntos que no son parte de mis objetivos, pero si son partes de mi cuestionario y de mi asesoramiento fue la frecuencia de uso: productos de xilitol, comer dulces, beber refrescos, beber bebidas deportivas, picar, comer comidas calientes y comer bocadillos saludables. Lo que ellos no tenían conocimiento del xilitol, con respecto refrescos siempre son adaptados a las loncheras como se sabe las combinaciones de cantidad y frecuencia de azúcar y adherencia a los alimentos predicen el riesgo de caries que la cantidad de azúcar, por lo que es posible que los estudios futuros necesiten utilizar una mayor variedad y complejidad de medidas de resultado del comportamiento dietético. Sin embargo, será necesario un manejo apropiado del análisis estadístico de múltiples medidas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En el presente estudio podemos concluir lo siguiente:

- Al determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, 2019 lograron una nota aprobatoria, por ello si fue efectiva.
- Concluimos que la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, a través de la encuesta british modificado fueron que los alimentos limitados que obtuvieron el mayor porcentaje.

- Al determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, antes de la intervención educativa., tuvieron notas de 4 y 10 puntos.
- Con respecto al determinar la influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, después de la intervención educativa, lograron notas de 16 a 30 puntos.

Recomendaciones

- Con respecto a la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados podemos recomendar que al promover la salud general y bucal en lugares de condición socioeconómica baja cambiamos y contribuir en su conducta y su perspectiva alimentaria y con ello poder prevenir las enfermedades orales.
- Con respecto a la encuesta se necesitan más investigaciones que se realicen con preguntas que contengan dietéticas individuales y en la parte metodológica se informen los métodos de dos grupos con asignación al azar y se garantice el ocultamiento de la asignación, que se haya realizado ya sea en cegamiento y que haya una determinación del tamaño de la muestra en la etapa de diseño.
- Con respecto antes de la intervención debemos mencionar y recomendar el análisis estadístico ya que debe centrarse en la comparación entre los grupos de intervención y control, en lugar de considerar los cambios entre el valor inicial y el seguimiento para los grupos de intervención y control por separado.
- Por último, con respecto a después de la intervención educativa, debemos recomendar la identificación de medidas cantidad de consumo de azúcar, las combinaciones que se pueden hacer en los alimentos o adherencia de los alimentos correctas además las posibilidades de un efecto sinérgico de varios componentes por ello que deben siempre trabajar juntos padre, niño y cirujano dentistas.

REFERENCIAS

1. Departamento de salud. Azúcares dietéticos y enfermedades humanas. Informe sobre temas de salud y sociales no. 37. Londres: HMSO 1989.
2. Barton KL, Anderson AS, pino CM, Paterson MG, Burnside G. Intervenciones dietéticas en la práctica dental general: ¿una oportunidad inexplorada para promover cambios en la dieta en comunidades de bajos ingresos? *Actas de la Nutrition Society* 2001; 60: 5A.
3. Walker A, Gregory J, Bradnock G, Nunn J, *Encuesta Nacional de Dieta y Nutrición White D: jóvenes de 4 a 18 años. Volumen 2: Informe de la encuesta de salud oral.* Londres: HMSO 2000.
4. British A. Dieta para la salud oral y otros factores. El informe de la Fuerza de Tarea de la Fundación Británica de Nutrición. Brasil: Elsevier Science 2016.
5. Arrish W, Peeran S. Involvement of children and adolescents in dietary counseling carried out by dental health practitioners: Narrative overview. *Dent Med Res* [Internet]. 2021;9(1):2. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/dmr.dmr_71_20
6. Shanbhog R, Chanchala HP, Srilathaet KT. Diet-cariogenicity and Health-fullness Index (DCHI) - a Novel, Comprehensive Index for Children; Rational and Development. *Research square.* 2020; (1): 1-21
7. Bianchi C, François M, Lluch A, Journet C, Stehr Y. et al. Computer-based tailored dietary counselling improves the nutrient adequacy of the diet of French pregnant women: a randomised controlled trial. *British Journal of Nutrition.* 2020, (1): 220-231.
8. Asaad M. et al. Implementation of CAMBRA Protocols by Dental Fraternity in Three Major Cities of Pakistan. *CPQ Dentistry.* 2019; 1(2): 01-09.
9. Barone A, Giannoni M, Ortu E, Monaco A, Pietropaoli D. Short-term and Long-lasting Effects of Hypo-Cariogenic Dietary Advice and Oral Care on Oral Flora: a Randomised Clinical Trial. *Oral Health Prev Dent.* 2018;16(4):315-325.

10. Hoeft KS, Barker JC, Shiboski S, Pantoja-Guzman E, Hiatt RA. Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016;44(6):564-576.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27517458/>
11. Mahdi SS. Factores de Riesgo Cariogénico. *Revista Italia de odontopediatría*, 2018 (13):7-8.
12. Wallace JP, Hayes MJ, Coxon A. Attitudes and barriers to providing dietary advice: perceptions of dental hygienists and oral health therapists. *Int J Dent Hyg.* 2018;14(4):255-260.
13. Hayes MJ, Franki J, Taylor JA. The Frequency of Dietary Advice Provision in a Dental Hygiene Clinic: A Retrospective Cross-Sectional Study. *J Dent Hyg.* 2016;90(1):12-17.
14. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Res.* 2020;54(1):7-14.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31590168/>
15. Anil S, Anand PS. Early childhood caries: Prevalence, risk factors, and prevention. *Front Pediatr* 2017 5:157.
16. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr.* 2018;85(3):202-206.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28643162/>
17. Balaji SM. Dental caries: Research perspective. *Indian J Dent Res.* 2018;29(1):3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442078/>
18. Conrads G, About I. Pathophysiology of Dental Caries. *Monogr Oral Sci.* 2018; 27:1-10.
19. Wilkins EM. The Professional Dental Hygienist. In: *Clinical Practice of the Dental Hygienist*. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins 2016: 3-18.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794423/>

20. Vaisman B, Martínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños [Internet]. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2004 [cited 15 June 2017]. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/>
21. Gil-Campos M., San José González M. A., Díaz Martín J. J., Comité de la Asociación Española de Pediatría. Uso de azúcares y edulcorantes en la alimentación del niño. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. [Internet] <http://www.analesdepediatría.org/es/uso-azucres-edulcorantesalimentacion-del/articulo/S1695403315000739/>. Asociación Española de Pediatría. An Pediatr (Barc). Vol. 83. 2015.
22. Ladewig NM, Camargo LB, Tedesco TK, et al. Management of dental caries among children: a look at the cost-effectiveness. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2018;18(2):127-134.
23. Innes NP, Clarkson JE, Douglas GVA, et al. Child Caries Management: A Randomized Controlled Trial in Dental Practice. J Dent Res. 2020;99(1):36-43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31771385/>
24. Nabeshima G, Fueki K, Inamochi Y, Wakabayashi N. Efecto del asesoramiento dietético con restauración protésica sobre la ingesta de frutas y verduras en pacientes parcialmente dentados: un estudio prospectivo. J Oral Rehabil. 2018; 45 (8): 618–26.
25. Reyes Fernández B, Warner LM, Knoll N, Montenegro E, Schwarzer R. Efectos sinérgicos del apoyo social y la autoeficacia en la motivación dietética que predice la ingesta de frutas y verduras. Apetito [Internet]. 2015; 87: 330–5. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.223>.
26. Whitelock E, Ensaff H. Por su cuenta: elección de alimentos y hábitos dietéticos de los adultos mayores. Nutrientes 2018; 10 (4).
27. Hu J, Jiang W, Lin X, et al. Dental Caries Status and Caries Risk Factors in Students Ages 12-14 Years in Zhejiang, China. Med Sci Monit. 2018; 24:3670-3678. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29856733/>
28. Bruins MJ, Van Dael P, Eggersdorfer M. El papel de los nutrientes en la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles durante el envejecimiento. Nutrientes 2019; 11 (1).

29. Almoudi MM, Hussein AS, Abu Hassan MI, Schroth RJ. Dental caries and vitamin D status in children in Asia. *Pediatr Int.* 2019;61(4):327-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30740822/>
30. Gannam CV, Chin KL, Gandhi RP. Caries risk assessment. *Gen Dent.* 2018;66(6):12-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30444701/>

1	Sesión 1	Nutrición: de finición, Alimentación saludable, tipos de alimentación,	
	Plan de clase de teoría 1	Definición, alimentación saludable	
	Plan de sesión de teoría 2	Tipos de alimentación	
	Plan de sesión de teoría 3	Escalas de peligrosidad	
3	Sesión 2	Dieta: de finición, caries, dieta cariogénica, no cariogénica	
	Plan de clase de teoría 1	Definición, caries, dieta cariogénica	
	Plan de sesión de teoría 2	Dieta no cariogénica	
3	Sesión 3	Flúor	
4	Sesión 4	Elementos sustituibles del azúcar	
		Manitol Sorbitol Xilitol Lactitol	
5	Repaso de las sesiones	Alimento, caries, dieta cariogénica	

Anexo 1: Sesiones educativas.

Contenido de las sesiones educativas

Dirigido a los apoderados:

Estas sesiones educativas de asesoramiento son diseñadas para todos los apoderados que tengan sus hijos en el colegio I.E. San Martín de Thours Reque; es decir los apoderados aprenderán de manera didáctica como es una dieta cariogénica, dieta no cariogénica. Con ello educarse y transmitir a sus hijos la buena alimentación, y los sustituyentes del azúcar y por ende comer. Es importante mencionar que las sesiones educativas se harán de manera muy didáctica para que los apoderados incrementen sus conocimientos.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Implementar un programa de asesoramiento en dieta no cariogénica

Objetivo Específico

- Brindar a los apoderados que fuentes de consulta hay para la información de alimentos, dietas.
- Establecer limitaciones de dieta cariogénica.
- Establecer limitaciones de dieta no cariogénica
- Establecer protocolo de acciones educativas para los apoderados del colegio Thours.

Tamaño de audiencia: 217 Apoderados

- El estudiante tiene que enseñarles a los grupos de apoderados del colegio Thours a través de charlar y exposiciones de maqueta para que tengan conocimientos básicos sobre dieta no cariogénica.

SESIÓN 1:

Nutrición: definición, Alimentación saludable, tipos de alimentación.

Plan de clase 1: teoría y práctica

Definición y alimentación saludable

Grupo Objetivo: Apoderado

Tiempo: 15–30 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Hacer teoría de alimentación
- . Hacer una demostración a través de una escala de peligrosidad
- Identifique la importancia de los alimentos

MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE PRÁCTICA, ACTIVIDADES SUGERIDAS

- Explicaremos la importancia de los alimentos sólidos y líquidos.
- Diremos: Si no lo haces; esto es lo que te puede pasar por la cual haremos una maqueta que enseñe los daños que ocasiona la mala alimentación.
- Mostraremos foto y lamina de la escala de buenos nutrientes.
- Explicaremos que al ingerir alimentos cariogénicos a través de un video didáctico que lo proyectaremos en la sesión.
- Luego pasaremos un video que muestre cómo alimentarnos, también los alimentos energéticos, bebidas saludables para una buena dieta.
- Videos sobre la escala de peligrosidad

- Por último, aplicaremos esta didáctica a través de un rompecabezas y una maqueta.
 - Les diremos a los apoderados que los alimentos para ver si aprendieron las técnicas por la cual supervisaremos y si lo hace bien decirles cosas positivas
- MATERIALES Y EQUIPO**
- Alimentos nutritivos como lentejas, verduras, leche etc.
 - Cada apoderado recibirá un folleto, maquetas, rompecabezas con las indicaciones de la escala de peligrosidad, alimentos sanos, dieta no cariogénica.

SESIÓN 2:

Dieta: definición, caries, dieta cariogénica, no cariogénica

Plan de clase 2: teoría y práctica

Explicaremos como la caries se produce por la mala alimentación

Grupo Objetivo: apoderados

Tiempo: 25–60 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Determinar las limitaciones de la dieta cariogénica y no cariogénica
- Conocer sobre la caries dental

MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE PRÁCTICA, ACTIVIDADES SUGERIDAS

Haremos teoría a través de un retroproyector: indicaremos que ocasiona la caries dental

Conceptos básicos de caries

Que es lo que debemos llevar en la lonchera

Alimentos potencialmente cariogénicos

Alimentos para una dieta no cariogénica

Tipos de ensaladas que deben hacerse

Bebidas potencialmente cariogénicas

Consejos para recordar: Les enseñaremos con alimentos reales identificar que alimentos son cariogénicos y no cariogénicos.

SESIÓN 3 – 4-5:

Flúor y sustitutos del azúcar

Plan de clase 2: teoría y práctica

Explicaremos las indicaciones del flúor y los elementos que sustituyen el azúcar

Grupo Objetivo: apoderados

Tiempo: 25–60 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Determinar las indicaciones del flúor
- Conocer los alimentos sustitutos del azúcar

MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE PRÁCTICA, ACTIVIDADES SUGERIDAS

Haremos teoría a través de un retroproyector:

Indicaremos en que favorece el flúor, dentro de la dieta

Conceptos básicos de cantidades de azúcar

Demostraremos a través de videos y folletos de los azucares sustitutos como:

- Sorbitol.
- Manitol.
- Xilitol
- Maltitol.
- Lactitol.
- Sacarina.
- Aspartame.

Luego haremos demostraciones con una maqueta

Anexos 2: Encuesta



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
EFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA A UN
GRUPO DE APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS – REQUE, 2019.**

- Determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, a través del cuestionario british modificado.
- Determinar la efectividad del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, antes de la intervención educativa.
- Determinar la influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, después de la intervención educativa.

Para la cual necesitamos la validación del siguiente cuestionario.

Agradecemos su colaboración

CUESTIONARIO DE BRITISH MODIFICADO

DATOS GENERALES

EDAD: SEXO F () M ()

PROCEDENCIA: GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1 ¿Qué significa para usted nutrición?

- a. **Es el aporte de los nutrientes y energía en cantidades tales que permiten mantener las funciones del organismo en un contexto de salud física y mental.**
- b. Es sólo el aporte de los nutrientes y la energía necesaria.
- c. Es el aporte de solo energía para mantener el organismo y la salud en general.
- d. N.A

2 ¿Qué entiende por caries?

- a. Es una infección que solo se da por el consumo de azúcares
- b. **Es una infección bacteriana frecuente y dependiente de la placa, la cual es fuertemente afectada por la dieta.**
- c. Es la acumulación de almidones
- d. A y B

3 ¿Qué entiende usted por alimentos que no producen caries?

- a. **Son alimentos que consumimos con frecuencia que no afectan al estado general ni al de sus dientes y encías.**
- b. Es una sustancia sólida que consumimos a diario.
- c. Son alimentos líquidos que consumimos a diario
- d. N.A

5 ¿Para usted que es una dieta no cariogénica?

- a. **Es el consumo de nutrientes y alimentos energéticos que no producen caries**
- b. Es el consumo solo de nutrientes que no produce caries
- c. Es el consumo de sacarosa
- d. N.A

6 ¿Qué son los alimentos?

- a. Es una sustancia (sólida o líquida) normalmente ingerida por los seres vivos
- b. Es una sustancia sólida en los alimentos que consumimos todos los días.
- c. Son sustancia que solo contienen azúcares y es consumida a diario.
- d. N.A

7 ¿Que alimentos son recomendados para una buena dieta no cariogénica?

- a. **Leche sin lactosa, carnes sin grasa, cereales en semilla, papas verduras**
- b. Leche, carnes, bebidas gaseosas y grasas.
- c. leche, carnes, cereales, papas, verduras y chocolate
- d. leche, carnes, cereales, papas.

7. Las ensaladas de verduras (lechuga, tomate, etc.) ¿de qué manera mejor se aprovechan?

- a. sancochadas
- b. **crudas**
- c. sancochadas y crudas
- d. N.A

8. ¿Cuáles son los alimentos de mayor consumo que produce caries dental?

- a. **Son alimentos sólidos, retentivos que se consumen particularmente entre comidas, con bastante frecuencia y, aún peor, antes de ir a dormir; también alimentos que contengan azúcar, pero que sean líquidos, no retentivos, que se consuman entre las comidas, con frecuencia y, aún peor, antes de ir a dormir.**

- b. Solo alimentos sólidos retentivos que se consumen particularmente entre comidas, con bastante frecuencia y, aún peor, antes de ir a dormir
- c. Son alimentos solo de merienda que contengan mayor cantidad de azúcar.
- d. N.A

9 ¿Cuántos gramos de azúcar tiene una gaseosa de 600 ml?

- a. 50 gramos
- b. 60 gramos**
- c. 70 gramos
- d. 80 gramos

10. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

11 ¿dentro de las bebidas cuales son las que tiene flúor en la dieta?

- A. Agua, té**
- B. Infusiones, gaseosas
- C. Bebidas no azucaradas
- D. Todas

12 ¿cuáles son los alimentos de forma moderada para la lonchera de sus niños?

- A. Batidos, jamón y mermelada
- B. Batidos, jamón, cereales de desayuno azucarado, jugos comerciales azucarados, miel y mermelada**
- C. Batidos, jamón, cereales de desayuno azucarado y mermelada
- D. Ninguna

13. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a. Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**

- b. Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c. Frugos, leche chocolatada, Chisitos
- d. N.A**

14 ¿Con que elemento podemos sustituir el azúcar?

- a. Nitrol, sorbitol, xilitol
- b. Estevia y sulcralosa**
- c. Fructosa
- d. Sorbitol, xilitol, Nitrol.

15 ¿Cuántos gramos de azúcar para el consumo demanda la OMS?

- a. 25 gramos o seis cucharadas de azúcar.**
- b. 20 gramos o 5 cucharadas
- c. 15 gramos o 4 cucharadas
- d. 10 gramos o 3 cucharadas

Anexo 3: Solicitud a la I.E



Anexo 4: Consentimiento informado

Institución: I.E SAN MARTIN DE TOURS – REQUE, 2019.

Investigadores: María Emma Irina Vásquez Llonto.

Título: “Influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, 2019.”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted apoderado de la institución educativa San de Tours a participar en la investigación que se está realizando con la finalidad de: determinar la Influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, 2019.

Procedimientos:

El cuestionario que se le aplicara a usted que es apoderado en la I.E San Martin de Tours – Reque 2019, los meses octubre- noviembre con una duración de 15 minutos. El apoderado será evaluado por el investigador.

Riesgos:

Si usted siente que alumno siente que está en riesgo su integridad o se siente aludido por alguna revisión oral dentro de la ficha de recolección puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio es que se le entrega un tríptico con información sobre alimentación no cariogénica. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán determinar la Influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin de Tours – Reque, 2019, el cual permitirá concientizar a los apoderados sobre la dieta no cariogénica.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora María Emma Irina Vásquez Llonto quien maneje la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con el investigador, María Emma Irina Vásquez Llonto al teléfono 977220104. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Paciente
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo 5: Validación del instrumento

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA DE ASESORAMIENTO EN DIETA
CARIOGÉNICA"**

OBJETIVO: DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO
CARIOGÉNICA A UN GRUPO DE APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS - REQUE,
2018.

DIRIGIDO A: APODERADOS DEL I.E SAN MARTIN DE TOURS - REQUE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Aleyza Carrera Geovana Dury,

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Estomatología,

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-------------------------------------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR
INSTITUTO VASCO DE VALORES
CARRERA DENTISTA
COP 4442

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento
de medición "ENCUESTA DE ASESORAMIENTO EN DIETA NO
CARIOGÉNICA", como parte de la investigación titulada "EFECTIVIDAD DEL
ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA A UN GRUPO DE
APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS - REQUE, 2018", para optar al
Título Profesional de Cruzado Dentista del estudiante María Emma Irima
Vásquez Llanto.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser
aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.


Geovana Dury Aleyza Carrera,
Nombre y Apellido del Experto
Grado Académico
Número de Colegiatura
Sello y firma

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "ENCUESTA DE ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA", como parte de la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA A UN GRUPO DE APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS - REQUE, 2018", para optar al Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante María Emma Irujo Vázquez Llano.

Concluyo que el instrumento presente validez de sentido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.


Nombre y Apellido del Experto
Grado Académico
Número de cédula profesional
Fecha y firma


VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA DE ASESORAMIENTO EN DIETA CARIOGÉNICA"

OBJETIVO: DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA A UN GRUPO DE APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS - REQUE, 2018.

DIRIGIDO A: APODERADOS DEL I.E SAN MARTIN DE TOURS - REQUE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

COX DE PASTOR TRABEL MARTINA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD

VALORACIÓN: Marque con X donde corresponda:

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	Alto	Bajo	Muy Bajo
----------	-------------------------------------	------	------	----------

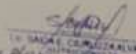

FIRMA DEL EVALUADOR


CONSTANCIA DE REVISION DEL EXPERTOS

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "ENCUESTA DE ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGENICA" como parte de la investigación titulada "LA EFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGENICA A UN GRUPO DE APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS - REQUE, 2018; para optar el título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Emma Irina Vásquez Llonto.

Concluyo que el instrumento presentada validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio

Doy fe de lo expuesto


Sara E. Córdova
CIRUJANA DENTISTA
C.O.P. 1482
Nombre y apellido del experto
Grado académico
Numero de colegiatura
Sello y firma

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "SESIONES EDUCATIVAS "

OBJETIVO: Determinar la influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martín De Tours - Reque, 2018

DIRIGIDO A: Apoderados I.E San Martín De Tours - Reque, 2018

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:


Sara Córdova

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:


Licenciada en Odontología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Muy Bajo	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	----------	--------------------------


FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISION DEL EXPERTOS

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición " ENCUESTA DE ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGENICA" como parte de la investigación titulada "LA EFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGENICA A UN GRUPO DE APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS – REQUE, 2018; para optar el título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Emma Irina Vásquez Llonto.

Concluyo que el instrumento presentada validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio

Doy fe de lo expuesto


FRANCO MAMIEL RODRIGUEZ
FRANCO MAMIEL RODRIGUEZ
MIRANDA P. P.
MIRANDA P. P.
FRANCO MAMIEL RODRIGUEZ
Nombre y apellido del experto
Grado académico
Numero de colegiatura
Sello y firma

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "SESIONES EDUCATIVAS"

OBJETIVO: Determinar la influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E. San Martín De Tours - Reque, 2018.

DIRIGIDO A: Apoderados I.E. San Martín De Tours - Reque, 2018

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

FRANCO MAMIEL RODRIGUEZ

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

ESPECIALISTA EN ODONTOLÓGIA

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Excelente	Bueno	Medio	Regular	Muy Regular
-----------	-------	-------	---------	-------------


FIRMA DEL EVALUADOR
FRANCO MAMIEL RODRIGUEZ
FRANCO MAMIEL RODRIGUEZ
MIRANDA P. P.
MIRANDA P. P.

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "ENCUESTA DE ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA" como parte de la investigación titulada: "LA EFECTIVIDAD DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA A UN GRUPO DE APODERADOS I.E SAN MARTIN DE TOURS – REQUE, 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Maria Emma Irina Vásquez Llonco

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "CUESTIONARIO DE INFLUENCIA DEL ASESORAMIENTO EN DIETA NO CARIOGÉNICA."

OBJETIVO: Determinar la influencia del asesoramiento en dieta no cariogénica a un grupo de apoderados I.E San Martin De Tours – Reque, 2019.

DIRIGIDO A: Apoderados I.E San Martin De Tours – Reque, 2019

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Anexo 6: Piloto y confiabilidad

Antes programa de higienización

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	TOTAL, DE PUNTACIÓN
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	0	0	0	0	0	0	1.34
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	1.34	0	0	0	0	0	2.68
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	1.34	0	0	0	0	0	2.68
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	0	0	0	0	0	0	1.34
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	0	0	0	0	0	0	1.34
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	0	0	0	0	1.34	2.68
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	1.34
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	1.34
10	0	1.34	0	1.34	0	1.34	0	1.34	0	0	0	0	0	0	0	5.36
11	0	0	0	0	0	0	0	1.34	0	0	0	0	0	0	0	1.34
12	1.34	0	0	0	1.34	1.34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.02
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.7
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	1.34	0	0	0	0	0	2.68
16	0	0	0	0	0	0	0	0	1.34	0	0	0	0	0	0	1.34
17	0	1.34	0	1.34	0	1.34	0	0	1.34	0	0	0	0	0	1.34	6.7
18	0	1.34	0	1.34	0	1.34	1.34	0	0	1.34	0	0	0	0	1.34	8.04
19	1.34	1.34	1.34	1.34	0	0	1.34	0	0	0	0	0	0	0	0	6.7
20	1.34	0	1.34	0	1.34	0	1.34	1.34	0	1.34	0	0	0	0	1.34	9.38

Después del programa de higienización

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	TOTAL, DE PUNTACIÓN
1	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	18.76
2	1.34	1.34	1.34	1.34	0	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	18.76
3	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	30.1
4	1.34	1.34	1.34	1.34	0	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	17.42
5	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	18.76
6	1.34	1.34	1.34	1.34	0	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	18.76
7	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	20.1
8	1.34	1.34	1.34	1.34	0	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	17.42
9	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	18.76
10	1.34	1.34	1.34	1.34	0	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	18.76
11	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	20.1
12	1.34	1.34	1.34	1.34	0	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	17.42
13	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	18.76
14	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	20.1
15	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	20.1
16	1.34	1.34	1.34	1.34	0	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	17.42
17	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	20.1
18	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	20.1
19	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	20.1
20	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	1.34	0	1.34	1.34	0	1.34	0	1.34	16.08

Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	20

Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7 , por ende, nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7 .

Fotos

