

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

TEMA:

“PROGRAMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y CUIDADO ORAL PARA
MEJORAR LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DE HIGIENE BUCAL EN
PREESCOLARES DE 2 A 4 AÑOS EN EL CDI “ANGELITOS DE LUZ” DEL
CANTÓN ARAJUNO, 2025”

AUTORES:

LESLIE JOHANNA ENDARA GOMEZ

DENISSE MARITZA GUERRERO ARELLANO

TUTORA:

MGS. LORENA DANIELA DOMÍNGUEZ BRITO

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.
Fabricio Guevara Viejó
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Leslie Johanna Endara Gómez**, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública Mención: Atención Primaria de la Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el Contexto Familiar y Comunitario** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 23 de mayo del 2025



Leslie Johanna Endara Gómez
C.I.: 1721716189

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Denisse Maritza Guerrero Arellano**, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública Mención: Atención Primaria de la Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el Contexto Familiar y Comunitario** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 23 de mayo del 2025



Firmado electrónicamente por
**DENISSE MARITZA
GUERRERO ARELLANO**
Validar únicamente con FirmAC

Denisse Maritza Guerrero Arellano

C.I.: 0401799317

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Mgs. Lorena Daniela Domínguez Brito**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Leslie Johanna Endara Gómez y Denisse Maritza Guerrero Arellano**, cuyo tema es “Programa integral de educación nutricional y cuidado oral para mejorar los hábitos alimenticios y de higiene bucal en preescolares de 2 a 4 años en el CDI “Angelitos de Luz”, del Cantón Arajuno,2025”, que aporta a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el Contexto Familiar y Comunitario**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública Mención: Atención Primaria de la Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 23 de mayo del 2025



Lorena Daniela Domínguez Brito
C.I.: 0604307280

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **ODONT. ENDARA GÓMEZ LESLIE JOHANNA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "PROGRAMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y CUIDADO ORAL PARA MEJORAR LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DE HIGIENE BUCAL EN PREESCOLARES DE 2 A 4 AÑOS EN EL CDI "ANGELITOS DE LUZ" DEL CANTÓN ARAJUNO, 2025", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.67
DEFENSA ORAL	39.67
PROMEDIO	95.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. **RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA**
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. **SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE**
VOCAL



Mgtrnyd **SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA**
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LIC. GUERRERO ARELLANO DENISSE MARITZA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "PROGRAMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y CUIDADO ORAL PARA MEJORAR LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DE HIGIENE BUCAL EN PREESCOLARES DE 2 A 4 AÑOS EN EL CDI "ANGELITOS DE LUZ" DEL CANTÓN ARAJUNO, 2025", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.67
DEFENSA ORAL	39.67
PROMEDIO	95.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
VOCAL



Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

A ti, mi amado esposo Christian Aponte, que, aunque ya no estás físicamente conmigo, sé que desde el cielo guiaste mis pasos en este camino tan difícil y me diste la fortaleza para continuar. Este ha sido un año profundamente difícil, uno de los más duros de mi vida, marcado por tu partida, pero también el más significativo, porque hoy cumplo una de las metas que juntos soñamos y nos proyectamos alcanzar. En honor a tu memoria, he alcanzado este sueño que compartimos, mi ángel del cielo, mi alma gemela, porque tú siempre creíste en mí y en lo que éramos capaces de lograr. Aunque una parte de mí se fue contigo el día que te perdí, agradezco profundamente el tiempo que estuviste en mi vida. Siempre admiré tu perseverancia, y esa fuerza que vi en ti, fue la que me impulsó a seguir adelante. Te amo y siempre te amaré. Este triunfo es tan tuyo como mío, y te llevaré siempre en mi corazón como mi inspiración eterna.

A mi hijo amado Mathias Aponte, luz de mi vida, que con su sonrisa me ha dado la fuerza para seguir adelante incluso en los momentos más oscuros. Todo lo que hago es por ti y para ti, para que tengas un ejemplo de perseverancia inspiración y amor infinito.

A mis padres, Teresa Gómez y Claudio Endara, mi refugio y mi roca en este año tan sombrío. Gracias por ser mi apoyo incondicional, por sostenerme cuando sentí que no podía más y por acompañarme en cada paso de este camino. Su amor y fortaleza me han impulsado a continuar y lograr lo que parecía imposible.

A todos ustedes, mi esposo, mi hijo y mis padres, les dedico este logro con todo mi amor y gratitud eterna.

LESLIE ENDARA

Dedicatoria

Cada historia tiene un final y es el inicio de un nuevo comienzo, y en cada historia están aquellas personas que han sido mi luz y mi fortaleza para alcanzar una nueva meta, mi inspiración y la razón de mi perseverancia.

A mis padres María Arellano y Miguel Guerrero por su amor, apoyo incondicional, confianza y enseñanzas que día a día me han ayudado a cumplir cada una de mis metas; por creer en mí y no dejarme caer y hacer que todo sea posible en donde el único obstáculo es la voluntad o la falta de ella.

A mi hermana Carolina Guerrero y mi sobrina Danna Pérez, por ser un pilar fundamental en mi vida, por su presencia, cariño y motivarme a seguir adelante.

A mis tíos Carmita Guerrero y Emilio Cerón, y mis primos Andrés Cerón y Brando Cerón por su cariño, consejos, por ser mi apoyo en cada decisión y motivarme a conseguir mis metas.

A mi novio Marcelo Solórzano, por su amor incondicional y su apoyo constante, por confiar en mí y no dejarme caer, tu presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable, tu paciencia y comprensión han sido fundamentales para mí, este logro es tan tuyo como mío, porque tú has sido mi fortaleza y motivación en todo momento.

A mis amigos y amigas más cercanos: Alejandra, Jordy, Faby y Diego por su amistad, cariño y consejos que a lo largo de este camino me han apoyado para alcanzar mis objetivos.

Dedicado con amor, gratitud y admiración a todos ustedes, que me han acompañado en este viaje; esta tesis es un reflejo de su apoyo y confianza en mí.

DENISSE GUERRERO

Agradecimientos

A Dios, por sus infinitas bendiciones y por permitirme alcanzar una de mis metas. Su luz ha guiado mi camino y me ha dado la fortaleza necesaria en cada paso de este proceso.

A mi amado esposo, que ahora me cuida desde el cielo. Gracias, amor mío, porque con tu amor, apoyo y enseñanzas me convertí en la mujer que soy hoy. Aunque tu ausencia ha sido el desafío más grande de mi vida, me has dejado un legado invaluable de fortaleza, amor y sabiduría. Cada logro, cada paso que doy, lo hago con el amor y la inspiración que me dejaste. Sé que, de alguna manera, sigues acompañándome en este camino.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional, por ser mi pilar en los momentos de incertidumbre y por brindarme la confianza para seguir adelante. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mi compañera de tesis, con quien he compartido no solo desafíos académicos, sino también momentos de aprendizaje y crecimiento. Juntas hemos sido un gran equipo y este logro es también un reflejo de nuestro esfuerzo compartido.

A mis profesores y mentores, por su guía y orientación a lo largo de esta maestría. Sus enseñanzas y experiencia han sido fundamentales en mi formación y en la culminación de este proceso académico.

A la Universidad Estatal de Milagro, por brindarme la oportunidad de formarme en un ambiente académico de excelencia, donde pude adquirir conocimientos y habilidades que marcarán mi desarrollo profesional.

Con amor, gratitud y profunda admiración.

LESLIE ENDARA

Agradecimientos

A Dios por sus infinitas bendiciones y haberme permitido lograr culminar una de mis más anheladas metas.

A mi familia por su amor y apoyo incondicional, que me ha permitido crecer y desarrollarme como persona.

A mi novio por su amor, cariño, comprensión y paciencia, tu presencia ha sido un estímulo constante para mí y tu amor mi fuente de motivación.

A mi compañera de tesis que a lo largo de toda la maestría hemos sido un gran equipo de trabajo para lograr esta meta.

A mis amigas y amigos más cercanos por su compañía y apoyo en cada desafío que se ha presentado.

A mis profesores y mentores, por su guía y orientación, su enseñanza y experiencia ha sido fundamental para mi formación académica.

A la Universidad Estatal de Milagro por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de maestría en un ambiente académico de calidad.

Con amor, gratitud y admiración.

DENISSE GUERRERO

Resumen

En la primera infancia, una buena nutrición y adecuada higiene bucal son esenciales para el desarrollo infantil, en el cantón Arajuno se planteó una estrategia educativa para abordar la alta prevalencia de caries e inadecuados hábitos alimenticios. El objetivo del presente estudio fue implementar un programa integral de educación nutricional y cuidado oral para mejorar los hábitos alimenticios y de higiene bucal en preescolares de 2 a 4 años en el Centro Infantil “Angelitos de Luz” del Cantón Arajuno, 2025. Esta investigación se enfocó en la relación entre la presencia de caries dental, hábitos alimenticios inadecuados y prácticas deficientes de higiene oral. El tipo de estudio fue observacional descriptivo-correlacional de corte transversal, mediante encuestas estructuradas a padres y cuidadores, y registros odontológicos. La población total fue de 51 niños y niñas de 2 a 4 años. En los resultados obtenidos se identificó que existe una relación estadísticamente significativa entre cepillado dental y el índice de riesgo cariogénico con un valor de $p = 0,042 (<0,05)$, lo que confirma la relación directa entre el alto consumo de alimentos cariogénicos y una deficiente higiene bucal (inadecuado cepillado dental); en el consumo de alimentos cariogénicos se evidenció que existe un alto consumo de: helados: 94,1 %, chocolate 88,2 % y caramelos y gaseosas: 84,3 %; lo cual justifica la necesidad de estrategias preventivas. El programa de intervención se fundamentó en un enfoque constructivista, promoviendo el aprendizaje activo mediante charlas educativas dirigidas a padres, cuidadores y educadoras con materiales adaptados a la primera infancia. En conclusión, el estudio es innovador al integrar educación nutricional y prácticas de cuidado oral, contribuyendo a la mejora de hábitos alimenticios y de higiene bucal con potencial de ser replicado en otras comunidades con características similares.

Palabras clave: caries dental, alimentación saludable, higiene bucal, preescolares, salud pública.

Abstract

In early childhood, good nutrition and proper oral hygiene are essential for child development. In the Arajuno canton, an educational strategy was proposed to address the high prevalence of caries and inadequate eating habits. The objective of this study was to implement a comprehensive program of nutritional education and oral care to improve eating habits and oral hygiene in preschoolers aged 2 to 4 years at the “Angelitos de Luz” Children's Center in the Arajuno Canton, 2025. This research focused on the relationship between the presence of dental caries, inadequate eating habits and deficient oral hygiene practices. The type of study was descriptive-correlational cross-sectional observational, using structured surveys to parents and caregivers, and dental records. The total population was 51 children between 2 and 4 years of age. In the results obtained it was identified that there is a statistically significant relationship between tooth brushing and the cariogenic risk index with a value of $p = 0.042$ (<0.05), which confirms the direct relationship between high consumption of cariogenic foods and poor oral hygiene (inadequate tooth brushing); in the consumption of cariogenic foods it was evidenced that there is a high consumption of: ice cream: 94.1 %, chocolate 88.2 % and candies and soft drinks: 84.3 %; which justifies the need for preventive strategies. The intervention program was based on a constructivist approach, promoting active learning through educational talks to parents, caregivers and educators with materials adapted to early childhood. In conclusion, the study is innovative in integrating nutritional education and oral care practices, contributing to the improvement of eating habits and oral hygiene with the potential to be replicated in other communities with similar characteristics.

Key words: dental caries, healthy eating, oral hygiene, preschoolers, public health.

Lista de Figuras

Figura 1	36
Figura 2	38
Figura 3	40
Figura 4	41
Figura 5	42
Figura 6	44
Figura 7	46
Figura 8	47
Figura 9	49
Figura 10	51
Figura 11	53
Figura 12	55
Figura 13	57
Figura 14	59
Figura 15	61
Figura 16	64
Figura 17	65
Figura 18	67
Figura 19	70
Figura 20	71
Figura 21	74

Lista de Tablas

Tabla 1	36
Tabla 2	38
Tabla 3	40
Tabla 4	41
Tabla 5	42
Tabla 6	44
Tabla 7	46
Tabla 8	47
Tabla 9	49
Tabla 10	51
Tabla 11	53
Tabla 12	55
Tabla 13	57
Tabla 14	59
Tabla 15	61
Tabla 16	63
Tabla 17	65
Tabla 18	67
Tabla 19	69
Tabla 20	73
Tabla 21	76

Índice

Derechos de Autor.....	I
Derechos de Autor.....	II
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	III
Dedicatoria	VI
Dedicatoria	VII
Agradecimientos.....	VIII
Resumen.....	X
Abstract	XI
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación.....	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Delimitación del problema	6
1.3. Formulación del problema.....	7
1.4. Preguntas de Investigación	8
1.5. Objetivos.....	9
1.5.1. Objetivo General	9
1.5.2. Objetivos Específicos	9
1.6. Hipótesis	9
1.6.1. Hipótesis general	9

1.6.2.	Hipótesis específicas.....	10
1.7.	Justificación.....	10
1.8.	Declaración de las Variables (Operacionalización).....	12
1.8.1.	Variable independiente	12
1.8.2.	Variable dependiente	12
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial		15
2.1.	Antecedentes referenciales	15
2.2.	Marco Conceptual.....	17
2.3.	Marco Teórico	19
2.3.1.	Salud oral.....	19
2.3.2.	Importancia de la salud oral.....	20
2.3.3.	Nutrición.....	23
2.3.4.	Nutrición en Preescolares	23
2.3.5.	Relación entre la salud oral, la salud general y la nutrición	26
2.3.6.	Definición de grupos vulnerables	28
2.3.7.	Teoría del aprendizaje social.....	28
2.3.8.	Importancia de la participación comunitaria	30
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico		31
3.1.	Tipo y diseño de la investigación	31
3.2.	Población y muestra.....	31
3.3.	Delimitación de la población.....	31

3.3.1.	Criterios de Inclusión.....	32
3.3.2.	Criterios de Exclusión	32
3.4.	Los métodos y las técnicas	33
3.4.1.	Métodos teóricos	33
3.4.2.	Métodos estadísticos.....	33
3.4.3.	Método deductivo	33
3.4.4.	Método empíricos.....	33
3.5.	Técnicas e instrumentos.....	33
3.6.	Procesamiento estadístico de la información.....	35
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de resultados.....		36
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....		78
5.1.	Discusión	78
5.2.	Conclusiones.....	80
5.3.	Recomendaciones	81
Referencias Bibliográficas.....		84
Anexos.....		94
Contenido Educativo del Plan de Capacitación.....		94
Instrumentos para recolección de información.....		99
Registro Fotográfico.....		104
Registro de Asistencia de niños y niñas de 2 a 4 años al taller de capacitación.....		106
Registro de Asistencia de padres y/o cuidadores taller de capacitación.....		108

Introducción

La nutrición y la salud bucal en la primera infancia son fundamentales para el crecimiento, desarrollo y bienestar general de los niños. Los hábitos alimenticios inadecuados y la higiene bucal deficiente en preescolares pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, incluyendo deficiencias nutricionales, caries dental, enfermedades periodontales y problemas de aprendizaje (OMS, 2023). En este contexto, un "Programa Integral de Educación Nutricional y Cuidado Oral" se presenta como una estrategia crucial para promover hábitos saludables desde temprana edad.

A nivel mundial, la caries dental sigue siendo una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes en niños, afectando significativamente su calidad de vida Lits et al (2018). En Ecuador, estudios recientes han demostrado una alta prevalencia de caries en preescolares, asociada principalmente al consumo excesivo de azúcares y a prácticas de higiene bucal deficientes (Ministerio de Salud Pública, 2022).

El presente estudio se enfoca en la población de preescolares de 2 a 4 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) "Angelitos de Luz" en el cantón Arajuno, 2025. Se ha observado que muchos niños en este grupo etario presentan hábitos alimenticios poco saludables y un cuidado oral inadecuado, lo que incrementa su riesgo de desarrollar problemas de salud relacionados con la nutrición y la salud bucal. Por lo tanto, se propone la implementación de un programa integral que aborde tanto la educación nutricional como el cuidado oral, con el objetivo de mejorar los hábitos y promover un estado de salud óptimo en estos niños.

Esta investigación se enmarca dentro de un enfoque observacional descriptivo - correlacional de corte transversal y se utilizó una metodología educativa participativa de enfoque cuali cuantitativo, donde se desarrollaron talleres participativos con apoyo visual y demostraciones

prácticas, buscando evaluar así el impacto del programa integral en los hábitos alimenticios y de higiene bucal de los preescolares. De manera similar al estudio de Pozo Guananga (2022), que analizó los hábitos alimentarios y su relación con la nutrición en niños de 6 a 11 años, esta tesis busca identificar factores de riesgo y proponer intervenciones efectivas para mejorar la salud de la población infantil.

La tesis se estructura en cinco capítulos principales:

Capítulo I: El Problema: Se presenta el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación (general y específicos), y la justificación del estudio.

Capítulo II: Marco Referencial: Se revisa la literatura científica relevante sobre nutrición infantil, salud bucal, hábitos alimenticios, higiene bucal y programas de intervención. Se establecen el marco teórico, el marco legal y el marco conceptual de la investigación.

Capítulo III: Marco Metodológico: Se describe el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, los métodos y técnicas de recolección de datos, el tratamiento estadístico de la información y las consideraciones éticas.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados: Se presentan y analizan los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos. Se comparan los resultados con estudios previos y se discuten las implicaciones para la salud pública.

Capítulo V: Propuesta: Se presenta el "Programa Integral de Educación Nutricional y Cuidado Oral", incluyendo su fundamentación, objetivos, ubicación, factibilidad, descripción de las actividades, recursos necesarios, cronograma y lineamientos para la evaluación.

Cabe mencionar que mediante los resultados de esta investigación se pueda contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los preescolares del CDI "Angelitos de Luz" y sirvan como modelo para el desarrollo de programas similares en otras comunidades del cantón Arajuno y de la región mediante un enfoque integral de promoción de la salud oral y de buenos hábitos alimenticios, que atienda las necesidades específicas de los preescolares y fomente la participación activa de sus cuidadores y comunidades, contribuyendo a reducir las brechas de acceso y a mejorar su calidad de vida (Health Promotion International, 2022).

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El problema a investigar está centrado en la relación de la caries dental y los hábitos alimenticios en niños preescolares de 2 a 4 años, especialmente en áreas rurales. Esta problemática es preocupante dado que la caries dental no solo afecta la salud oral, sino que también interfiere con la nutrición de los niños, impactando negativamente su desarrollo físico y social. Estudios previos Sheiman (2016); Cueto y Fajardo (2019) han mostrado la relación directa entre la mala salud bucal y los malos hábitos alimenticios, así como la importancia de la educación nutricional en la prevención de la caries.

La salud oral y las prácticas de hábitos saludables en la primera infancia es un componente esencial del bienestar integral, impactando significativamente el crecimiento, el desarrollo cognitivo y la calidad de vida de los niños. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reporta que el 60-90 % de los escolares presentan caries dental en dientes primarios, siendo esta una de las enfermedades crónicas más comunes. En América Latina, la prevalencia de caries en niños menores de cinco años alcanza el 56 %, mientras que los malos hábitos alimenticios afectan al 44 % de los menores de cinco años en la región (UNICEF, 2021). La combinación de caries dental y los malos hábitos alimenticios genera un problema de salud pública que afecta de manera profunda la salud general y el desarrollo infantil.

En el contexto nacional, Ecuador enfrenta retos significativos en la atención de la salud infantil. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (INEC, 2022-2023), se evidencian patrones preocupantes en los hábitos alimenticios de los niños menores de cinco años, especialmente en las zonas rurales, donde factores socioeconómicos y la limitada disponibilidad de recursos de salud agudizan las inequidades. A nivel provincial, en Pastaza, se observan

conductas alimentarias inadecuadas más prevalentes que en otras regiones del país, lo que refleja una mayor vulnerabilidad frente a problemas nutricionales. Además, la prevalencia de caries dental en niños de dos a cuatro años se sitúa en el 64 %, un problema exacerbado por el limitado acceso a servicios odontológicos y la falta de programas educativos efectivos que promuevan hábitos saludables (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Otro factor a considerar son las condiciones de vida que afectan de forma significativa en el estado de salud durante la primera infancia; en el cantón Arajuno, provincia de Pastaza, la situación es alarmante. Según el INEC (2022) el 56,2 % no tiene acceso a agua potable, el 97,1 % no cuenta con alcantarillado y el 65,5 % no dispone de recolección de basura. El cantón Arajuno según la Encuesta Nacional de Empleo, desempleo y subempleo (2023), se ubicó entre los 5 cantones más pobres con el 82,02 %; los altos niveles de pobreza, la educación limitada de los cuidadores y la falta de infraestructura básica, como agua potable y alcantarillado, incrementan los problemas existentes lo cual perpetúa las desigualdades en la salud oral y nutricional.

Estudios como el de Cueto y Fajardo (2019) señalan que, en comunidades rurales ecuatorianas, la falta de acceso a servicios de salud especializados incrementa la prevalencia de enfermedades bucales y malos hábitos alimenticios, afectando de manera desproporcionada a los niños más vulnerables; estas condiciones también limitan el acceso a alimentos ricos en nutrientes esenciales, productos de higiene oral.

En el caso específico del CDI “Angelitos de Luz”, la implementación de un programa integral de educación nutricional y cuidado oral resulta imprescindible. Este programa busca no solo mejorar los hábitos alimenticios y de higiene bucal de los preescolares, sino también empoderar a los cuidadores y al personal del centro para que se conviertan en agentes de cambio

dentro de la comunidad. A través de talleres interactivos, materiales educativos adaptados a las necesidades de la primera infancia y el fortalecimiento de redes comunitarias, se espera generar un impacto sostenible en la calidad de vida de los niños y sus familias.

La problemática de la salud oral y los hábitos alimenticios en preescolares de zonas rurales como Arajuno requiere de intervenciones integrales y sostenibles que combinen educación, prevención y participación comunitaria. Este enfoque permitirá no solo abordar las necesidades inmediatas de los niños afectados, sino también reducir las desigualdades estructurales que perpetúan esta crisis de salud pública. Con base en la evidencia disponible, la implementación de este programa tiene el potencial de convertirse en un modelo replicable en otras comunidades con características similares, contribuyendo así al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar infantil.

1.2. Delimitación del problema

El presente estudio se realizará en el Centro de Desarrollo Infantil “Angelitos de Luz”, ubicado en el cantón Arajuno, provincia de Pastaza, se aborda la relación entre hábitos alimenticios y prácticas de higiene bucal en preescolares de 2 a 4 años de edad.

Este grupo etario representa una población altamente vulnerable debido a factores socioeconómicos y culturales que limitan el acceso a información adecuada y recursos para la promoción de la salud oral y hábitos alimenticios. La elección de este contexto geográfico y demográfico responde a la necesidad de desarrollar estrategias específicas para abordar estas brechas en salud pública, enfocándose en la integración de educación nutricional y cuidado oral desde la primera infancia.

Línea de investigación: Salud pública y bienestar infantil en niños y niñas de 2 a 4 años.

Sub Línea de Investigación: Salud Oral y Nutrición, como eje integral para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Eje del Programa de Maestría: Atención primaria en salud, centrado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la primera infancia.

Objeto de estudio: Mejorar los hábitos alimenticios y prácticas de higiene bucal de los preescolares de 2 a 4 años mediante un programa de educación nutricional y cuidado oral en el CDI “Angelitos de Luz”, cantón Arajuno.

Unidad de Observación: Niños y niñas preescolares de 2 a 4 años del CDI “Angelitos de Luz” y sus cuidadores.

Delimitación Temporal: enero – marzo 2025.

Delimitación espacial: Centro de Desarrollo Infantil “Angelitos de Luz”, localizado en el cantón Arajuno, provincia de Pastaza.

1.3. Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente la presente investigación parte de la siguiente interrogante:
¿De qué manera la implementación de un "¿Programa Integral de Educación Nutricional y Cuidado Oral" puede mejorar los hábitos alimenticios y de higiene bucal en preescolares de 2 a 4 años en el CDI “Angelitos de Luz”, del Cantón Arajuno, 2025?

A continuación, se presentan aspectos que permiten evaluar el problema:

Delimitado: El estudio se centra en la implementación de un programa educativo dirigido a preescolares de 2 a 4 años en el CDI “Angelitos de Luz” que busca mejorar sus hábitos alimenticios y de higiene bucal, en un contexto rural con limitaciones en el acceso a servicios de salud oral y nutricional.

Claro: Se plantea una problemática bien definida, vinculada a la relación entre la educación nutricional, el cuidado oral y la prevención de enfermedades bucodentales y malos hábitos alimenticios en la primera infancia.

Evidente: La necesidad de esta investigación se fundamenta en la alta prevalencia de caries dental y malos hábitos nutricionales en los niños de zonas rurales como Arajuno, lo que resalta la importancia de estrategias educativas para mejorar la salud de los preescolares.

Concreto: Se busca medir el impacto de un programa de educación nutricional y cuidado oral a través de indicadores específicos, como la reducción del consumo de alimentos cariogénicos, la mejora en las técnicas de higiene oral y la disminución de la prevalencia de caries.

Relevante: La investigación contribuye a la salud pública infantil, proporcionando evidencia para la formulación de estrategias replicables en otras comunidades con características similares.

Factible: La investigación fue realizada con la autorización del CDI “Angelitos de Luz” y contará con la participación activa de cuidadores, lo que garantiza el acceso a los datos necesarios para evaluar los resultados del programa.

1.4. Preguntas de Investigación

Con la problemática expuesta se podrá realizar las siguientes interrogantes sobre el objeto en estudio para su respectivo análisis:

- 1.4.1.** ¿Qué conocimientos iniciales tienen los padres y/o cuidadores sobre hábitos alimenticios y salud oral en los preescolares del CDI “Angelitos de Luz”?
- 1.4.2.** ¿Existe relación entre los hábitos alimenticios y la higiene bucal de los niños preescolares de 2 a 4 años del CDI “Angelitos de Luz”?

1.4.3. ¿Qué impacto tiene el programa educativo en la mejora de conocimientos de hábitos alimenticios y de higiene bucal en los cuidadores y/o padres de los preescolares luego de su implementación?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Implementar un programa integral de educación nutricional y cuidado oral para mejorar los hábitos alimenticios y de higiene bucal en preescolares de 2 a 4 años en el CDI “Angelitos de luz” del Cantón Arajuno, 2025.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Determinar los conocimientos iniciales de los padres y/o cuidadores sobre hábitos alimenticios y salud oral del grupo poblacional de estudio para la implementación del programa integral de educación nutricional y cuidado oral.
2. Relacionar los hábitos alimenticios y de higiene bucal las prácticas de higiene bucal en los niños y niñas preescolares de 2 a 4 años del CDI Angelitos de Luz.
3. Evaluar el impacto del programa educativo implementado en el nivel de conocimiento adquirido de los padres y/o cuidadores sobre los hábitos alimenticios y de higiene bucal de la población de estudio luego de la intervención.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

La implementación de un programa integral de educación nutricional y cuidado oral permite mejorar los hábitos alimenticios y de higiene bucal en preescolares de 2 a 4 años del CDI “Angelitos de Luz”, reduciendo la prevalencia de caries dental.

1.6.2. Hipótesis específicas

1. La implementación de un programa integral de educación nutricional y cuidado oral mejora el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores de la población de estudio.
2. Existe una relación directa entre los hábitos alimenticios y de higiene bucal en los niños preescolares del CDI Angelitos de Luz.
3. El programa educativo genera un impacto positivo en la concientización de los padres y/o cuidadores en hábitos alimenticios saludables y de higiene bucal luego de su implementación.

1.7. Justificación

El proyecto de investigación “Programa integral de educación nutricional y cuidado oral para mejorar los hábitos alimenticios y de higiene bucal en preescolares de 2 a 4 años en el CDI “Angelitos de luz” del Cantón Arajuno, 2025” se fundamenta en la necesidad crítica de abordar la salud bucal y los hábitos alimenticios en los primeros años de vida. Esta etapa es clave para el desarrollo integral del niño, tanto a nivel físico como social, por lo que es esencial prevenir enfermedades que puedan afectar su bienestar a largo plazo. La justificación del tema se plantea desde las siguientes perspectivas:

Desde un enfoque teórico, el estudio se basa en la evidencia existente que relaciona directamente la salud oral con los hábitos alimenticios y el desarrollo infantil.

Investigaciones como las de Sheiham (2016) y Cueto y Fajardo (2019) han señalado que una de las principales enfermedades bucodentales es la caries dental, siendo uno de los problemas más prevalentes en niños en edad preescolar, especialmente en zonas rurales de Ecuador, donde la educación nutricional es limitada.

La axiología subyacente al estudio defiende el derecho de los niños a una salud integral, la cual se ve afectada cuando no se cuenta con acceso adecuado a información y servicios de salud. En este contexto, mejorar los hábitos alimenticios y la higiene bucal no solo previene enfermedades como la caries dental, sino que también promueve la equidad en la salud.

La relevancia práctica del estudio radica en su aplicabilidad para la creación de programas de intervención comunitaria que mejoren tanto la salud bucal como la nutricional en niños de 2 a 4 años. En zonas rurales, los servicios de salud especializados pueden ser limitados, lo que aumenta la vulnerabilidad de los niños a problemas de salud. Este proyecto ofrece una solución tangible mediante la educación de los padres, cuidadores y personal docente sobre la importancia de una buena higiene bucal y hábitos alimenticios saludables. A través de talleres educativos y materiales didácticos adaptados a la primera infancia, se busca empoderar a las familias para que adopten prácticas preventivas desde el hogar, ayudando así a reducir la prevalencia de caries y mejorar los hábitos alimenticios.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio es factible y viable, ya que emplea un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y transversal.

Se recolectaron datos a través de cuestionarios estructurados a padres o cuidadores y registros odontológicos que permitieron evaluar la presencia de caries. Estos datos fueron analizados utilizando técnicas estadísticas para establecer correlaciones entre los hábitos alimenticios y prácticas de higiene bucal, lo que permitirá formular estrategias de intervención más efectivas basadas en la evidencia. Además, los datos recogidos a través de encuestas y registros odontológicos es factible lograrlos porque se cuenta con la autorización de la institución para acceder a los datos que corroboraron esta investigación, lo que permite una evaluación precisa de la situación actual y los posibles impactos de la intervención.

Este trabajo no solo es una propuesta innovadora en el sentido de combinar educación nutricional con prácticas de higiene oral, sino que también representa una mejora sobre enfoques tradicionales que tienden a tratar la salud bucal y la nutrición de manera separada. El enfoque integrador propuesto tiene el potencial de generar resultados significativos en la reducción de la prevalencia de caries y mejorar la calidad de vida de los niños. Además, la implementación de este programa de intervención es escalable y puede replicarse en otras comunidades con características similares, lo que amplifica su impacto.

En resumen, el estudio es relevante y viable porque aborda una problemática de salud infantil que ha sido insuficientemente explorada en comunidades rurales del Ecuador.

Su enfoque integral y su base en la evidencia empírica aseguran que los resultados obtenidos podrán ser aplicados en el diseño de políticas y programas de salud pública mediante el trabajo intersectorial con instituciones gubernamentales y no gubernamentales orientados a mejorar la calidad de vida de los niños en la primera infancia.

1.8. Declaración de las Variables (Operacionalización)

1.8.1. Variable independiente

Programa integral de educación nutricional y cuidado oral.

1.8.2. Variable dependiente

Mejora en los hábitos alimenticios y de higiene bucal de los preescolares de 2 a 4 años.

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Programa integral de educación nutricional y cuidado oral. (Variable independiente)	Modelo constructivista y de desarrollo de habilidades: Permite entrenar y adquirir habilidades concretas y perdurables.	Educación nutricional Cuidado oral	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento adquirido de los participantes. Nivel de ejecución del plan de talleres Nº de asistentes a los talleres. 	Técnica: Aplicación de charlas educativas Instrumento: Pre test Post test Plan de Talleres. Registro de asistencia
VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Mejora en los hábitos alimenticios y de higiene bucal de los preescolares de 2 a 4 años. (Variable dependiente)	Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores de los preescolares de 2 a 4 años	Salud Oral del niño/a Hábitos alimenticios del niño/a	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia del cepillado dental Uso de pasta dental con flúor Visitas al odontólogo Presencia de caries dental Tiempos de comidas principales que realiza su hijo/a al día Horario de la última comida del día de su hijo/a Consumo de bocadillos/snacks entre las comidas 	Técnica: Encuesta Instrumento: Formulario

			<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de bocadillos/snacks en las noches • Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos: Consumo: si/no Diario Semanal Nº de veces al día. • Encuesta de alimentos cariogénicos 10 - 33 puntos: bajo riesgo cariogénico 34 - 79 puntos: moderado riesgo cariogénico 80 - 44 puntos: alto riesgo cariogénico >144 puntos: Muy alto riesgo cariogénico 	
--	--	--	---	--

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes referenciales

La salud oral y la nutrición infantil han sido objeto de diversos estudios en los últimos años, destacando su interrelación y el impacto que tienen en el desarrollo integral de los preescolares. Investigaciones recientes han evidenciado que la caries dental y los malos hábitos alimenticios continúan siendo problemas de salud pública en la primera infancia, especialmente en zonas rurales con acceso limitado a servicios de salud y educación preventiva.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señala que la caries dental sigue siendo la enfermedad bucodental más común en niños, y su prevención debe abordarse desde una estrategia integral que incluya la reducción del consumo de azúcares, la fluorización del agua y la promoción de hábitos de higiene oral. Además, la OMS (2022) enfatiza la importancia de dietas saludables y balanceadas para prevenir los malos hábitos alimenticios y mejorar la salud oral, recomendando la inclusión de frutas y verduras, y la limitación del consumo de bebidas azucaradas en la dieta infantil.

En América Latina, un estudio realizado por Díaz et al. (2023) en Colombia se centró en la implementación de un programa de alimentación saludable en centros infantiles. Los resultados mostraron que la educación alimentaria en entornos educativos es efectiva para modificar hábitos nutricionales, reduciendo el consumo de azúcares refinados y aumentando la ingesta de frutas y verduras. Estos hallazgos respaldan la importancia de intervenciones educativas en la primera infancia.

Por otro lado, un estudio de Pérez et al. (2022) evaluó la efectividad del Modelo de Creencias de Salud en la promoción de conductas saludables en preescolares. La investigación demostró que las percepciones de susceptibilidad y severidad influyen en la adherencia a la higiene bucal y la selección de alimentos saludables. Además, Rivera y Villegas (2023) aplicaron la Teoría del Aprendizaje Social en un programa de salud oral y concluyeron que los niños cuyas familias participaban activamente en la educación sanitaria mostraban una mejora significativa en sus prácticas de higiene dental.

En el contexto ecuatoriano, León y Sánchez (2021) documentaron que los preescolares en áreas rurales enfrentan una alta prevalencia de problemas de salud bucal relacionados con malos hábitos alimenticios. Su investigación reveló que el acceso limitado a información y recursos adecuados contribuye al consumo excesivo de azúcares y a la baja frecuencia de cepillado dental. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) reportó que el 64 % de los niños entre 2 y 4 años presentan caries dental, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas efectivas.

Adicionalmente, Hernández et al. (2023) identificaron una correlación directa entre el consumo frecuente de alimentos azucarados y la incidencia de caries en niños de 2 a 5 años. Este estudio destaca la necesidad de programas integrales que combinen educación nutricional y cuidado oral para reducir estos riesgos.

Estos antecedentes refuerzan la pertinencia del presente estudio, que busca implementar un programa integral de educación nutricional y cuidado oral en preescolares, con el fin de mejorar sus hábitos nutricionales y de higiene bucal, contribuyendo a la reducción de

la prevalencia de caries y a la mejora de los hábitos alimenticios en el CDI "Angelitos de Luz" del cantón Arajuno.

2.2. Marco Conceptual

Preescolares: la etapa preescolar abarca el período del desarrollo infantil comprendido entre los 2 y 5 años de edad. En esta fase, los niños comienzan a desarrollar mayor autonomía y muestran un creciente interés por su entorno, impulsado por el avance en sus habilidades motoras y comunicativas (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria, 2021).

Nutrición: es la disciplina que analiza cómo los organismos obtienen y procesan los nutrientes esenciales para su funcionamiento y bienestar. Incluye procesos como la ingestión, digestión, absorción y metabolismo de los alimentos, estudia la relación entre la alimentación y la salud, identificando cómo los desequilibrios nutricionales pueden afectar el desarrollo físico y mental (OMS, 2020).

Hábitos saludables: son conductas aprendidas y repetitivas que se adquieren desde la infancia, relacionadas con la alimentación, la higiene, el descanso y la actividad física. Los hábitos saludables promueven un estilo de vida positivo y contribuyen a la prevención de enfermedades. En el caso del presente estudio, se consideran saludables aquellos hábitos que favorecen una buena alimentación y una correcta higiene bucal en niños de 2 a 4 años (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Hábitos alimenticios: hacen referencia a los patrones de alimentación de una persona, incluyendo la selección de alimentos, la frecuencia y cantidad de consumo, las formas de

preparación. Estos hábitos se ven influenciados por factores culturales, económicos y biológicos, y tienen un impacto directo en la salud y el bienestar (Ramírez, 2021).

Frecuencia de consumo de alimentos: se refiere a la periodicidad con la que una persona ingiere ciertos alimentos dentro de un periodo determinado (semanal, mensual o anual). Este parámetro se evalúa en estudios nutricionales para identificar patrones de alimentación y su impacto en la salud (Gómez & Pérez, 2019).

Alimento cariogénico: es aquel que favorece la formación de caries dental debido a su contenido de carbohidratos fermentables. Estos alimentos son metabolizados por las bacterias bucales, generando ácidos que desgastan el esmalte dental. El consumo frecuente de productos con alto contenido de azúcar y almidón aumenta el riesgo de desarrollar caries, especialmente en niños (López & Sánchez).

Salud Oral: abarca el estado de los dientes, encías, lengua y demás estructuras bucales, así como su adecuado funcionamiento. Incluye la prevención y tratamiento de enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal, promoviendo hábitos de higiene bucodental desde la infancia para prevenir complicaciones futuras (OMS, 2020).

Higiene bucal: la higiene bucal comprende el conjunto de prácticas destinadas a mantener la cavidad oral limpia y saludable, como el cepillado dental, el uso de pasta con flúor, el control del consumo de azúcares y las visitas periódicas al odontólogo. Una adecuada higiene oral en la primera infancia previene la caries dental, favorece el desarrollo correcto del habla y promueve una autoestima positiva en el niño (OPS, 2022).

Dentición: es el proceso por el cual los dientes emergen en la cavidad oral, iniciando con la aparición de los dientes temporales en la infancia y continuando con la erupción de los dientes permanentes en la adolescencia. Este proceso es fundamental para funciones como la masticación y la fonación, y puede verse influenciado por factores genéticos y ambientales (Ramírez, 2021).

Caries dental: es una patología bucal causada por la desmineralización progresiva del esmalte dental debido a la acción de bacterias que transforman los azúcares en ácidos. Si no se trata a tiempo, puede provocar la formación de cavidades, dolor y afectaciones en la función dental (Jaramillo, Torres, & Medina, 2020).

Creencia: se refiere a una idea o convicción que una persona considera cierta, independientemente de si cuenta con respaldo científico. Las creencias pueden influir en la toma de decisiones y en los comportamientos individuales, siendo moldeadas por la cultura, la educación y las experiencias personales (Smith, 2020).

Teoría del aprendizaje social: plantea que el aprendizaje no ocurre solo a través de la experiencia directa, sino también mediante la observación del comportamiento de los demás. Un aspecto clave es el refuerzo indirecto, en el cual una persona analiza las consecuencias que otros reciben por sus acciones y decide imitar o evitar ciertas conductas en función de ello (Bandura, 1977).

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Salud oral

La salud bucal constituye un elemento fundamental del bienestar integral, ya que incide en funciones esenciales como la alimentación, la comunicación y la calidad de vida. En la etapa

infantil, específicamente entre los 2 y 4 años, el estado de la dentición juega un papel clave en el desarrollo del lenguaje, la correcta nutrición y la construcción de la autoestima. De acuerdo con Ortiz Romaní (2021) la falta de tratamiento de afecciones como la caries dental puede ocasionar complicaciones sistémicas, lo que resalta la necesidad de establecer medidas preventivas desde edades tempranas.

La Organización Mundial de la Salud (2020) señala que las enfermedades bucodentales resultan de múltiples factores de riesgo modificables que también están presentes en diversas enfermedades no transmisibles. Entre estos factores se encuentran el consumo de azúcar, la ingesta frecuente de bebidas azucaradas, la inadecuada higiene oral y el desconocimiento de los cuidadores, además de los determinantes sociales y comerciales que subyacen a estos hábitos.

Los niños en edad preescolar, particularmente aquellos entre los 2 y 4 años, constituyen un grupo vulnerable debido a su dependencia total de los adultos para su alimentación y cuidado bucodental. Factores socioeconómicos y educativos que afectan a sus cuidadores pueden repercutir directamente en su salud oral, incrementando el riesgo de patologías como la caries temprana (UNICEF, 2018).

2.3.2. Importancia de la salud oral

El cuidado de la salud oral desempeña un papel esencial en el bienestar general, ya que una cavidad bucal en óptimas condiciones facilita funciones vitales como la comunicación, la masticación y la expresión facial, impactando directamente en la calidad de vida. Asimismo, existe una estrecha relación entre la salud bucal y el estado de salud general, lo que implica que las patologías orales no solo afectan la cavidad oral, sino que también pueden incidir en el desarrollo o la exacerbación de diversas enfermedades sistémicas (Ortiz, 2021).

En Preescolares:

Crecimiento y desarrollo: el mantenimiento de una adecuada salud oral en la infancia es fundamental para favorecer un desarrollo óptimo del rostro y una dentición correcta durante los primeros años de vida. La presencia de patologías como la caries dental en esta etapa puede impactar negativamente en diversos aspectos del desarrollo infantil, incluyendo el lenguaje, la alimentación y la autoestima (Ortiz, 2021).

Prevención de enfermedades: el establecimiento de hábitos de higiene bucal desde edades tempranas contribuye a la prevención de enfermedades como la caries dental y la gingivitis. Si estas afecciones no son tratadas oportunamente, pueden derivar en complicaciones más severas que afecten la salud general del niño (Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022).

La promoción de la salud bucal en preescolares resulta esencial para mejorar su calidad de vida, reducir el riesgo de enfermedades bucales. En este contexto, el presente proyecto de vinculación se enfoca en este grupo etario, implementando estrategias educativas dirigidas a fomentar prácticas de alimentación saludable y el adecuado cuidado oral (OPS, 2022).

Desarrollo de la dentición

El proceso de erupción dentaria en preescolares representa una etapa clave en su desarrollo, la cual ocurre generalmente entre los 6 meses y los 4 años de edad. Durante este tiempo, los dientes temporales, también denominados dientes de leche, comienzan a emerger siguiendo una secuencia específica. Este orden de erupción es crucial para el adecuado funcionamiento del sistema masticatorio, así como para el desarrollo del habla en los niños (OMS, 2021).

Etapas del desarrollo dental:

- **6 a 10 meses:** Aparecen los primeros incisivos centrales inferiores, seguidos por los incisivos centrales superiores entre los 8 a 12 meses.

- **9 a 13 meses:** Erupcionan los incisivos laterales superiores, y poco después, los inferiores.
- **13 a 19 meses:** Emergen los primeros molares, comenzando por los superiores.
- **16 a 23 meses:** Erupción de los caninos.
- **23 a 33 meses:** Los segundos molares aparecen, completando la dentición temporal.

Estos dientes primarios cumplen un papel esencial no solo en la masticación, sino también en la preservación del espacio necesario para la futura dentición permanente, influyendo en la alineación y salud de los dientes definitivos. Durante esta etapa, es frecuente que los niños experimenten molestias como irritabilidad y dolor en las encías, lo que puede llevarlos a utilizar objetos o alimentos duros para mitigar la incomodidad (Ortiz, 2021).

Higiene bucal en preescolares: la higiene bucal en la infancia implica el establecimiento de rutinas de limpieza diaria que previenen enfermedades como la caries dental, enfermedad periodontal y halitosis. La caries de la infancia temprana es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, y su aparición está relacionada con el consumo frecuente de azúcares y una inadecuada higiene bucal (OPS, 2022).

Las prácticas recomendadas incluyen el cepillado dental con pasta fluorada al menos dos veces al día, la supervisión del adulto en el proceso y visitas regulares al odontólogo. La promoción de estos hábitos desde los primeros años permite prevenir complicaciones orales, mejora la calidad de vida del niño y fomenta la autoestima y confianza (Ortiz, 2021).

Frecuencia y técnica recomendada para el cepillado infantil

El cepillado debe iniciarse con la erupción del primer diente, utilizando una gasa o cepillo pequeño adecuado para la edad. A partir de los 2 años, se recomienda cepillar los dientes al menos dos veces al día, especialmente antes de dormir. La cantidad de pasta dental con flúor debe ser del

tamaño de un grano de arroz para niños pequeños. Los adultos deben supervisar y asistir en el cepillado, asegurando que se realice con la técnica correcta y con la duración mínima de dos minutos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Consecuencias de la higiene bucal deficiente: caries de la infancia temprana

La falta de higiene oral frecuente y adecuada permite la acumulación de placa bacteriana, lo que, junto con una dieta rica en azúcares, favorece el desarrollo de caries de la infancia temprana. Esta condición puede provocar dolor, infecciones, problemas de alimentación y alteraciones en el desarrollo del habla. Además, puede generar un rechazo al cepillado por parte del niño, afectando su autoestima y predisponiéndolo a problemas de salud bucal en la adolescencia y adultez (Ortiz, 2021).

2.3.3. Nutrición

La nutrición es un proceso biológico que permite a los organismos obtener, procesar y utilizar los nutrientes provenientes de los alimentos, asegurando así el mantenimiento de su salud y el correcto desempeño de sus funciones vitales. A través de este mecanismo, el cuerpo humano recibe macronutrientes como proteínas, carbohidratos y grasas, así como micronutrientes esenciales, entre ellos vitaminas y minerales. Estos componentes desempeñan un papel clave en la producción de energía, el desarrollo y la reparación de tejidos, además de regular diversas funciones metabólicas. Una alimentación adecuada es indispensable para prevenir enfermedades y promover un desarrollo integral en términos físicos y mentales (OMS, 2020).

2.3.4. Nutrición en Preescolares

En la infancia temprana, específicamente entre los 2 y 5 años, la alimentación desempeña un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo adecuado. Durante esta fase, los niños experimentan un crecimiento acelerado y avances en su desarrollo cognitivo, lo que genera un

incremento en sus requerimientos nutricionales. Es crucial ofrecer una dieta balanceada que contemple una variedad de alimentos capaces de proporcionar los nutrientes esenciales para su bienestar. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud del Perú (2023) los niños en este grupo etario necesitan un consumo energético de aproximadamente 1250 kilocalorías diarias, las cuales deben distribuirse de manera equilibrada en distintos grupos alimenticios. Esta alimentación debe incluir cantidades apropiadas de proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales, a fin de cubrir sus necesidades nutricionales y energéticas.

Una alimentación adecuada durante la etapa preescolar es fundamental para favorecer el desarrollo cognitivo, mejorar la concentración, proporcionar energía para las actividades diarias y reducir el riesgo de enfermedades. Además, los hábitos alimenticios adquiridos en esta fase resultan determinantes para mantener una dieta equilibrada en la adolescencia y adultez (Gómez, 2021).

Entre los aspectos clave de la nutrición infantil en preescolares se encuentran:

Crecimiento físico: Es fundamental que los niños reciban una ingesta adecuada de calorías y nutrientes para garantizar un desarrollo óptimo en términos de estatura y peso.

Desarrollo cognitivo: Una alimentación balanceada influye directamente en la maduración del cerebro y en el desempeño en el aprendizaje.

Prevención de enfermedades: Una dieta variada y equilibrada contribuye a fortalecer el sistema inmunológico, disminuyendo el riesgo de enfermedades asociadas a déficits nutricionales.

En este contexto, tanto los padres como los educadores tienen un rol esencial en la promoción de hábitos alimenticios saludables, asegurando la oferta de alimentos nutritivos y atractivos para los niños en edad preescolar (Rodríguez, 2021).

Nutrición Adecuada en preescolares:

Para garantizar una alimentación adecuada en los niños pequeños, es necesario incluir

alimentos que favorezcan tanto su desarrollo físico como su salud oral. Algunos de los principales nutrientes recomendados son:

Alimentos ricos en calcio y vitamina D: Son esenciales para el fortalecimiento de los dientes y huesos. Productos lácteos como el yogur y el queso representan fuentes importantes de estos nutrientes.

Fibra en la dieta: La ingesta de frutas y verduras ricas en fibra no solo contribuye a la salud digestiva, sino que también favorece la limpieza dental y la producción de saliva, la cual ayuda a neutralizar los ácidos que pueden afectar la dentición (Pérez, 2019).

Importancia del establecimiento de hábitos alimentarios desde edades tempranas

La primera infancia es una etapa crítica en el desarrollo físico, emocional y cognitivo del ser humano; durante este periodo, los niños comienzan a formar sus preferencias alimentarias, así como los patrones de consumo que influirán a lo largo de su vida. Unos hábitos alimenticios saludables adquiridos a temprana edad favorecen el crecimiento óptimo, previenen enfermedades y promueven el bienestar general. La repetición diaria de ciertas rutinas alimenticias, como comer frutas o evitar bebidas azucaradas, fortalece la adquisición de comportamientos positivos y sostenibles en el tiempo (UNICEF, 2022).

Rol de los cuidadores en la formación de preferencias alimentarias

Los padres, madres y cuidadores representan los principales modelos de comportamiento alimentario en los primeros años de vida. Su influencia es determinante en la selección, preparación y oferta de alimentos. Si los cuidadores promueven una dieta variada y saludable, el niño tenderá a aceptar con mayor facilidad nuevos alimentos. Por el contrario, si la dieta del hogar se basa en productos ultra procesados y azúcares, el niño puede desarrollar una alta preferencia por sabores dulces y rechazar opciones nutritivas. Asimismo, la forma en que se presenta la comida (tiempos,

porciones, actitudes) también influye en la aceptación (Gómez & Pérez, 2019).

Impacto de los alimentos cariogénicos en la salud oral infantil

Los alimentos cariogénicos, ricos en azúcares refinados y almidones fermentables, contribuyen al desarrollo de caries dental cuando son consumidos de forma frecuente y en ausencia de una adecuada higiene bucal. Jugos procesados, galletas dulces, golosinas y refrescos son productos comúnmente incluidos en la dieta infantil que aumentan la acidez bucal y favorecen la proliferación de bacterias cariogénicas como el *Streptococcus mutans* (Pérez, 2019). La presencia de caries desde edades tempranas puede interferir en la masticación, la pronunciación y la autoestima del niño.

Recomendaciones de alimentación saludable para preescolares

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), una alimentación saludable en preescolares debe incluir diariamente frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y lácteos, mientras se limita la ingesta de azúcares añadidos, sal y grasas saturadas. Se recomienda realizar al menos tres comidas principales y dos meriendas al día, ofreciendo agua como bebida principal. Además, es clave evitar el consumo excesivo de productos industrializados, fomentar la alimentación en familia y promover el aprendizaje activo sobre los alimentos a través del juego, el arte o la cocina supervisada. Estas prácticas refuerzan el valor positivo de una dieta balanceada.

2.3.5. Relación entre la salud oral, la salud general y la nutrición

La salud bucal desempeña un papel fundamental en funciones esenciales como la alimentación y la comunicación, además de influir en la salud general. Investigaciones indican una conexión bidireccional entre las enfermedades bucales y patologías sistémicas como la diabetes y las afecciones cardiovasculares, lo que resalta la importancia de intervenciones preventivas desde

la infancia (OMS, 2024).

La adopción de una alimentación equilibrada contribuye a la prevención de la caries dental y al mantenimiento de una salud bucal óptima. Alimentos ricos en fibra, calcio y vitaminas, como los lácteos y las frutas frescas, benefician la salud oral, mientras que el consumo excesivo de azúcares incrementa el riesgo de caries (Bowen & Koo, 2018).

Impacto de los hábitos alimenticios en la salud oral

Los patrones alimenticios influyen significativamente en la salud bucal infantil. Factores como la calidad de los alimentos, la frecuencia de consumo y los hábitos de higiene oral determinan el desarrollo de enfermedades bucales (Ortiz, 2021).

Según Pérez (2019) la relación entre la dieta y la caries dental hace referencia a:

Consumo de azúcares: Existe una fuerte correlación entre el consumo frecuente de azúcares y la aparición de caries dental en preescolares. Estudios han demostrado que los niños que consumen alimentos y bebidas azucaradas, como jugos, galletas y golosinas, tienen un mayor riesgo de desarrollar caries. Los azúcares son metabolizados por las bacterias en la boca, produciendo ácidos que desmineralizan el esmalte dental y conducen a la formación de caries.

Frecuencia de la alimentación: No solo importa el tipo de alimento, sino también la frecuencia con la que se consume. El consumo continuo de alimentos a lo largo del día mantiene la boca en un estado ácido prolongado, lo que aumenta el riesgo de caries. Limitar los refrigerios y optar por alimentos saludables, como frutas y vegetales, puede reducir este riesgo.

Importancia de la hidratación: El consumo adecuado de agua, especialmente agua fluorada, ayuda a mantener la boca limpia y reducir la acumulación de placa dental.

Actualmente los problemas asociados a tener una dieta no balanceada, comer muchas calorías e insuficientes alimentos ricos en nutrientes, han incrementado desmesuradamente y

podemos observar cómo esto ha afectado a la salud de las personas. En las últimas décadas, los cambios en el estilo de vida y la dieta se han visto acelerados por la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización del mercado. Problemas como la obesidad y la desnutrición se ven cada vez con más frecuencia en los ciclos de vida en todo el mundo (Goodier, 2023).

2.3.6. Definición de grupos vulnerables

Los grupos vulnerables incluyen poblaciones que, debido a factores socioeconómicos, biológicos o culturales, presentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud. Entre estos factores se encuentran la pobreza, la falta de educación y la exclusión social (MSP, 2018).

En este contexto, los preescolares de 2 a 4 años constituyen un grupo de especial atención, ya que dependen de los adultos para su alimentación, higiene y bienestar general. Durante esta etapa, se establecen los hábitos alimentarios y de higiene oral que impactarán su salud a largo plazo (Santi-León, 2019).

Preescolares (2-4 años): Los niños de esta edad dependen completamente de los adultos para su alimentación, higiene y cuidado general. Esta etapa temprana es crucial para el desarrollo de hábitos saludables, ya que los patrones alimentarios y las rutinas de higiene bucal se establecen en gran medida en estos primeros años de vida (Santi-León, 2019).

2.3.7. Teoría del aprendizaje social

Según esta teoría, los niños aprenden comportamientos observando e imitando a los adultos y otros niños en su entorno. Por lo tanto, es crucial que los padres y cuidadores demuestran buenos hábitos de higiene oral, como cepillarse los dientes después de las comidas y evitar el consumo de alimentos azucarados.

La inclusión de actividades interactivas, como canciones sobre el cepillado de dientes y

juegos de rol donde los niños "enseñan" a muñecos cómo cepillarse, puede reforzar estos hábitos en los preescolares (Flores, 2023).

Enseñanza visual y lúdica

Según Bandura (1977) en su Teoría del Aprendizaje Social, destaca el rol del ambiente familiar en los hábitos de salud oral, en donde los niños aprenden observando e imitando los comportamientos de los adultos. Esto hace que la educación a los cuidadores sea un elemento crítico en cualquier programa de promoción de salud.

Promover buenos hábitos de salud oral y alimentarios en preescolares requiere un enfoque educativo adaptado a su nivel de desarrollo cognitivo y emocional. Las intervenciones educativas efectivas en este grupo etario deben ser simples, visuales y didácticas (Ramírez, 2020).

En su artículo Goldfeld *et al.* (2020), detalla los siguientes métodos de enseñanza y adaptación de materiales:

Enseñanza práctica: Las demostraciones en vivo de técnicas de cepillado y cuidado dental, así como sesiones de preguntas y respuestas, pueden ayudar a los preescolares a aprender de manera efectiva.

Materiales visuales y simplificados: Los materiales educativos deben ser visuales, claros, y emplear un lenguaje sencillo. El uso de folletos con ilustraciones y gráficos puede facilitar la comprensión.

Materiales didácticos: El uso de libros ilustrados, videos animados y aplicaciones móviles educativas diseñadas para preescolares puede captar su atención y hacer que el aprendizaje sobre la salud bucal sea divertido y efectivo.

Juguetes educativos: Modelos de dientes y cepillos de juguete permiten a los niños practicar la técnica adecuada de cepillado, creando una experiencia de aprendizaje práctico.

Uso de tecnologías digitales en educación en salud bucal: las herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles y videos educativos, han emergido como métodos efectivos para enseñar buenos hábitos de higiene oral a preescolares. Un estudio reciente mostró que los niños que utilizan estas herramientas tienen una mejora significativa en la técnica de cepillado y en su frecuencia diaria.

Participación de los padres, la familia y la comunidad en el aprendizaje

Según Cervantes *et al.* (2020) menciona los siguientes aspectos:

Educación a los padres: Es fundamental que los padres reciban educación sobre la importancia de la salud oral y los buenos hábitos alimenticios desde la primera infancia. Las charlas educativas y talleres dirigidos a padres mejoran positivamente su nivel de conocimiento para guiar a sus hijos hacia un cuidado bucal adecuado y una mejor selección de alimentos

Participación de cuidadores Los cuidadores desempeñan un papel clave en la salud oral de los preescolares. Proporcionar capacitación específica sobre hábitos alimenticios y salud oral.

Fomento del apoyo familiar: Involucrar a los familiares en el proceso educativo puede garantizar un entorno de apoyo, donde los buenos hábitos se refuercen de manera constante.

2.3.8. Importancia de la participación comunitaria

La implicación activa de la comunidad, que incluye a cuidadores, familias y actores locales, se ha identificado como una estrategia eficaz para fortalecer las intervenciones en el ámbito de la salud. De acuerdo con Agudelo *et al.* (2023) aquellos programas que incorporan aspectos culturales y fomentan la participación activa de la población tienden a ser mejor aceptados, lo que refuerza el sentido de pertenencia de la comunidad hacia las estrategias aplicadas y contribuye a su sostenibilidad a largo plazo. Este enfoque adquiere una importancia particular en comunidades con una fuerte identidad cultural, como la seleccionada en el presente estudio.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo - correlacional de corte transversal y se utilizó una metodología educativa participativa de enfoque cuali cuantitativo, donde se desarrollarán talleres participativos con apoyo visual y demostraciones prácticas.

Observacional: su propósito es observar y analizar los hábitos alimenticios y las prácticas de higiene bucal en los preescolares de 2 a 4 años.

Descriptivo describe las diferentes variables de la población de estudio.

Correlacional: se va a identificar si existe o no relación entre las variables.

Transversal: se realizó una sola observación en un período determinado de tiempo.

3.2. Población y muestra

La población está conformada por 51 niños de 2 a 4 años del Centro de Desarrollo Infantil “Angelitos de Luz” pertenecientes al Distrito de Educación 16D02, cantón Arajuno, de la Provincia de Pastaza; que son altamente vulnerables, considerando que se encuentran en la etapa de aprendizaje y requieren de la ayuda de sus cuidadores para establecer hábitos alimenticios y de higiene oral saludables.

3.3. Delimitación de la población

Se trabajó con la totalidad de la población de niños en la etapa preescolar del Centro del Desarrollo Infantil, de la Provincia de Pastaza, cantón Arajuno, la elección de este grupo etario se basa en su vulnerabilidad y en la necesidad de intervenciones preventivas que promuevan una vida saludable desde temprana edad en donde solo se aplicará criterios de inclusión y exclusión:

3.3.1. Criterios de Inclusión

1. Edad:

Preescolares: Niños entre 2 a 4 años.

2. Residencia:

Residir en el cantón de Arajuno.

3. Estado de salud:

Niños de 2 a 4 años con buen estado de salud general, sin enfermedades crónicas graves.

4. Acceso a programas de salud:

Participantes que tengan acceso a servicios de salud local: centros de atención primaria.

3.3.2. Criterios de Exclusión

5. Edad:

Niños menores de 2 años y mayores de 4 años en adelante.

6. Condiciones de salud:

7. Niños con enfermedades crónicas o agudas graves que impidan la participación en las actividades del estudio.

8. Personas con discapacidades que limitan significativamente la capacidad de participar en actividades de promoción de salud, a menos que se cuente con adaptaciones adecuadas.

9. Residencia fuera de las áreas de estudio:

Personas que no residan en el cantón de Arajuno.

10. Participación en otros estudios similares:

Participantes que estén involucrados en otros estudios de intervención relacionados con la salud oral o alimentación, para evitar sesgos en los resultados.

3.4. Los métodos y las técnicas

Se utilizó los siguientes métodos y técnicas en el presente estudio de investigación:

3.4.1. Métodos teóricos

Este tipo de métodos facilitarán el desarrollo del trabajo de investigación apoyándose en la información recopilada.

3.4.2. Métodos estadísticos

Mediante este método se analizarán los resultados obtenidos de los formularios realizados.

3.4.3. Método deductivo

Se llevará a cabo la observación del fenómeno a estudiar a través de la comprobación de las variables del problema.

3.4.4. Método empíricos

Mediante la aplicación del formulario a padres o cuidadores de niños preescolares de 2 a 4 años, valoración de la presencia de caries, y evaluación de conocimientos se identificará la problemática del grupo poblacional de estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos

La técnica e instrumento que se utilizó es una encuesta de salud oral y hábitos alimenticios en preescolares de 2 a 4 años, dirigida a sus padres y/o cuidadores, el cual permite obtener la información necesaria sobre el tema: Programa integral de educación nutricional y cuidado oral para mejorar los hábitos alimenticios y de higiene bucal en preescolares de 2 a 4 años en el CDI “Angelitos de Luz”, del cantón Arajuno, 2025.

El instrumento:

Un formulario que incluye preguntas sobre las variables: hábitos alimenticios y salud oral. La encuesta fue validada por profesionales de Odontopediatría y de Nutrición especializados en el tema, que nos permitieron adaptar a nuestra población de estudio.

La presencia de caries se realizó mediante la revisión odontológica de la población de estudio.

Estos datos se utilizan para establecer correlaciones entre hábitos alimenticios y prácticas de higiene bucal.

Técnica Grupos Focales/Charla:

Se planifican charlas educativas interactivas para los preescolares de 2 a 4 años, para padres y/o cuidadores, y educadoras; apoyadas con materiales visuales y actividades lúdicas como juegos, cuentos y canciones; para la planificación de las actividades se realizó con el modelo de charla del Manual de Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud del Ministerio de Salud Pública.

Estas actividades fueron diseñadas para captar la atención de los participantes y enseñarles la importancia del cepillado dental y de una alimentación saludable de manera divertida y comprensible.

Instrumento:

Para evaluar a los padres y/o cuidadores se aplicó un pre test para conocer el nivel de conocimiento inicial y un post test para identificar los conocimientos adquiridos, y de este modo reforzar en lo que presenten mayor dificultad.

3.6. Procesamiento estadístico de la información

Los resultados obtenidos en el presente estudio son procesados y analizados mediante el programa Estadístico SPSS vs 18, mismo que ayuda a obtener cuadros estadísticos, tablas representativas y cruce de variables que reflejan resultados confiables, que permiten la interpretación adecuada de los mismos, y que pueden ser verificados a través del cálculo correspondiente.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de resultados

Tabla 1

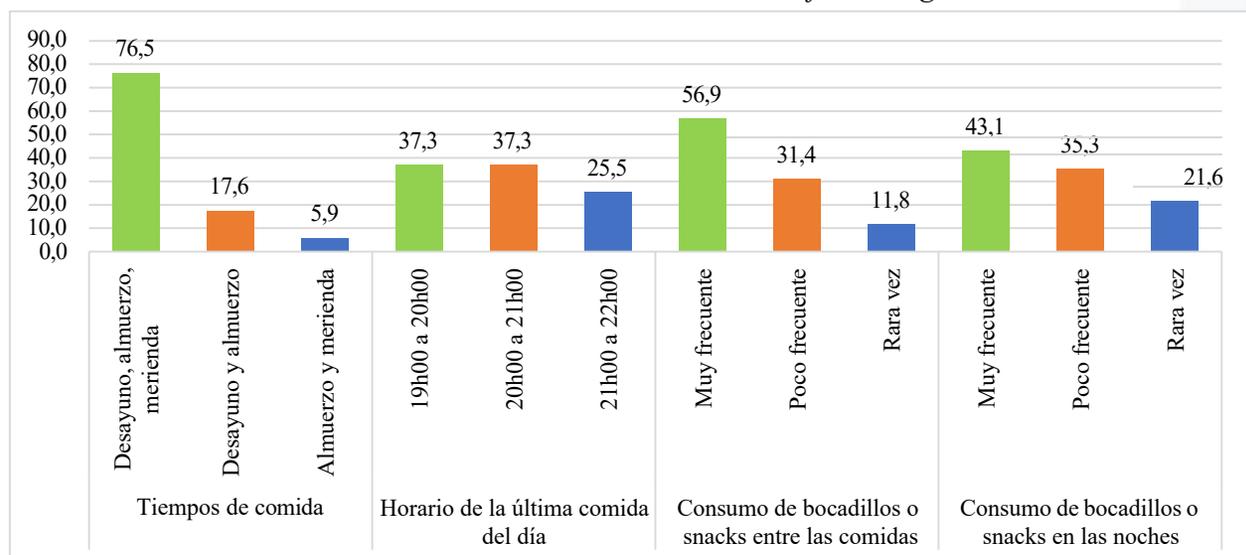
Hábitos alimenticios de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

Tiempos de comidas principales			Horario de la última comida del día				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Desayuno, almuerzo, merienda	39	76,5	19h00 a 20h00	19	37,3		
Desayuno y almuerzo	9	17,6	20h00 a 21h00	19	37,3		
Almuerzo y merienda	3	5,9	21h00 a 22h00	13	25,5		
Total	51	100,0	Total	51	100		
Consumo de bocadillos o snacks entre las comidas			Consumo de bocadillos o snacks en las noches				
					N°	%	
Muy frecuente	29	56,9	Muy frecuente	22	43,1		
Poco frecuente	16	31,4	Poco frecuente	18	35,3		
Rara vez	6	11,8	Rara vez	11	21,6		
Nunca	0	0,0	Nunca	0	0,0		
Total	51	100	Total	51	100		

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 1

Hábitos alimenticios de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 1 el análisis muestra que el 76,5% de los niños consume tres comidas al día, lo cual representa un patrón alimentario relativamente regular; sin embargo, el 23,5% tiene una ingesta incompleta, lo que podría comprometer su nutrición y desarrollo. En cuanto al horario de la última comida, se observa que un 62,8% cena entre las 19h00 y 21h00, pero un 25,5% lo hace después de las 21h00, un hábito que puede afectar la digestión y propiciar mayor riesgo de caries, especialmente si no hay cepillado dental nocturno posterior. Asimismo, el consumo de snacks es muy frecuente en el 56,9% entre comidas y en el 43,1% durante la noche, lo que evidencia una exposición constante a alimentos potencialmente cariogénicos que aumentan el riesgo de caries.

Interpretación:

La mayoría de los niños realiza tres comidas al día, pero el alto consumo de bocadillos entre comidas y en la noche representa un factor de riesgo para la salud bucal.

Tabla 2

Prácticas de Higiene Bucal de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

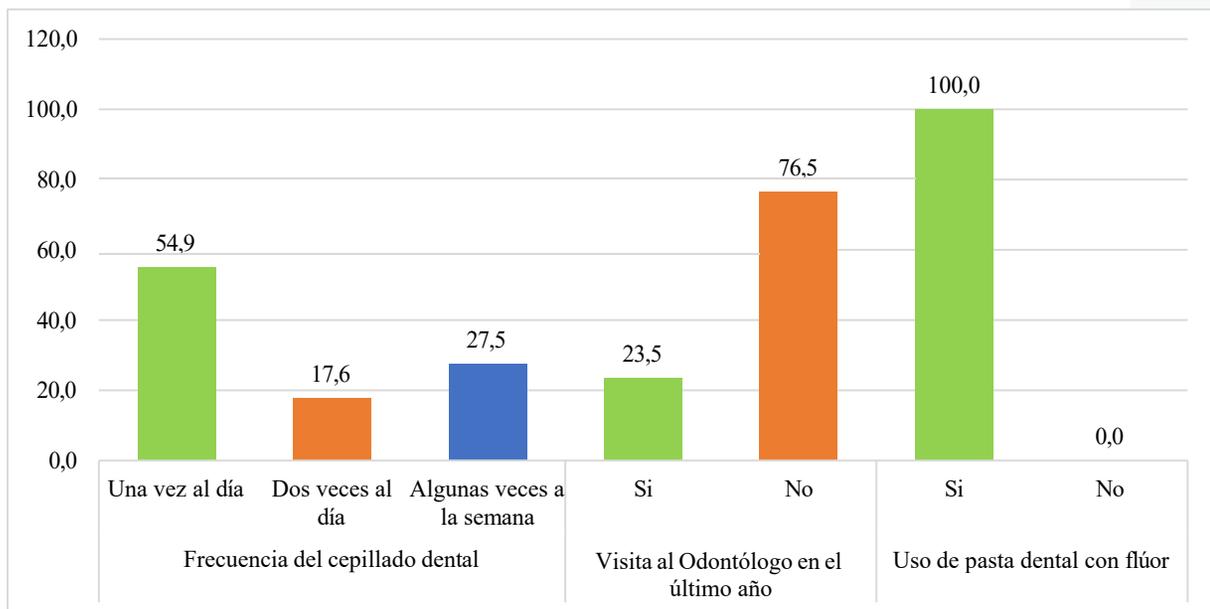
Frecuencia del cepillado dental			Visita al Odontólogo en el último año		
	N°	%		N°	%
Una vez al día	28	54,9	Si	12	23,5
Dos veces al día	9	17,6	No	39	76,5
Algunas veces a la semana	14	27,5			
Total	51	100,0	Total	51	100

Uso de pasta dental con flúor		
	N°	%
Si	51	100,0
No	0	0,0
Total	51	100,0

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 2

Prácticas de Higiene Bucal de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 2 se evidencia que solo el 17,6% de los preescolares se cepilla los dientes dos veces al día, como se recomienda, mientras que el 54,9% lo hace solo una vez y el 27,5% lo realiza de forma ocasional, lo que refleja prácticas de higiene insuficientes. A esto se suma que el 76,5% no ha visitado al odontólogo en el último año, lo que limita las oportunidades de prevención y tratamiento temprano de patologías bucales. A pesar de que el 100% utiliza pasta dental con flúor, este hábito no es suficiente para prevenir la caries si no se acompaña de una frecuencia de cepillado adecuada y visitas odontológicas periódicas.

Interpretación:

Aunque todos usan pasta con flúor, la mayoría no se cepilla adecuadamente ni acude al odontólogo, lo que refleja deficiencias en la higiene oral.

Tabla 3

Presencia de caries dental de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

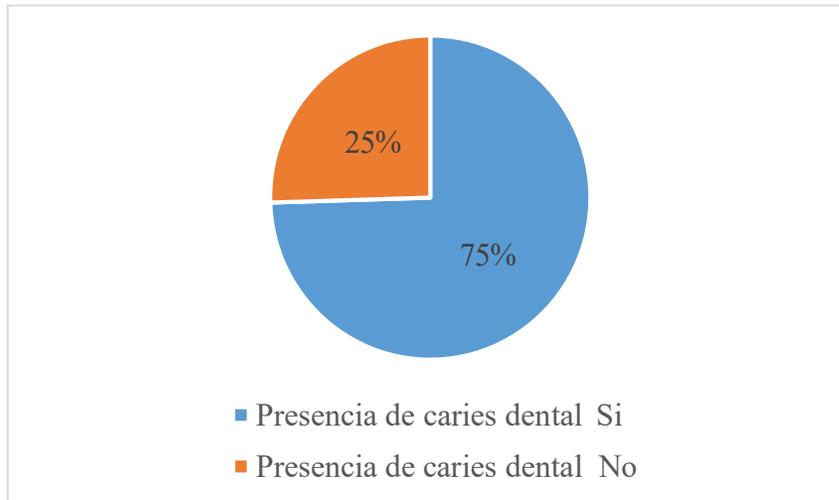
	N°	%
Si	38	74,5
No	13	25,5
Total	51	100,0

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 3

Presencia de caries dental de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 3 el 74,5% de los niños presenta caries dental, lo cual es alarmante y confirma la alta prevalencia de esta patología en el grupo de estudio. Este resultado se relaciona directamente con los hábitos alimenticios cariogénicos y las prácticas deficientes de higiene bucal previamente analizadas, y evidencia la urgente necesidad de intervenciones preventivas desde edades tempranas que involucren tanto a los niños como a sus cuidadores.

Interpretación:

Tres de cada cuatro preescolares presentan caries, lo que evidencia una alta prevalencia de esta patología en la población estudiada.

Tabla 4

*Riesgo cariogénico según encuesta de consumo de alimentos cariogénicos
Centro Infantil Angelitos de Luz*

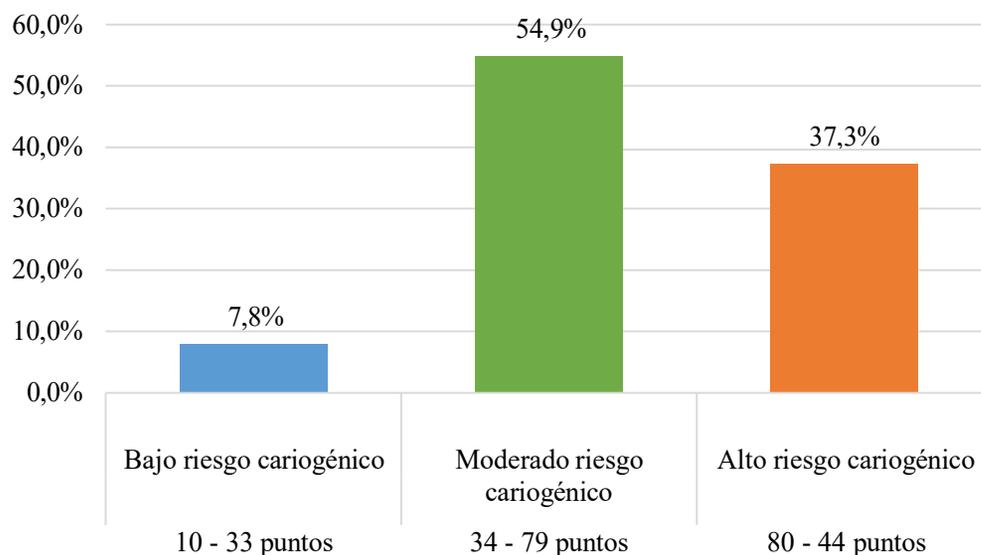
Puntaje	Indicador	N°	Porcentaje
10 - 33 puntos	Bajo riesgo cariogénico	4	7,8%
34 - 79 puntos	Moderado riesgo cariogénico	28	54,9%
80 - 44 puntos	Alto riesgo cariogénico	19	37,3%
TOTAL		51	100,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 4

*Riesgo cariogénico según encuesta de consumo de alimentos cariogénicos
Centro Infantil Angelitos de Luz*



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la Tabla 4 muestra el riesgo cariogénico según la encuesta de consumo de alimentos cariogénicos en los niños del CDI "Angelitos de Luz". Los resultados indican que el 54,9% de los niños presenta un riesgo moderado, mientras que un 37,3% tiene un alto riesgo de desarrollar caries dental. Solo un 7,8% presenta un bajo riesgo, lo que evidencia que la mayoría de los niños está expuesta a un consumo frecuente de alimentos que favorecen la aparición de caries.

Interpretación:

Los datos reflejan un panorama preocupante en cuanto al riesgo de caries en los niños del CDI. La mayoría presenta hábitos alimenticios inadecuados que elevan su vulnerabilidad a problemas de salud oral. Estos datos refuerzan la importancia de educar a los cuidadores sobre la selección de alimentos con menor contenido de azúcar y promover hábitos saludables que reduzcan la incidencia de enfermedades bucales en la infancia

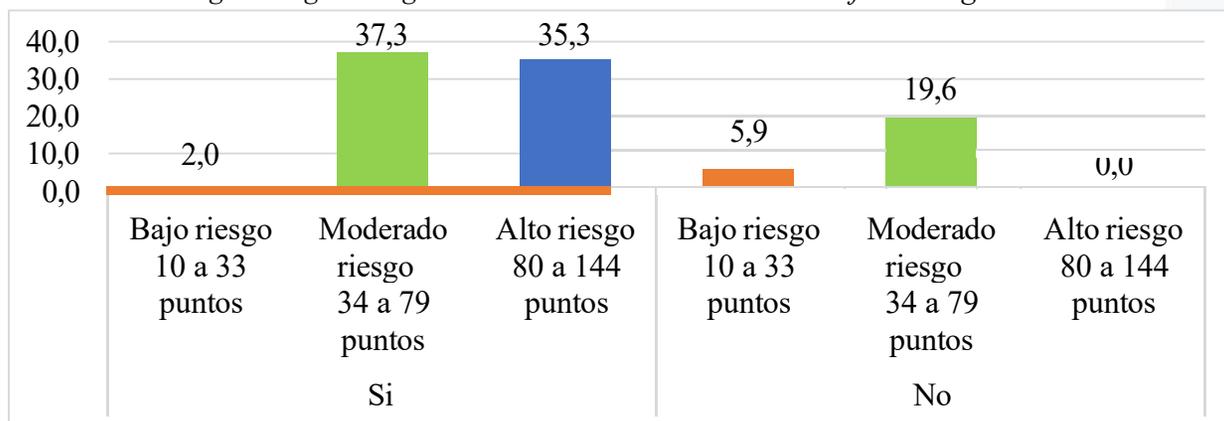
Tabla 5
Caries según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

Presencia de caries	Índice Riesgo Cariogénico							
	Bajo riesgo 10 a 33 puntos		Moderado riesgo 34 a 79 puntos		Alto riesgo 80 a 144 puntos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	1	2,0	19	37,3	18	35,3	38	74,5
No	3	5,9	10	19,6	0	0,0	13	25,5
Total	4	7,8	29	56,9	18	35,3	51	100,0

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 5

Caries según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 5 se evidencia que el 37,3% de los niños con caries se encuentra en el grupo de riesgo moderado y el 35,3% en el grupo de alto riesgo, mientras que en el grupo de bajo riesgo solo se reporta un caso (2%). Esta distribución refuerza la validez del índice de riesgo cariogénico como predictor de la presencia de caries y subraya la urgencia de intervenir en los factores que lo determinan, como la dieta y la higiene bucal.

Interpretación:

La caries se presenta con más frecuencia en niños con riesgo moderado y alto, lo que confirma la influencia de los hábitos orales y alimenticios.

Tabla 6

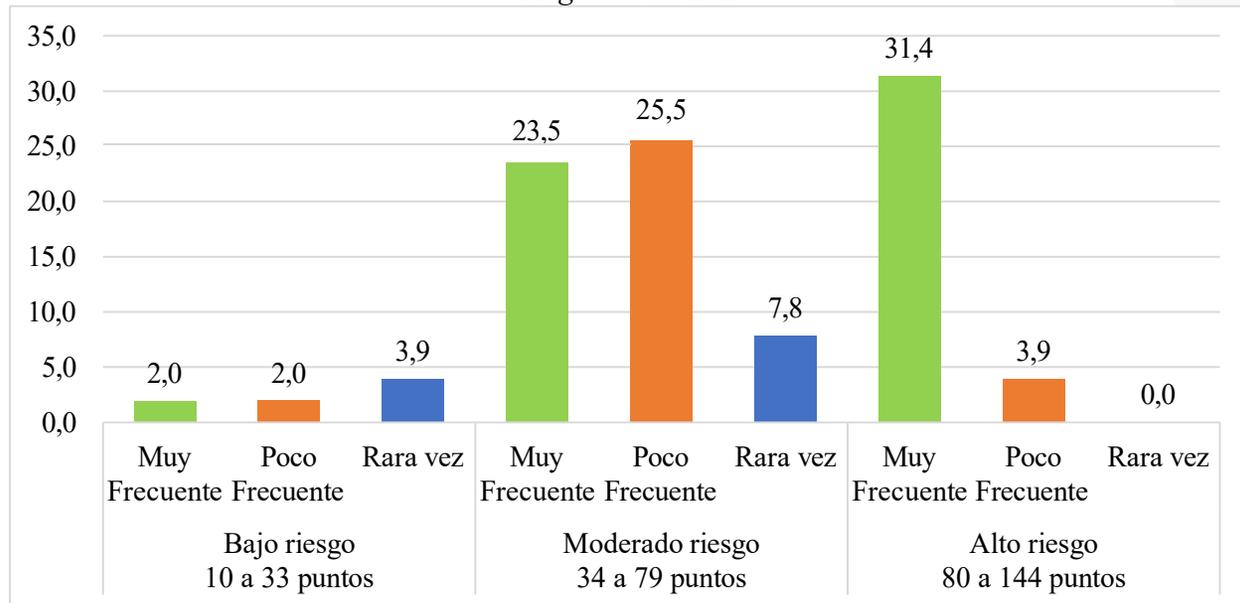
Consumo de bocadillos entre comidas según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

Frecuencia de consumo	Índice Riesgo Cariogénico							
	Bajo riesgo 10 a 33 puntos		Moderado riesgo 34 a 79 puntos		Alto riesgo 80 a 144 puntos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy Frecuente	1	2,0	12	23,5	16	31,4	29	57
Poco Frecuente	1	2,0	13	25,5	2	3,9	16	31
Rara vez	2	3,9	4	7,8	0	0,0	6	12
Total	4	7,8	29	56,9	18	35,3	51	100,0

*Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz*

Figura 6

Consumo de bocadillos entre comidas según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



*Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz*

En la tabla 6 los resultados muestran una relación directa entre el consumo frecuente de bocadillos y el riesgo cariogénico: el 31,4% de los niños que consumen snacks muy frecuentemente se ubica en el nivel de alto riesgo. En contraste, quienes los consumen rara vez se

concentran más en el grupo de bajo y moderado riesgo. Esta tabla evidencia que una mayor frecuencia de consumo de alimentos entre comidas, especialmente si son azucarados, incrementa notablemente el riesgo de desarrollar caries.

Interpretación:

Se evidencia que a mayor consumo de bocadillos o snacks entre comidas incrementa el riesgo cariogénico.

Tabla 7

Consumo de bocadillos en la noche según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

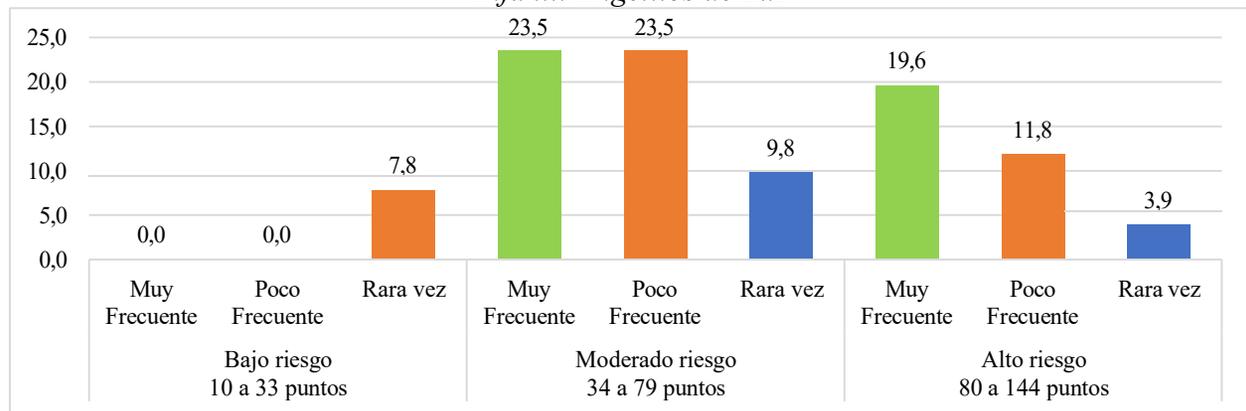
Frecuencia de Consumo	Índice Riesgo Cariogénico							
	Bajo riesgo 10 a 33 puntos		Moderado riesgo 34 a 79 puntos		Alto riesgo 80 a 144 puntos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Frecuente	0	0,0	12	23,5	10	19,6	22	43
Poco Frecuente	0	0,0	12	23,5	6	11,8	18	35
Rara vez	4	7,8	5	9,8	2	3,9	11	22
Total	4	7,8	29	56,9	18	35,3	51	100,0

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 7

Consumo de bocadillos en la noche según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 7 los niños que consumen bocadillos en la noche con mucha frecuencia están principalmente en los niveles de riesgo moderado (23,5%) y alto (19,6%), mientras que quienes consumen snacks rara vez se agrupan en el nivel bajo (7,8%).

Interpretación:

El consumo frecuente de snacks nocturnos aumenta el riesgo de caries en los preescolares.

Tabla 8

Horario de la última comida en la noche según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

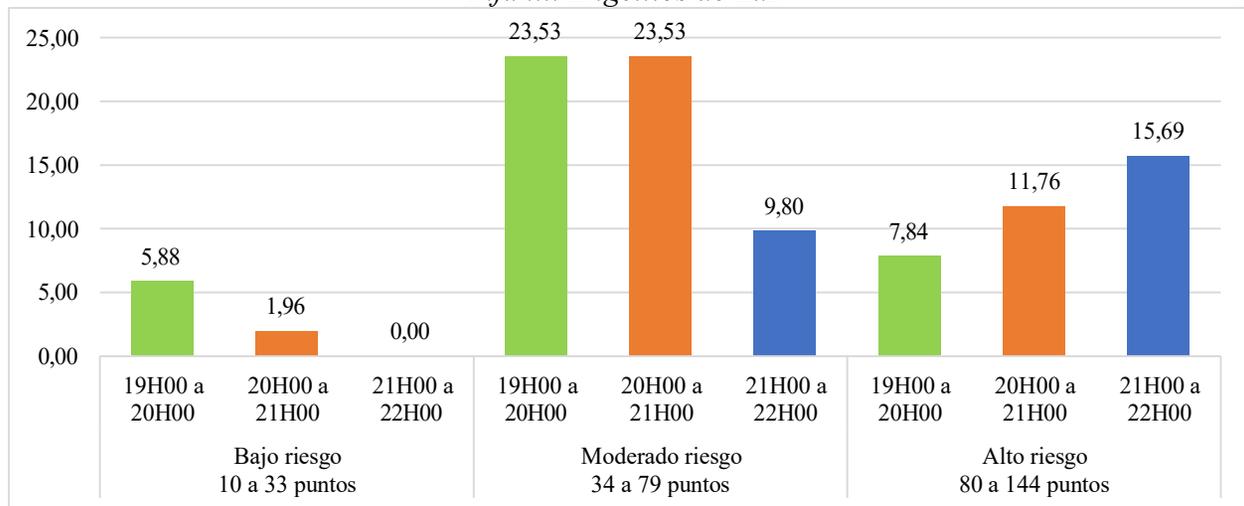
Horario de comida	Índice Riesgo Cariogénico							
	Bajo riesgo 10 a 33 puntos		Moderado riesgo 34 a 79 puntos		Alto riesgo 80 a 144 puntos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
19H00 a 20H00	3	5,9	12	23,5	4	7,8	19	37
20H00 a 21H00	1	2,0	12	23,5	6	11,8	19	37
21H00 a 22H00	0	0,0	5	9,8	8	15,7	13	25
Total	4	7,8	29	56,9	18	35,3	51	100,0

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 8

Horario de la última comida en la noche según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 8 los preescolares que cenan más tarde (21h00 a 22h00) tienen una mayor concentración en el grupo de alto riesgo cariogénico (15,7%), en comparación con los que cenan más temprano. Esta distribución sugiere que el horario tardío de alimentación nocturna,

posiblemente sin un cepillado dental posterior, contribuye a un ambiente propicio para la aparición de caries, reforzando la importancia de establecer rutinas alimenticias más saludables.

Interpretación:

Cenar tarde se asocia con un mayor riesgo de caries, especialmente si no hay higiene bucal posterior.

Tabla 9

Visita al Odontólogo según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

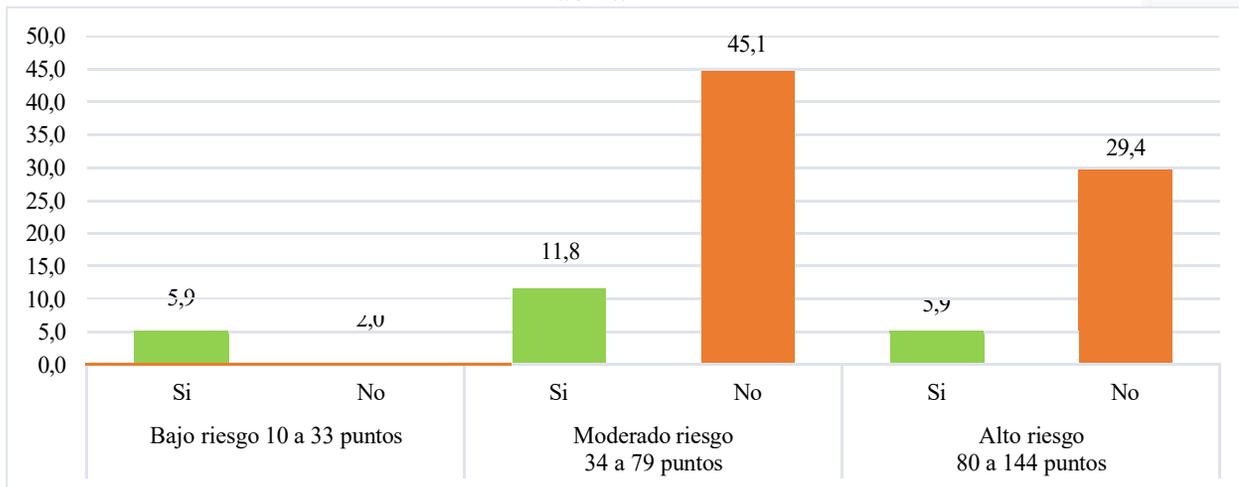
Visita al Odontólogo	Índice Riesgo Cariogénico							
	Bajo riesgo 10 a 33 puntos		Moderado riesgo 34 a 79 puntos		Alto riesgo 80 a 144 puntos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	3	5,9	6	11,8	3	5,9	12	24,0
No	1	2,0	23	45,1	15	29,4	39	76,0
Total	4	8	29	57	18	35	51	100

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 9

Visita al Odontólogo según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 9 los niños que no han visitado al odontólogo en el último año constituyen el 76% del total y se agrupan principalmente en los niveles de riesgo moderado (45,1%) y alto (29,4%). Este dato refleja una fuerte asociación entre la falta de atención odontológica preventiva

y el aumento del riesgo de caries, lo que respalda la necesidad de fortalecer el acceso y la educación en salud bucal en comunidades rurales como Arajuno.

Interpretación:

Los niños que no acuden al odontólogo tienen mayor riesgo de caries, evidenciando la importancia de la atención preventiva.

Tabla 10

Frecuencia de consumo de lácteos y huevos de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

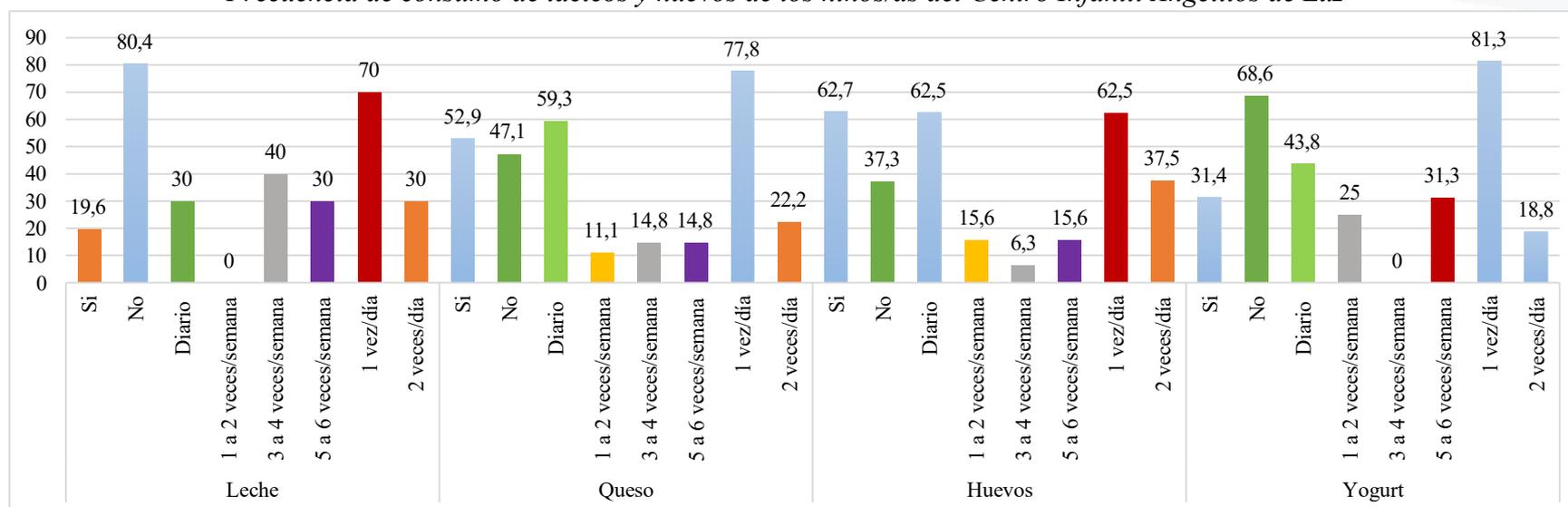
Alimentos	Consumo				Diario		Semanal						Ingesta al día					
	Si		No		N°	%	1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces	
	N°	%	N°	%			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Leche	10	19,6%	41	80,4%	3	30,0%	0	0,0%	4	40,0%	3	30,0%	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Queso	27	52,9%	24	47,1%	16	59,3%	3	11,1%	4	14,8%	4	14,8%	21	77,8%	6	22,2%	0	0,0%
Huevos	32	62,7%	19	37,3%	20	62,5%	5	15,6%	2	6,3%	5	15,6%	20	62,5%	12	37,5%	0	0,0%
Yogurt	16	31,4%	35	68,6%	7	43,8%	4	25,0%	0	0,0%	5	31,3%	13	81,3%	3	18,8%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 10

Frecuencia de consumo de lácteos y huevos de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 10 de frecuencia de consumo de lácteos y huevos se muestra que el consumo de leche es el más bajo (19,6 %), mientras que los huevos tienen la mayor frecuencia de ingesta (62,7 %). Se observa que el queso es consumido por el 52,9 % de los niños/as, mientras que el yogurt solo es consumido por el 31,4 %. Esto indica una baja ingesta de productos lácteos esenciales para el desarrollo óseo infantil.

Interpretación:

El bajo consumo de leche podría afectar el desarrollo óseo y dental de los niños. La preferencia por el queso y huevos puede deberse a factores de disponibilidad o preferencias familiares. Se recomienda fomentar el consumo de leche y yogurt en la alimentación diaria para mejorar la ingesta de calcio y proteínas.

Tabla 11

Frecuencia de consumo de carnes, embutidos y enlatados de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

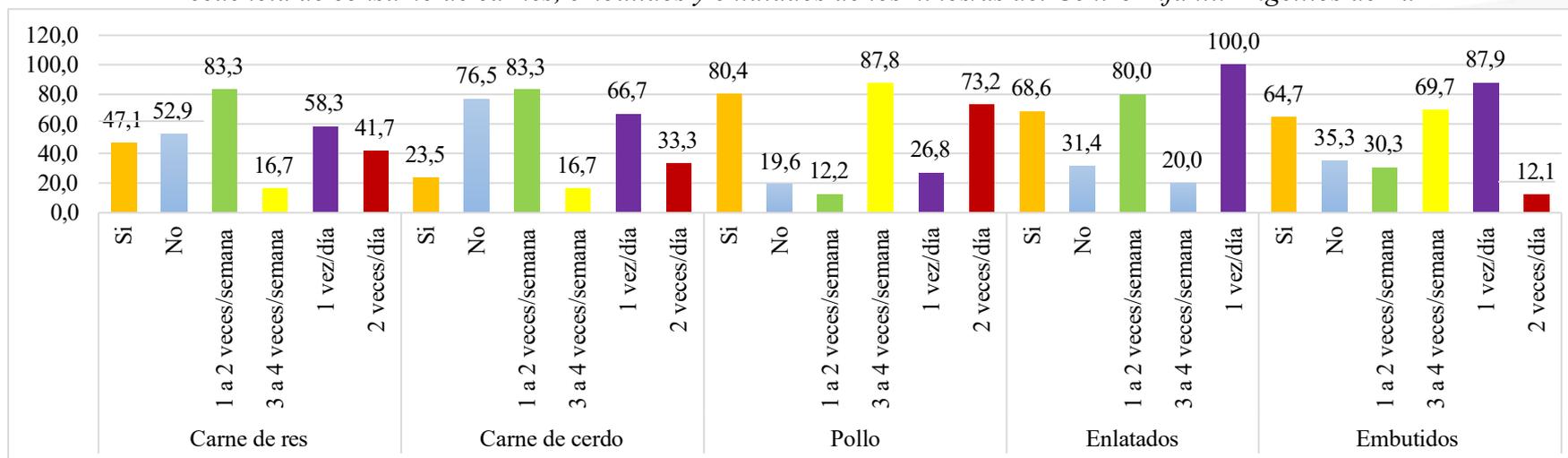
Alimentos	Consumo				Diario		Semanal						Ingesta al día					
	Si		No				1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Carne de res	24	47,1%	27	52,9%	0	0,0%	20	83,3%	4	16,7%	0	0,0%	14	58,3%	10	41,7%	0	0,0%
Carne de cerdo	12	23,5%	39	76,5%	0	0,0%	10	83,3%	2	16,7%	0	0,0%	8	66,7%	4	33,3%	0	0,0%
Pollo	41	80,4%	10	19,6%	0	0,0%	5	12,2%	36	87,8%	0	0,0%	11	26,8%	30	73,2%	0	0,0%
Enlatados	35	68,6%	16	31,4%	0	0,0%	28	80,0%	7	20,0%	0	0,0%	35	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Embutidos	33	64,7%	18	35,3%	0	0,0%	10	30,3%	23	69,7%	0	0,0%	29	87,9%	4	12,1%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 11

Frecuencia de consumo de carnes, embutidos y enlatados de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 11 se evidencia un alto consumo de pollo (80,4 %) en comparación con otras carnes como la de res (47,1 %) y cerdo (23,5 %). El consumo de embutidos y enlatados también es elevado, con un 64,7 % y 68,6 % respectivamente. Esto podría representar un riesgo por el alto contenido de sodio y aditivos en estos productos.

Interpretación:

El alto consumo de embutidos y enlatados puede ser una fuente de grasas saturadas y sodio, lo que a largo plazo podría afectar la salud cardiovascular. Se recomienda promover el consumo de carnes frescas y reducir el consumo de embutidos y enlatados.

Tabla 12

Frecuencia de consumo de leguminosas de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

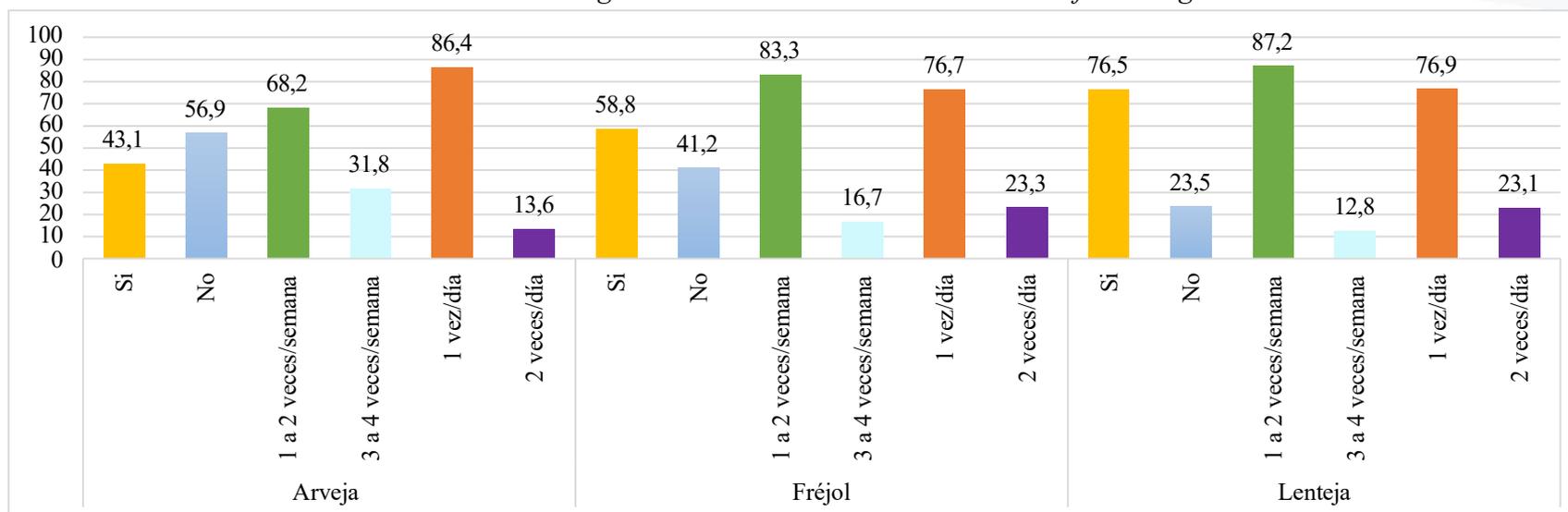
Alimentos	Consumo				Diario	Semanal						Ingesta al día						
	Si		No			1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces		
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Arveja	22	43,1%	29	56,9%	0	0,0%	15	68,2%	7	31,8%	0	0,0%	19	86,4%	3	13,6%	0	0,0%
Fréjol	30	58,8%	21	41,2%	0	0,0%	25	83,3%	5	16,7%	0	0,0%	23	76,7%	7	23,3%	0	0,0%
Lenteja	39	76,5%	12	23,5%	0	0,0%	34	87,2%	5	12,8%	0	0,0%	30	76,9%	9	23,1%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 12

Frecuencia de consumo de leguminosas de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 12 se evidencia que el consumo de lenteja es el más alto (76,5 %), seguido por fréjol (58,8 %) y arveja (43,1 %). Esto sugiere una buena ingesta de proteínas vegetales y fibra dietética en la dieta de los niños/as.

Interpretación:

Las leguminosas son una fuente clave de proteínas vegetales y fibra. Aunque el consumo es relativamente alto, se recomienda realizar mezclas alimenticias con cereales para mejorar el aporte de proteínas.

Tabla 13

Frecuencia de consumo de cereales y derivados de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

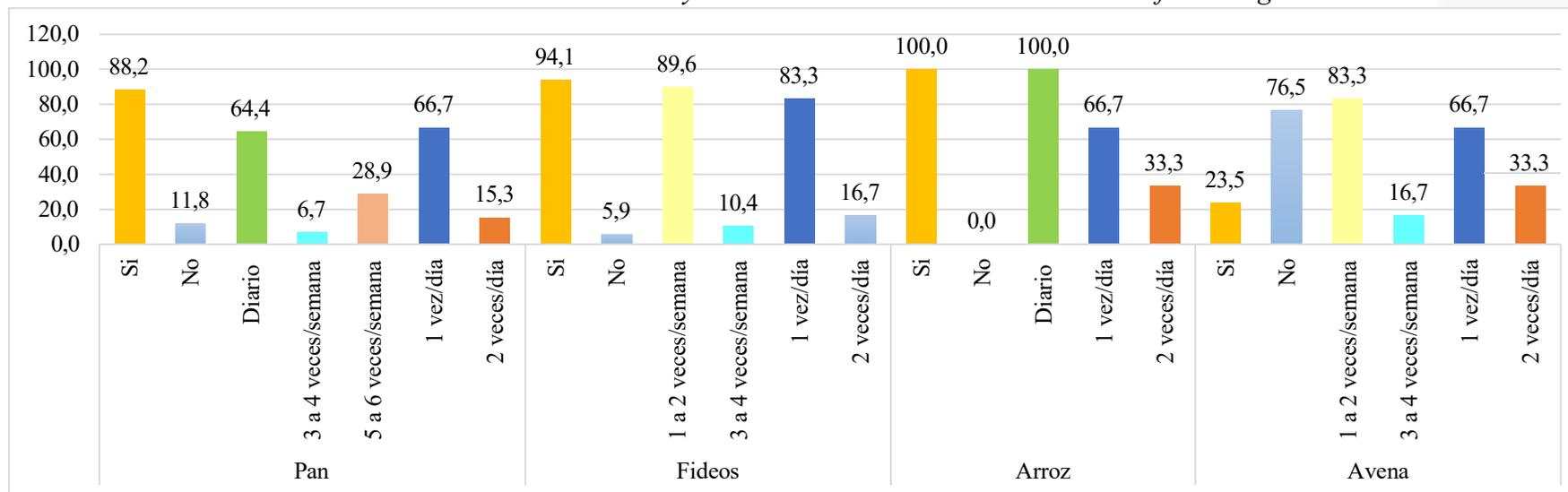
Alimentos	Consumo				Diario	Semanal						Ingesta al día						
	Si		No			1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces		
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Pan	45	88,2%	6	11,8%	29	64,4%	0	0,0%	3	6,7%	13	28,9%	30	66,7%	15	33,3%	0	0,0%
Fideos	48	94,1%	3	5,9%	0	0,0%	43	89,6%	5	10,4%	0	0,0%	40	83,3%	8	16,7%	0	0,0%
Arroz	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	34	66,7%	17	33,3%	0	0,0%
Avena	12	23,5%	39	76,5%	0	0,0%	10	83,3%	2	16,7%	0	0,0%	8	66,7%	4	33,3%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 13

Frecuencia de consumo de cereales y derivados de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 13 se identifica que el arroz es el alimento más consumido (100 %), seguido por los fideos (94,1 %), el pan (88,2 %) y la avena (23,5 %). Este patrón de alimentación sugiere un alto consumo de carbohidratos refinados, lo que podría impactar en la calidad nutricional de la dieta infantil.

Interpretación:

El alto consumo de arroz y fideos puede estar desplazando fuentes más nutritivas de carbohidratos como cereales integrales. Se recomienda equilibrar la dieta incluyendo opciones más ricas en fibra como avena y quinua.

Tabla 14

Frecuencia de consumo de tubérculos y plátanos de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

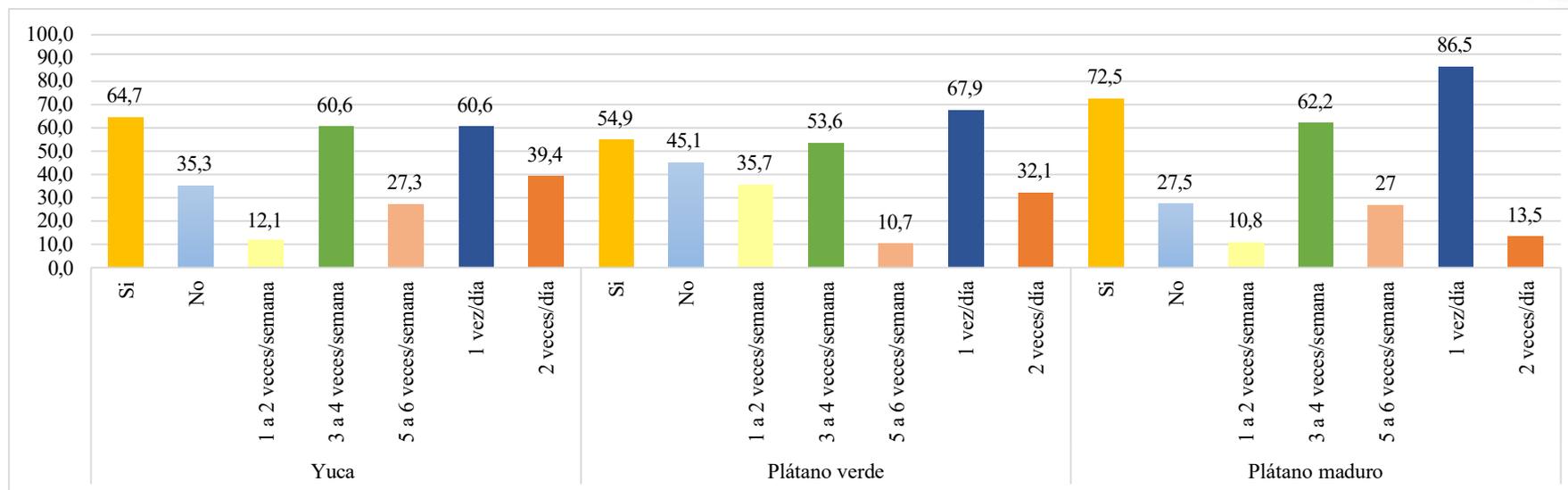
Alimentos	Consumo				Diario	Semanal						Ingesta al día						
	Si		No			1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces		
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Yuca	33	64,7%	18	35,3%	0	0,0%	4	12,1%	20	60,6%	9	27,3%	20	60,6%	13	39,4%	0	0,0%
Plátano verde	28	54,9%	23	45,1%	0	0,0%	10	35,7%	15	53,6%	3	10,7%	19	67,9%	9	32,1%	0	0,0%
Plátano maduro	37	72,5%	14	27,5%	0	0,0%	4	10,8%	23	62,2%	10	27,0%	32	86,5%	5	13,5%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 14

Frecuencia de consumo de tubérculos y plátanos de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 14 se observa que el plátano maduro es el más consumido (72,5 %), mientras que la yuca y el plátano verde tienen consumos del 64,7 % y 54,9 % respectivamente. Esto refleja una ingesta considerable de carbohidratos complejos y fibra, mayormente semanal.

Interpretación:

Los tubérculos y plátanos son fuentes de energía importantes en la dieta infantil. Sin embargo, se debe garantizar un consumo balanceado con otros grupos de alimentos para evitar deficiencias nutricionales.

Tabla 15

Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

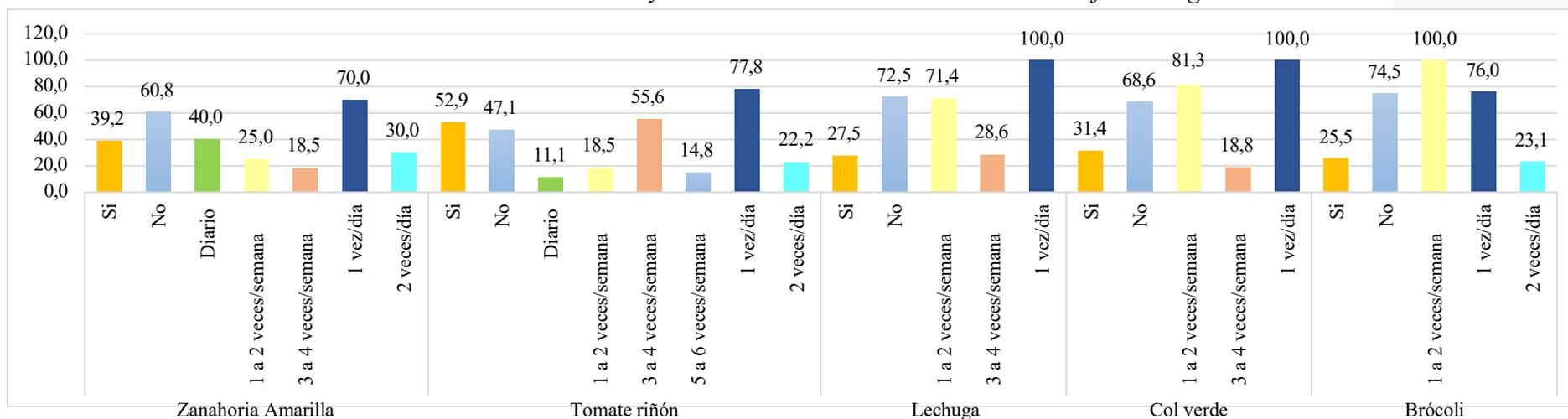
Alimentos	Consumo				Diario		Semanal						Ingesta al día					
	Si		No				1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Zanahoria amarilla	20	39,2%	31	60,8%	8	40,0%	5	25,0%	7	35,0%	0	0,0%	14	70,0%	6	30,0%	0	0,0%
Tomate riñón	27	52,9%	24	47,1%	3	11,1%	5	18,5%	15	55,6%	4	14,8%	21	77,8%	6	22,2%	0	0,0%
Lechuga	14	27,5%	37	72,5%	0	0,0%	10	71,4%	4	28,6%	0	0,0%	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Col verde	16	31,4%	35	68,6%	0	0,0%	13	81,3%	3	18,8%	0	0,0%	16	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Brócoli	13	25,5%	38	74,5%	0	0,0%	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	76,9%	3	23,1%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 15

Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 15 se observa que el consumo de verduras es bajo en general. El tomate riñón (52,9 %), la zanahoria amarilla (39,2 %), la col verde (31,4 %), la lechuga (27,5 %) y el brócoli (25,5 %), lo que indica una insuficiente ingesta de vitaminas, minerales y fibra esenciales para el crecimiento y la salud inmunológica.

Interpretación:

El bajo consumo de verduras podría afectar el aporte de micronutrientes esenciales para el desarrollo y crecimiento en los preescolares, por lo cual es ideal fomentar el consumo de verduras en la alimentación de los preescolares.

Tabla 16

Frecuencia de consumo de frutas de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

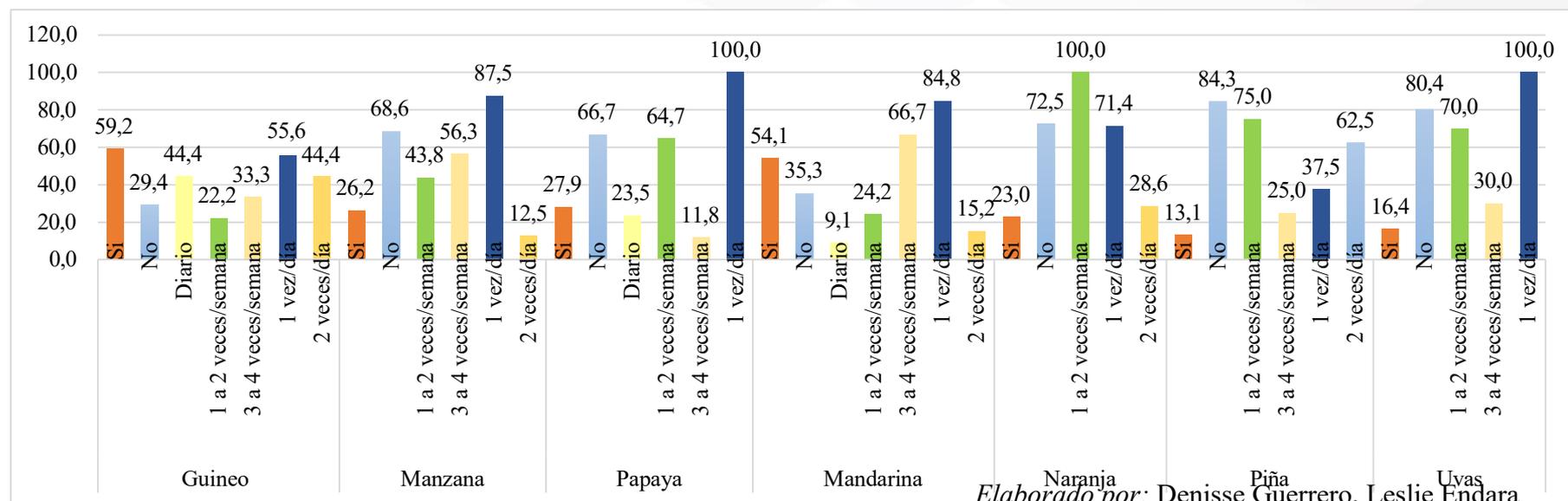
Alimentos	Consumo				Diario	Semanal						Ingesta al día						
	Si		No			1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces		
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Guineo	36	59,0%	15	29,4%	16	44,4%	8	22,2%	12	33,3%	0	0,0%	20	55,6%	16	44,4%	0	0,0%
Manzana	16	26,2%	35	68,6%	0	0,0%	7	43,8%	9	56,3%	0	0,0%	14	87,5%	2	12,5%	0	0,0%
Papaya	17	27,9%	34	66,7%	4	23,5%	11	64,7%	2	11,8%	0	0,0%	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mandarina	33	54,1%	18	35,3%	3	9,1%	8	24,2%	22	66,7%	0	0,0%	28	84,8%	5	15,2%	0	0,0%
Naranja	14	23,0%	37	72,5%	0	0,0%	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	71,4%	4	28,6%	0	0,0%
Piña	8	13,1%	43	84,3%	0	0,0%	6	75,0%	2	25,0%	0	0,0%	3	37,5%	5	62,5%	0	0,0%
Uvas	10	16,4%	41	80,4%	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 16

Frecuencia de consumo de frutas de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



*Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz*

En la tabla 16 se identifica que el guineo (59,0 %) y la mandarina (54,1 %) son las frutas más consumidas, mientras que las uvas (16,4 %) y la piña (13,1 %) tienen consumos bajos. Es importante promover una mayor variedad en el consumo de frutas para asegurar la ingesta de vitaminas y minerales.

Interpretación:

El consumo de frutas debería ser más variado para garantizar un mayor aporte de vitaminas y fibra. Se recomienda fomentar la ingesta de frutas locales y de temporada.

Tabla 17

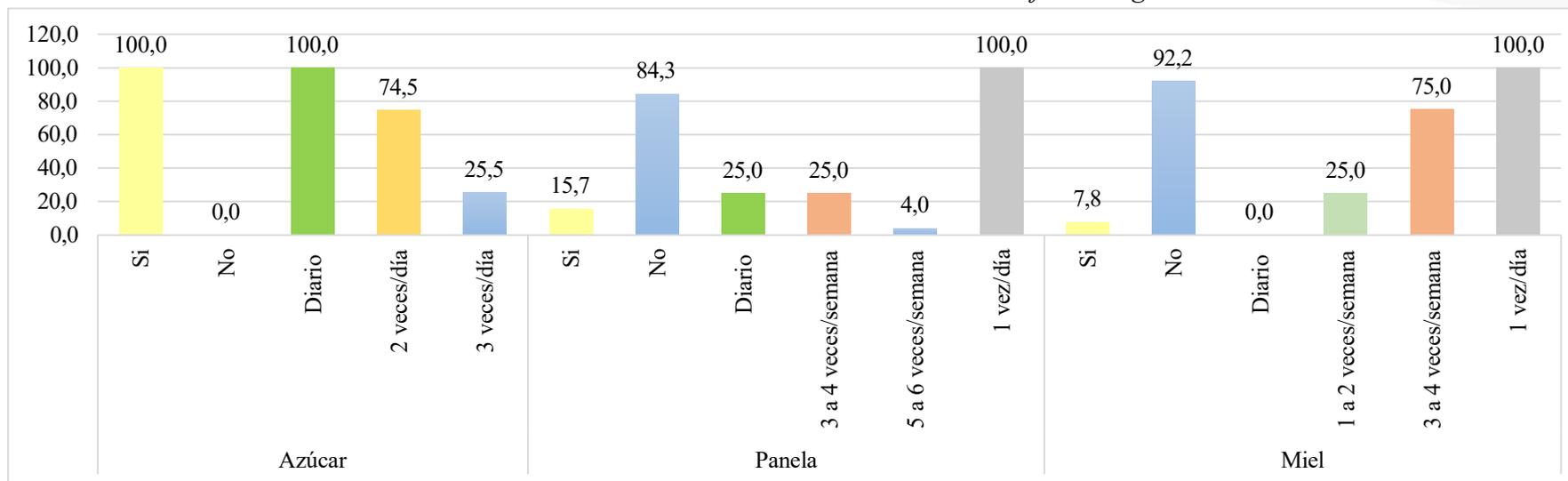
Frecuencia de consumo de azúcares de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

Alimentos	Consumo				Diario		Semanal						Ingesta al día					
	Si		No				1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Azúcar	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38	74,5%	13	25,5%
Panela	8	15,7%	43	84,3%	2	25,0%	0	0,0%	2	25,0%	4	50,0%	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Miel de abeja	4	7,8%	47	92,2%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 17

Frecuencia de consumo de azúcares de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 17 se observa que el azúcar es consumido por el 100 % de los niños/as, mientras que la panela y la miel tienen consumos bajos (15,7 % y 7,8 % respectivamente). Esto indica un alto riesgo de caries dental y obesidad infantil.

Interpretación:

El alto consumo de azúcar es preocupante, ya que se asocia con un mayor riesgo de caries y obesidad. Se recomienda reducir la ingesta de azúcar refinado y promover el uso de alternativas naturales como la panela y la miel.

Tabla 18

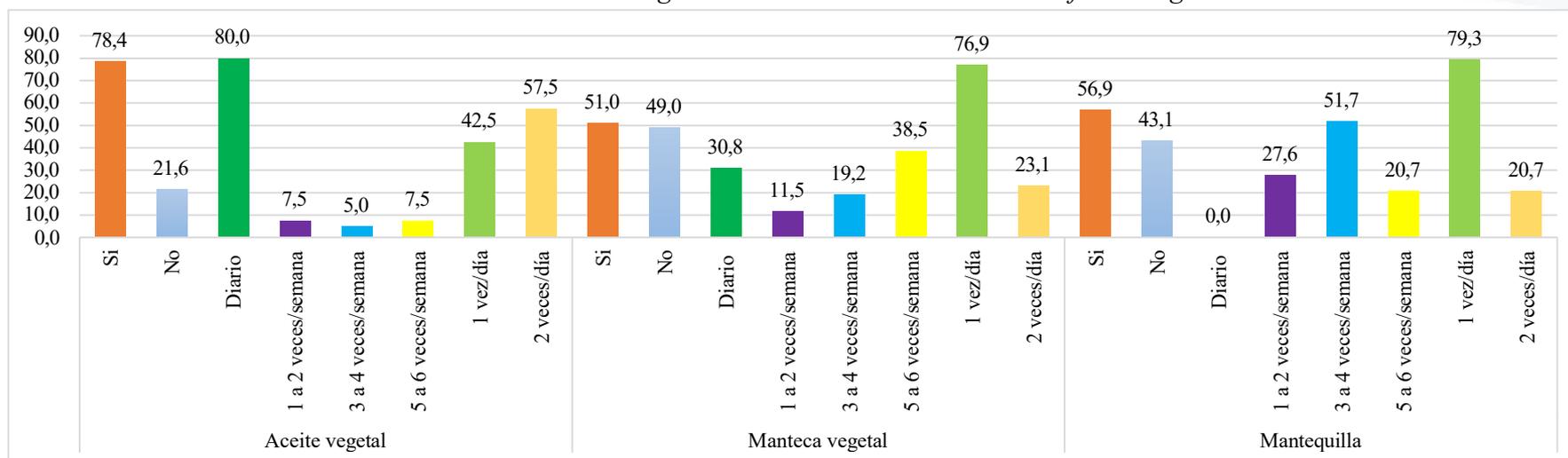
Frecuencia de consumo de grasas de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

Alimentos	Consumo				Diario	Semanal						Ingesta al día						
	Si		No			1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces		
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Aceite	40	78,4%	11	21,6%	32	80,0%	3	7,5%	2	5,0%	3	7,5%	17	42,5%	23	57,5%	0	0,0%
Manteca vegetal	26	51,0%	25	49,0%	8	30,8%	3	11,5%	5	19,2%	10	38,5%	20	76,9%	6	23,1%	0	0,0%
Mantequilla	29	56,9%	22	43,1%	0	0,0%	8	27,6%	15	51,7%	6	20,7%	23	79,3%	6	20,7%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 18

Frecuencia de consumo de grasas de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 18 se evidencia que el aceite vegetal es el más consumido (78,4 %), seguido de la mantequilla (56,9 %) y la manteca vegetal (51,0 %). Se recomienda reducir el consumo de grasas saturadas para prevenir enfermedades metabólicas a futuro.

Interpretación:

El uso de manteca vegetal debe ser reducido debido a su contenido de grasas trans, que afectan la salud cardiovascular. Se recomienda el uso de aceites saludables como el de oliva.

Tabla 19

Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

Alimentos	Consumo				Diario		Semanal						Ingesta al día					
	Si		No				1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		1 vez		2 veces		3 veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Chocolate	45	88,2%	6	11,8%	4	8,9%	14	31,1%	20	44,4%	7	15,6%	34	75,6%	11	24,4%	0	0,0%
Caramelos	43	84,3%	8	15,7%	3	7,0%	10	23,3%	22	51,2%	8	18,6%	38	88,4%	5	11,6%	0	0,0%
Chicles	30	58,8%	21	41,2%	0	0,0%	27	90,0%	3	10,0%	0	0,0%	30	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gomitas	40	78,4%	11	21,6%	0	0,0%	20	50,0%	18	45,0%	2	5,0%	34	85,0%	6	15,0%	0	0,0%
Helados	48	94,1%	3	5,9%	0	0,0%	27	56,3%	19	39,6%	2	4,2%	40	83,3%	8	16,7%	0	0,0%
Galletas de dulce	36	70,6%	15	29,4%	8	22,2%	12	33,3%	14	38,9%	2	5,6%	27	75,0%	9	25,0%	0	0,0%
Bebidas lácteas con azúcar	7	13,7%	44	86,3%	2	28,6%	5	71,4%	0	0,0%	0	0,0%	4	57,1%	3	42,9%	0	0,0%
Gaseosas	43	84,3%	8	15,7%	0	0,0%	28	65,1%	15	34,9%	0	0,0%	38	88,4%	5	11,6%	0	0,0%
Jugos procesados	40	78,4%	11	21,6%	0	0,0%	31	77,5%	9	22,5%	0	0,0%	32	80,0%	8	20,0%	0	0,0%
Mermelada	30	58,8%	21	41,2%	4	13,3%	18	60,0%	8	26,7%	0	0,0%	26	86,7%	4	13,3%	0	0,0%
Dulces de fruta	28	54,9%	23	45,1%	0	0,0%	19	67,9%	9	32,1%	0	0,0%	28	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Canguil	36	70,6%	15	29,4%	0	0,0%	28	77,8%	8	22,2%	0	0,0%	33	91,7%	3	8,3%	0	0,0%
Papas fritas	40	78,4%	11	21,6%	0	0,0%	25	62,5%	15	37,5%	0	0,0%	34	85,0%	6	15,0%	0	0,0%
Productos de bollería	32	62,7%	19	37,3%	0	0,0%	27	84,4%	5	15,6%	0	0,0%	23	71,9%	9	28,1%	0	0,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 19

Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

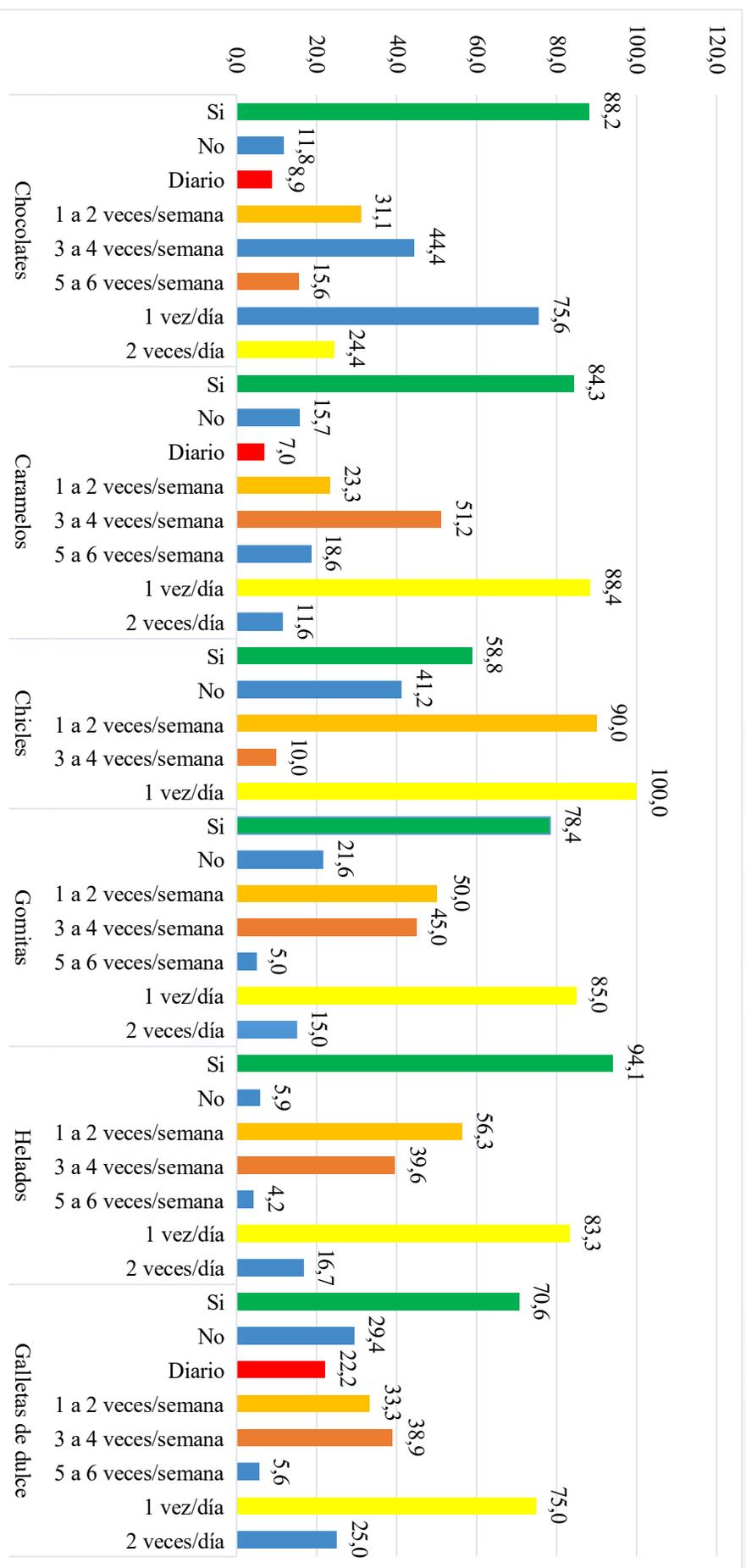
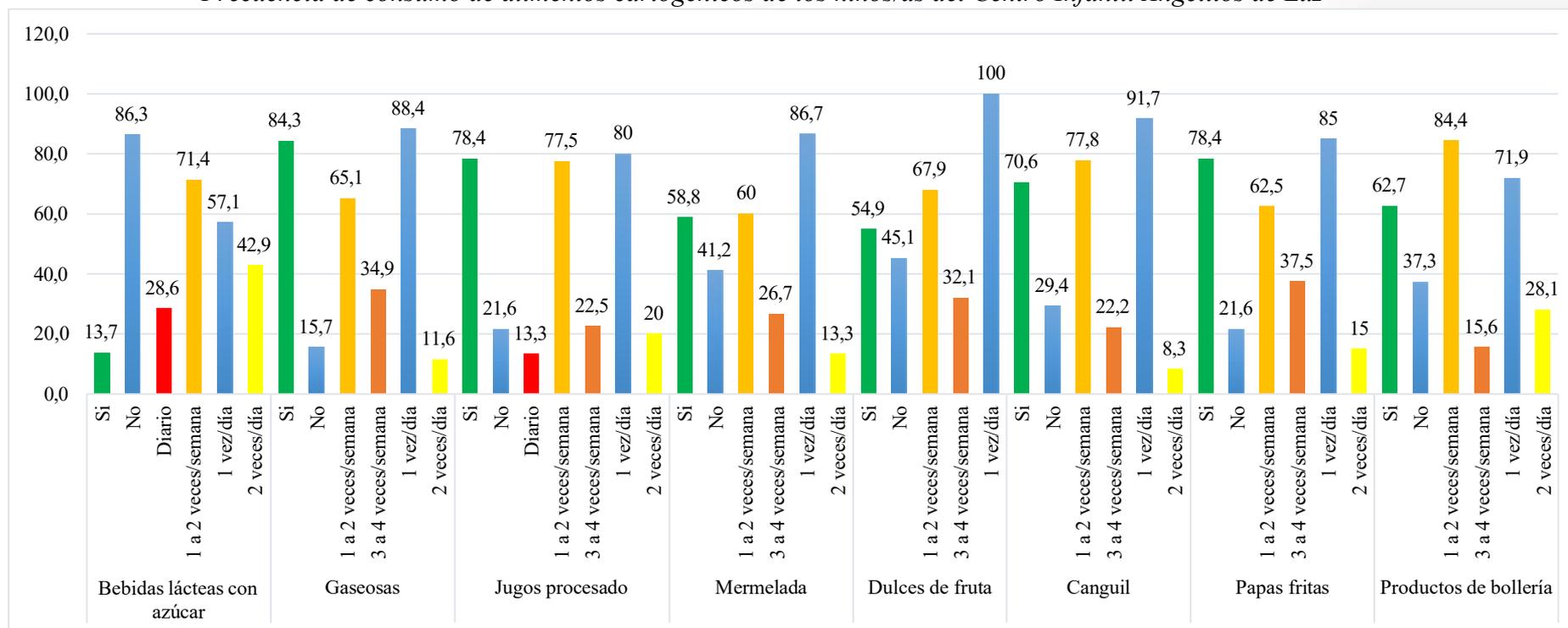


Figura 20

Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara
Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 19 se evidencia el consumo de alimentos misceláneos entre los niños del CDI “Angelitos de Luz”, destacando productos con alto contenido de azúcar y bajo valor nutricional.

Alto consumo de dulces y golosinas

- Chocolate (88,2%), caramelos (84,3%), gomitas (78,4%) y chicles (58,8%) son consumidos frecuentemente.
- Más del 50% de los niños consume estos productos al menos de 3 a 4 veces por semana o incluso diario.

Bebidas azucaradas

- Gaseosas (84,3%) y jugos procesados (78,4%) tienen un consumo elevado.
- La mayoría de los niños consume estas bebidas semanalmente, con algunos consumiéndolas diario.

Helados y galletas dulces

- Helados (94,1%) y galletas dulces (70,6%) son productos ampliamente consumidos.

Bebidas lácteas con azúcar

- Solo el 13,7% consume este tipo de bebidas, lo que indica una preferencia mayor por jugos procesados o gaseosas.

Interpretación

En el grupo poblacional de estudio el **alto consumo de productos ultra procesados y azucarados** es preocupante. Esto sugiere una dieta desequilibrada que puede estar contribuyendo al desplazamiento de alimentos saludables y al desarrollo de problemas de salud como caries dental y malnutrición, ya que estos alimentos suelen tener calorías vacías y no aportan nutrientes esenciales para el crecimiento. Es fundamental implementar **programas educativos y estrategias de intervención** que promuevan una alimentación más equilibrada y saludable.

Tabla 20

*Pre test y Pos test a los cuidadores de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz
N=51*

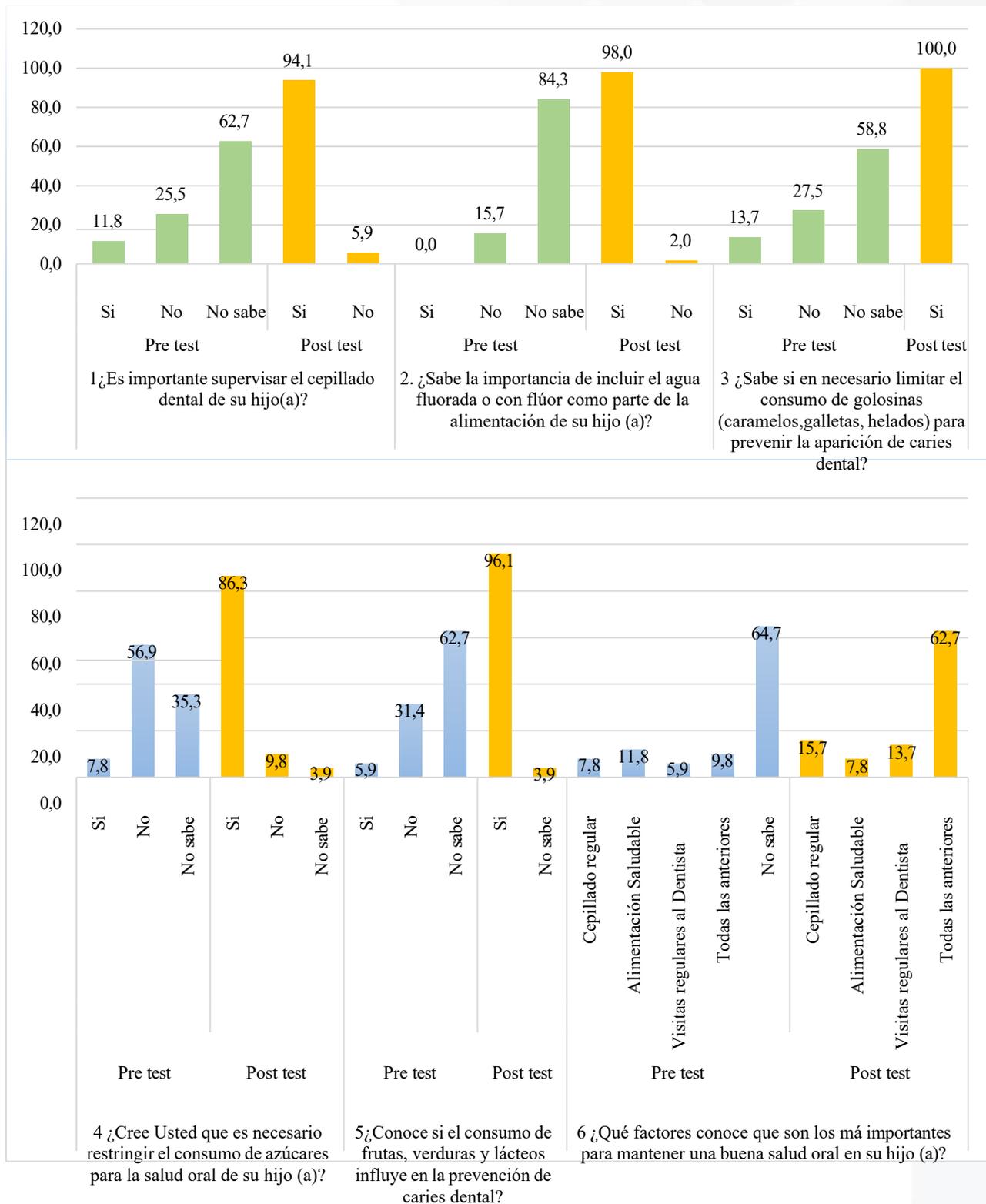
1 ¿Es importante supervisar el cepillado dental de su hijo(a)?					
Pre Test			Post Test		
	N°	Porcentaje		N°	Porcentaje
Si	6	11,8%	Si	48	94,1%
No	13	25,5%	No	3	5,9%
No sabe	32	62,7%	No sabe	0	0,0%
Total	51	100,0%	Total	51	100,0%
2. ¿Sabe la importancia de incluir el agua fluorada o con flúor como parte de la alimentación de su hijo (a)?					
Si	0	0,0%	Si	50	98,0%
No	8	15,7%	No	1	2,0%
No sabe	43	84,3%	No sabe	0	0,0%
Total	51	100,0%	Total	51	100,0%
3 ¿Sabe si es necesario limitar el consumo de golosinas (caramelos, galletas, helados) para prevenir la aparición de caries dental?					
Si	7	13,7%	Si	51	100,0%
No	14	27,5%	No	0	0,0%
No sabe	30	58,8%	No sabe	0	0,0%
Total	51	100,0%	Total	51	100,0%
4 ¿Cree Usted que es necesario restringir el consumo de azúcares para la salud oral de su hijo (a)?					
Si	4	7,8%	Si	44	86,3%
No	29	56,9%	No	5	9,8%
No sabe	18	35,3%	No sabe	2	3,9%
Total	51	100,0%	Total	51	100,0%
5¿Conoce si el consumo de frutas, verduras y lácteos influye en la prevención de caries dental?					
Si	3	5,9%	Si	49	96,1%
No	16	31,4%	No	0	0,0%
No sabe	32	62,7%	No sabe	2	3,9%
Total	51	100,0%	Total	51	100,0%
6 ¿Qué factores conoce que son los más importantes para mantener una buena salud oral en su hijo (a)?					
Cepillado regular	4	7,8%	Cepillado regular	8	15,7%
Alimentación Saludable	6	11,8%	Alimentación Saludable	4	7,8%
Visitas regulares al Dentista	3	5,9%	Visitas regulares al Dentista	7	13,7%
Todas las anteriores	5	9,8%	Todas las anteriores	32	62,7%
No sabe	33	64,7%	No sabe	0	0,0%
Total	51	100,0%	Total	51	100,0%

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Figura 21

Pre test y Pos test a los cuidadores de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz



Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

En la tabla 20 se observa un incremento significativo en el conocimiento sobre salud oral después de la intervención educativa. En el pre test, solo el 11,8 % de los cuidadores consideraba importante supervisar el cepillado dental de sus hijos, mientras que en el post test este porcentaje aumentó al 94,1 %; en la importancia de limitar golosinas en el pretest sólo el 13,7 % lo considera importante, mientras que el post test el 100 % lo considera importante; en la importancia de restringir el consumo de azúcar solo el 7,8 % si lo considera importante y en el post test incremento al 86,3 %; en el conocimiento si el consumo de frutas, verduras y lácteos influye en la prevención de caries dental, solo el 5,9% respondió que sí, y en el pos test incrementó a 96,1 %.

Interpretación:

La educación a los cuidadores para mejorar hábitos saludables y salud oral en preescolares es una estrategia clave que permite mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional; lo ideal sería realizarlo de forma continua y de forma intersectorial para un mejor alcance.

4.1. Verificación de Hipótesis

Tabla 21

Cepillado dental según riesgo cariogénico de los niños/as del Centro Infantil Angelitos de Luz

N° de veces de Cepillado	Índice Riesgo Cariogénico							
	Bajo riesgo 10 a 33 puntos		Moderado riesgo 34 a 79 puntos		Alto riesgo 80 a 144 puntos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez al día	1	2,0	17	33,3	10	19,6	28	55
Dos veces al día	3	5,9	6	11,8	0	0,0	9	18
Algunas veces a la semana	0	0,0	6	11,8	8	15,7	14	27
Total	4	7,8	29	56,9	18	35,3	51	100,0

Elaborado por: Denisse Guerrero, Leslie Endara

Fuente: Investigación CDI Angelitos de Luz

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,293 ^a	2	0,042
Razón de verosimilitudes	7,846	2	0,02
Asociación lineal por lineal	5,949	1	0,015
N de casos válidos	51		

En la tabla 21 se observa que la mayoría de los niños que se cepilla solo una vez al día se encuentra en los niveles de riesgo moderado (33,3%) y alto (19,6%), mientras que aquellos que se cepillan dos veces al día se concentran en los niveles bajo (5,9%) y moderado (11,8%). El análisis estadístico (prueba de chi-cuadrado) confirma una relación estadísticamente significativa entre cepillado dental y el índice de riesgo cariogénico con un valor de $p = 0,042$ ($<0,05$). Al contrastar estos resultados se puede afirmar que este hallazgo respalda la hipótesis específica 2: existe una

relación directa entre el alto consumo de alimentos cariogénicos y una deficiente higiene bucal (deficiente cepillado dental).

Interpretación:

Los niños con menor frecuencia de cepillado, y por tanto con higiene deficiente, presentan mayor riesgo cariogénico. Esto confirma que ambos factores, cepillado insuficiente y dieta inadecuada, están interrelacionados y contribuyen al desarrollo de caries.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal la implementación de un programa integral de educación nutricional y cuidado oral en preescolares de 2 a 4 años del CDI "Angelitos de Luz" en el cantón Arajuno. Los resultados obtenidos evidenciaron una alta prevalencia de caries dental (70,6 %) en la población estudiada, asociada con un consumo elevado de azúcares y prácticas deficientes de higiene oral. Además, se identificó una relación significativa entre malos hábitos alimenticios y la presencia de caries, lo que respalda estudios previos que han demostrado la interconexión entre los hábitos y la salud bucal en la infancia.

Los hábitos alimenticios evaluados mediante el cuestionario de frecuencia de consumo y la encuesta específica de riesgo cariogénico evidenciaron que la mayoría de los niños consumen más de un snack entre comidas, muchas veces en horarios próximos a la noche, lo cual expone sus dientes a un ambiente ácido prolongado sin una higiene bucal posterior inmediata. De igual forma, se evidenció que un número considerable de preescolares realiza menos de tres comidas principales al día, lo cual no solo afecta la calidad de la dieta, sino que promueve el picoteo constante de alimentos azucarados. Esta situación fue especialmente notoria en los niños que no contaban con horarios establecidos de alimentación o cuyas familias mostraban bajo conocimiento sobre la planificación de una dieta saludable.

En términos de acceso a servicios básicos, se identificó como un factor que agrava los problemas de salud oral y nutricional en la población infantil. Se evidenció que el 66,7 % de las familias no tiene acceso a agua potable y el 72,5 % carece de alcantarillado. Estas condiciones propician la transmisión de enfermedades y dificultan la higiene bucal, incrementando el riesgo de

caries y enfermedades infecciosas. Además, la mayoría de las familias (78,4 %) cuenta con ingresos menores al salario básico, lo que limita el acceso a una alimentación balanceada y atención odontológica oportuna.

Estos hallazgos refuerzan estudios previos que indican que la pobreza y la falta de infraestructura afectan la calidad de vida y aumentan la vulnerabilidad de los niños ante enfermedades bucales y nutricionales. En este sentido, se destaca la necesidad de políticas públicas que promuevan el acceso equitativo a servicios básicos y programas de salud preventivos en comunidades rurales.

El programa implementado mostró resultados positivos en la modificación de hábitos. Se observó un aumento en la supervisión del cepillado dental por parte de los cuidadores, pasando del 11,8 % antes de la intervención a un 94,1 % después de la misma. Esto confirma la efectividad de la educación sanitaria y respalda el uso del **Modelo de Creencias de Salud** y la **Teoría del Aprendizaje Social** como estrategias clave en la promoción de la salud.

Además, la aplicación del programa permitió evaluar los cambios en la dieta infantil. Se evidenció una reducción en el consumo de azúcares refinados y un aumento en la incorporación de frutas y verduras en la alimentación diaria de los preescolares. Estos cambios reflejan el impacto positivo de la educación nutricional en la toma de decisiones de los cuidadores respecto a la alimentación infantil.

El análisis estadístico (prueba de chi-cuadrado) confirmó una relación significativa entre los hábitos alimenticios inadecuados y la presencia de caries dental, con un valor de $p = 0,043$ ($<0,05$). Estos resultados refuerzan la hipótesis de que la calidad de la alimentación influye directamente en la salud oral.

Los hallazgos coinciden con investigaciones preexistentes, que sugieren que los malos hábitos alimenticios comprometen la mineralización del esmalte dental y reducen la capacidad del organismo para resistir infecciones orales. La deficiencia de micronutrientes esenciales, como el calcio y la vitamina D frecuente en dietas desequilibradas puede aumentar la susceptibilidad a la caries y otros trastornos bucodentales.

Finalmente, tras la implementación del programa educativo no solo ha demostrado ser efectivo en la mejora de hábitos de higiene oral y alimentación, observando una reducción en el consumo de azúcares refinados y un aumento en la incorporación de frutas y verduras en la alimentación diaria de los preescolares. Estos cambios reflejan el impacto positivo de las intervenciones educativas en la elección de alimentos más saludables por parte de los cuidadores, sino que también proporciona un modelo replicable en otras comunidades con características similares. El manejo positivo de estos cambios refleja el impacto directo de las estrategias de educación nutricional y cuidado oral, y evidencian que los hábitos alimenticios saludables son una variable clave y modificable en la promoción de la salud bucodental infantil.

Desde una perspectiva de salud pública, estos resultados destacan la importancia de integrar programas de educación nutricional y salud oral en los centros infantiles, especialmente en contextos rurales. El enfoque preventivo no solo reduce la carga de enfermedades bucales en la infancia, sino que también contribuye a mejorar la calidad de vida a largo plazo.

5.2. Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que los conocimientos iniciales de los padres y/o cuidadores sobre hábitos alimenticios y salud oral en los niños preescolares presentan

limitaciones importantes, especialmente en lo relacionado con la identificación de alimentos saludables, la frecuencia del cepillado dental, y el uso adecuado de productos de higiene oral. Aunque algunos cuidadores manifiestan interés por mantener buenas prácticas, se evidencia una brecha entre la información que poseen y su aplicación en el cuidado diario de los niños.

El análisis realizado demuestra que existe una relación directa entre el alto consumo de alimentos cariogénicos y la deficiente higiene bucal en los niños preescolares del CDI. Los datos revelan que una ingesta frecuente de golosinas, jugos procesados y alimentos azucarados, combinada con una baja frecuencia de cepillado dental y supervisión inadecuada del mismo, incrementa el riesgo de enfermedades bucodentales como la caries dental.

La implementación del programa educativo integral evidenció un impacto positivo y significativo en la mejora de los hábitos alimenticios y de higiene bucal de los niños preescolares. Asimismo, los padres y cuidadores mostraron una mayor conciencia sobre su rol en el establecimiento de prácticas saludables en el entorno familiar; en este sentido, el programa no solo cumplió su propósito educativo, sino que también contribuyó al desarrollo de una cultura de prevención y autocuidado en el entorno del CDI, lo cual sienta las bases para replicar este tipo de intervenciones en otros contextos comunitarios similares.

5.3. Recomendaciones

En relación a la evidencia encontrada, se destaca la importancia de abordar los hábitos alimenticios y de higiene de manera conjunta, ya que ambos factores influyen de forma significativa en la salud bucal y general de los niños.

Fortalecer la promoción en salud, mediante espacios de capacitación continua para padres y cuidadores, con contenidos sencillos y aplicables sobre hábitos alimenticios saludables y salud oral, incorporando sesiones educativas regulares dentro del cronograma del CDI que promuevan el intercambio de experiencias y resolución de dudas sobre el cuidado de los niños, con el apoyo de material educativo ilustrado y contextualizado (folletos, carteles, videos) sobre prácticas de alimentación saludable y técnicas adecuadas de cepillado.

Se recomienda establecer un plan educativo y de seguimiento nutricional y bucodental articulado, que permita intervenir de manera directa en la disminución del consumo de alimentos cariogénicos (como golosinas, jugos industrializados y productos ultra procesados) y en la mejora de las prácticas de higiene bucal, tanto en el hogar como en el entorno del CDI, a través del diagnóstico y control del consumo cariogénico, y educación continua dirigida a padres y/o cuidadores en hábitos alimenticios saludables y prácticas adecuadas de higiene bucal.

Estos resultados validan la efectividad de las estrategias educativas como herramientas clave para promover la salud infantil desde una perspectiva integral y preventiva, se recomienda institucionalizar este tipo de intervenciones integrales dentro de la planificación anual del CDI, de manera que se garantice su continuidad y sostenibilidad en el tiempo, es fundamental reforzar periódicamente los contenidos sobre alimentación saludable y cuidado oral a través de actividades prácticas, dinámicas y adaptadas al nivel de comprensión tanto de los niños como de sus cuidadores. Asimismo, se sugiere establecer un sistema de seguimiento y evaluación semestral que permita monitorear los avances en los hábitos adquiridos, identificar retrocesos y realizar ajustes oportunos. Finalmente, se recomienda expandir este modelo de intervención a otros centros infantiles del cantón, articulando esfuerzos entre entidades gubernamentales y no

gubernamentales, para promover un entorno comunitario más saludable y consciente entorno a los hábitos alimenticios saludables y la higiene bucal desde la primera infancia.

Referencias Bibliográficas

- Abidoye, R. O., Olumide, M., & Adeyemi, D. (2018). Malnutrition and its impact on oral health. *Journal of Nutritional Science*, 7, e22. <https://doi.org/10.1017/jns.2018.12>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall. https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
- Bowen, W. H., & Koo, H. (2018). Evidence-based strategies to prevent dental caries in children. *Advances in Dental Research*, 29(1), 1-10. https://www.dentalhealth.ie/assets/files/pdf/full_strategies_finaleb.pdf
- Camps, J. (2023). Evaluación del estado nutricional en la infancia: una revisión crítica. *Revista de Nutrición Infantil*, 20(1), 45-62. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.700>
- Chaffee, B. W., & Felton, A. (2022). Malnutrition and its effects on oral health in children. *International Journal of Pediatric Dentistry*, 32(4), 210-220. <https://doi.org/10.1111/ipd.12820>
- Cervantes, M. (2020). La importancia de los cuidadores en el desarrollo infantil temprano. *Psicología y Sociedad*, 15(2), 112-125. <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661249013/html/>
- Cueto, M., & Fajardo, L. (2019). *Impacto de la salud bucal en el estado nutricional de niños en comunidades rurales ecuatorianas*. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 35(2), 45-60. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/774>
- De Almeida, L. P., Silveira, R. G., & Souza, J. M. (2020). School-based interventions for improving oral hygiene practices in children: A systematic review. *Public Health Dentistry*, 80(1), 10-20. <https://doi.org/10.1111/jphd.12398>

- Dye, B. A., Tan, S., Smith, V., Lewis, B. G., & Barker, L. (2017). Overweight and caries prevalence in children. *Journal of Pediatrics*, 172, 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.025>
- Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI). (2022-2023). *Resultados sobre la desnutrición crónica en Ecuador*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec>
- Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU). (2023). *Indicadores de pobreza y condiciones de vida en el cantón Arajuno*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Frazão, P. (2019). Evaluación de programas educativos en salud oral en preescolares. *Revista de Salud Bucal*, 15(3), 123-130. <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ProgramaEducativoSobrePrevencionEnSaludBucalEnNino-8054619.pdf>
- Flores, S. R. (2023). Aprendizaje vicario y tipos de conductas en infantes de Educación Inicial. *Alteridad, Revista de Educación*, 264-272. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4677/467776420009/html/>
- Flores, P. (2023). Estrategias educativas para mejorar la higiene bucal en preescolares. *Educación y Salud Pública*, 18(1), 32-47. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1388743/ao12-estrategiaeducativadeprevenciondeenfermedadesbucalesdocx.pdf>
- Figueroa, A., Pérez, L., & Ramírez, M. (2020). Estrategias comunitarias y sostenibilidad en programas de salud pública. *Revista de Salud y Comunidad*, 15(3), 45-60. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf

- Figueroa, M. E., Kincaid, D. L., & Storey, J. D. (2020). Community engagement as a strategy for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(6), 1-10.
- Gómez, M., & Pérez, R. (2019). Evaluación antropométrica y su relación con el estado nutricional infantil. *Revista de Nutrición Pediátrica*, 12(2), 45-60.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752003000200016
- Gómez, A. (2021). Influencia de la alimentación en el desarrollo cognitivo infantil. *Revista de Psicología y Nutrición*, 10(4), 75-90.
- Gómez, R. (2021). Evaluación de programas de alimentación saludable en niños de zonas vulnerables. *Revista de Nutrición y Salud Infantil*, 14(2), 33-48.
- Gómez, R., & Pérez, J. (2019). Antropometría y evaluación del estado nutricional en niños preescolares. *Revista de Salud Infantil*, 12(3), 87-102.
- Goldfeld, S., O'Connor, M., Quach, J., Tarasuik, J., & Kvalsvig, A. (2020). Digital tools for early childhood health promotion: A systematic review. *Early Childhood Research Quarterly*, 53, 27-39. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.04.001>
- Goodier, R. (2023). Impacto de la globalización en la alimentación y salud infantil. *Revista Internacional de Nutrición*, 22(1), 58-72.
- Goodier, R. (2023). The impact of modern dietary habits on childhood obesity. *Journal of Public Health Nutrition*, 26(4), 567-583. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8653482/>
- Goyal, A., Sharma, R., & Kumar, S. (2020). Diet and its relationship with oral health: A review. *Journal of Clinical Nutrition & Oral Health*, 9(2), 145-153.
https://www.researchgate.net/publication/283345547_Nutrition_and_Oral_Health_A_Review

- Health Promotion International. (2022). *Integrating oral health and nutrition programs for early childhood development: A global perspective*. *Health Promotion International*, 37(2), 1-12. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac009>
- Health Promotion International. (2022). Comprehensive strategies for childhood nutrition and oral health. *Health Promotion International*, 37(2), 109-124. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac022>
- Hernández, P., Ramírez, L., & Castillo, M. (2023). *Impacto del consumo de alimentos azucarados en la incidencia de caries en niños preescolares*. *Revista de Salud Infantil*, 18(3), 45-60. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad147>
- Hernández, A., Rivera, P., & Villegas, C. (2023). Relación entre el consumo de azúcares y la incidencia de caries dental en niños preescolares. *Revista de Odontopediatría*, 14(2), 76-91. https://www.researchgate.net/publication/299403347_Relacion_entre_la_frecuencia_diaria_de_consumo_de_azucres_extrinsecos_y_la_prevalencia_de_caries_dental
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Condiciones de vida y acceso a servicios básicos en Ecuador*. Quito, Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito, Ecuador: INEC.
- Instituto Nacional de Salud del Perú. (2023). *Niños de 2 a 5 años*. Recuperado de <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-anos>
- Jaramillo, C., Torres, F., & Medina, L. (2020). *Factores etiológicos y prevención de la caries dental en la infancia*. *Revista Latinoamericana de Odontología*, 18(3), 78-95.

file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-

PREVALENCIADECARIESDELAINFANCIATEMPRANAYFACTORESDE-

8863728.pdf

Jaramillo, M., et al. (2020). Caries dental en la infancia: factores de riesgo y estrategias preventivas. *Odontología Pediátrica Hoy*, 15(4), 34-50.

Kumar, P., Sachdeva, D., & Gupta, R. (2019). Barriers to oral health care access in rural communities. *Rural Dentistry Journal*, 25(1), 33-40.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36691321/>

León, J., & Sánchez, R. (2021). Hábitos alimenticios y salud bucal en preescolares de zonas rurales en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 25(2), 78-92.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18133>

León, C., & Sánchez, B. (2021). Malos hábitos alimenticios y su impacto en la salud oral de niños en zonas rurales. *Salud y Nutrición en América Latina*, 19(1), 23-38.

Listl, S., Galloway, J., Mossey, P. A., & Marcenes, W. (2018). Global economic impact of dental diseases. *Journal of Dental Research*, 97(5), 501-507.
<https://doi.org/10.1177/0022034517750572>

López, D., & Sánchez, M. (2020). Impacto de los alimentos cariogénicos en la salud bucal infantil. *Revista Internacional de Odontopediatría*, 10(1), 32-48.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008

López, R., & Sánchez, T. (2020). Alimentos cariogénicos y su impacto en la salud dental. *Revista Latinoamericana de Nutrición Infantil*, 22(3), 155-170.

- Martínez, A., & López, D. (2023). *Estrategias de educación nutricional en centros infantiles de Colombia: Impacto en los hábitos alimenticios de los preescolares*. *Revista de Nutrición Infantil*, 20(1), 35-50.
- Martínez, D., & López, J. (2023). Implementación de programas de alimentación saludable en centros infantiles de Colombia. *Revista de Salud y Nutrición Infantil*, 20(2), 56-72.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Informe sobre la situación de la salud bucal en la primera infancia en Ecuador*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Estudio nacional sobre la prevalencia de caries en preescolares ecuatorianos*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Situación epidemiológica de la salud bucal en preescolares ecuatorianos*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2021). Indicadores antropométricos y su aplicación en la evaluación nutricional infantil. *Guía de Nutrición Infantil en Ecuador*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Informe sobre salud bucal en la infancia. Quito, Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Estadísticas de salud oral en niños menores de cinco años. Quito, Ecuador: MSP.
- Moynihan, P. J., & Kelly, S. A. (2014). Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. *Journal of Dental Research*, 93(1), 8-1
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Oral health status: Key facts and figures*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Oral health: Key facts and global burden of disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Oral health: Key facts and global burden of disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Dietary guidelines for young children: Strategies for preventing malnutrition and dental diseases*. <https://www.who.int/publications>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Directrices sobre nutrición y salud oral en la infancia*. <https://www.who.int/publications>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Estado de la salud bucodental en el mundo*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000853>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Desarrollo dental y salud bucodental en la infancia*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030744>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Oral Health*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe mundial sobre salud bucal y nutrición en la infancia*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000000>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Estrategias para la prevención de la caries en niños preescolares. *Boletín de Salud Pública Infantil*, 18(2), 30-45.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Estrategias para la prevención de caries infantil en América Latina. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Relación entre enfermedades bucodentales y el consumo de azúcares*. Washington, D.C.: OPS.
- Ortiz Romaní, M. (2021). Salud bucal y calidad de vida en niños preescolares: Un análisis clínico y epidemiológico. *Revista Latinoamericana de Odontología Infantil*, 14(3), 55-72.

- Ortiz Romaní, G. (2021). Impacto de la caries dental en el desarrollo infantil. *Revista de Odontopediatría y Salud Infantil*, 18(2), 45-58.
- Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2019). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(S1), 39-44. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>
- Pérez, S. (2019). Factores de riesgo en la caries dental infantil. *Salud y Odontología Preventiva*, 16(1), 78-92.
- Pérez, S., et al. (2022). Aplicación del Modelo de Creencias de Salud en la promoción de la higiene bucal. *Revista de Psicología en Salud Infantil*, 10(2), 88-104.
- Pérez, J. (2019). Dieta y salud bucodental: El impacto del consumo de azúcares en la infancia. *Revista de Odontopediatría*, 7(1), 20-35.
- Pérez, G., Torres, M., & Andrade, P. (2022). *Aplicación del Modelo de Creencias de Salud en la promoción de la higiene bucal en preescolares*. Revista Internacional de Educación en Salud, 15(4), 23-39.
- Pozo Guananga, E. (2022). *Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 6 a 11 años en Quito, Ecuador* [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE.
- Ramírez, C. (2020). Métodos educativos para la enseñanza de la salud oral en niños pequeños. *Educación y Prevención en Salud*, 15(2), 48-60.
- Ramírez, L. (2020). Educación visual y lúdica para fomentar la higiene bucal en niños. *Revista de Innovación Educativa*, 14(3), 67-83.

- Rivera, C., & Villegas, E. (2023). *Estrategias de educación sanitaria basadas en la Teoría del Aprendizaje Social: Un enfoque para la mejora de la salud oral infantil*. *Revista de Psicología y Educación en Salud*, 27(2), 50-65. <https://doi.org/xxxx>
- Rivera, P., & Villegas, C. (2023). La Teoría del Aprendizaje Social y su aplicación en la salud oral infantil. *Psicología y Comportamiento Infantil*, 21(4), 33-49.
- Rodríguez, J. (2021). *Hábitos alimenticios y salud bucal en la primera infancia: Un enfoque integral*. *Revista de Ciencias de la Salud*, 15(2), 90-110.
- Rodríguez, M. (2021). El papel de los cuidadores en la promoción de hábitos alimenticios saludables en preescolares. *Revista de Nutrición y Desarrollo Infantil*, 9(1), 85-102.
- Rodríguez, M. (2021). Factores que influyen en los hábitos alimenticios de preescolares. *Revista de Nutrición y Desarrollo Infantil*, 25(2), 15-30.
- Sheiham, A., & Watt, R. G. (2020). The common risk factor approach: A rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 28(6), 399-406. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x>
- Sheiham, A. (2016). Impacto de la salud oral en la calidad de vida infantil. *International Journal of Pediatric Dentistry*, 26(3), 201-215. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/269480/PMC2626333.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smith, K. (2020). *Belief systems and decision-making in health behavior*. *Journal of Behavioral Science*, 25(4), 120-135. <https://doi.org/xxxx>.
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). (2021). *Etapas del desarrollo infantil y su impacto en la salud*. <https://www.sepeap.org>

- UNICEF. (2024). *Panorama de la nutrición infantil en América Latina y el Caribe: Avances y desafíos*. <https://www.unicef.org/lac/nutricion-infantil>
- UNICEF. (2021). *Estado de la nutrición infantil en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/nutricion-infantil>
- UNICEF. (2018). *La nutrición infantil y su impacto en el desarrollo temprano*. <https://www.unicef.org/es/nutricion>
- UNICEF. (2018). *La salud infantil en América Latina: Desafíos y oportunidades*. Nueva York, EE.UU.: UNICEF.
- UNICEF. (2021). *Desnutrición infantil y salud oral en América Latina*. Nueva York, EE.UU.: UNICEF. <https://www.unicef.org/publications>
- UNICEF. (2024). *Estado de la nutrición infantil en Ecuador*. Quito, Ecuador: UNICEF.
- Umeh, K., Onyejiaka, C., & Chinedu, N. (2021). Socioeconomic factors influencing oral hygiene practices in children. *BMC Oral Health*, 21, 187. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-020-1036-6>
- Watt, R. G., Listl, S., Peres, M., & Heilmann, A. (2019). *Oral health and general health: A summary of the evidence*. World Health Organization.
- Watt, R. G., et al. (2019). The relationship between oral health and general health: A global perspective. *Journal of Dental Research*, 98(10), 1055-1065. <https://doi.org/10.1177/0022034519852873>
- Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L. M. D., Venturelli, R., Listl, S.,& Glick, M. (2019). Ending the neglect of global oral health: Time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261-272.

Anexos

Contenido Educativo del Plan de Capacitación

Preescolares:

Población Objetivo: 51 preescolares de 2 a 4 años del Centro Infantil Angelitos de Luz.

Tema: Alimentación Saludable y Salud Oral

Lugar: Centro de Desarrollo Infantil Angelitos de Luz

Objetivos educacionales:

11. Promover la alimentación saludable y salud oral en preescolares.
12. Adoptar hábitos saludables y de higiene bucal en la población de estudio.

Cuidadores:

Población Objetivo: 51 padres y/o cuidadores de los niños de 2 a 4 años del Centro Infantil Angelitos de Luz.

Tema: Alimentación Saludable y Salud Oral

Lugar: Centro de Desarrollo Infantil Angelitos de Luz

Objetivos educacionales:

13. Promover la alimentación saludable y salud oral en preescolares.
14. Educar a los padres y/o cuidadores en la importancia de adoptar hábitos alimenticios saludables y de cuidado oral en la edad preescolar.

AGENDA PREESCOLARES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Maestrante. Leslie Endara Denisse Guerrero	Presentación	Con apoyo de las educadoras se realizará la presentación del grupo y se identificará a cada niño/a con una tarjeta de cartulina	R. Humanos: Maestrante Educadoras Niños y niñas de 2 a 4 años R. Materiales: Cartulina, marcadores	10 minutos
	Cepillado adecuado de dientes	Presentación de video animado para cepillado dental. Maqueta de dientes para demostración práctica	R. Humanos: Maestrante Educadoras Niños y niñas de 2 a 4 años R. Materiales: Video: https://www.youtube.com/watch?v=1KW_8henWPI	25 minutos
	Alimentación Saludable	Presentación de video animado de alimentación saludable. Demostración práctica mediante: GABA para selección de alimentos no cariogénicos y Maqueta: alimentos buenos para dientes sanos.	R. Humanos: Maestrante Educadoras Niños y niñas de 2 a 4 años R. Materiales: Video: https://www.youtube.com/watch?v=TMX9eaxE-1o GABA: 	20 minutos

			Maqueta: 	
Evaluación	Se realizará la evaluación mediante lluvia de ideas		R. Humanos: Maestrante Educadoras Niños y niñas de 2 a 4 años	10 minutos
Retroalimentación	Se reforzará en los temas donde se evidencie dificultad de comprensión		R. Humanos: Maestrante Educadoras Niños y niñas de 2 a 4 años	10 minutos
Cierre	Conclusiones finales		R. Humanos: Maestrante Educadoras Niños y niñas de 2 a 4 años	5 minutos
Total				90 minutos

AGENDA PADRES Y/O CUIDADORES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Maestrante. Leslie Endara Denisse Guerrero	Presentación	Con apoyo de las educadoras se realizará la presentación del grupo.	R. Humanos: Maestrante Educadoras Padres y/o cuidadores R. Materiales: Cartulina, marcadores	10 minutos
	Cepillado adecuado de dientes	Presentación de video animado para cepillado dental. Maqueta de dientes para demostración práctica	R. Humanos: Maestrante Educadoras Padres y/o cuidadores R. Materiales: Video: https://www.youtube.com/watch?v=1KW_8henWPI	20 minutos
	Alimentación Saludable	Presentación de video animado de alimentación saludable. Demostración práctica mediante: GABA para selección de alimentos no cariogénicos. Grupos de alimentos: demostración práctica con alimentos.	R. Humanos: Maestrante Educadoras Padres y/o cuidadores R. Materiales: Video: https://www.youtube.com/watch?v=TMX9eaxE-1o GABA: 	35 minutos

	Evaluación	Se realizará la evaluación mediante: Pres test Pos test Lluvia de ideas	R. Humanos: Maestrante Educadoras Padres y/o cuidadores	20 minutos
	Retroalimentación	Se reforzará en los temas donde se evidencie dificultad de comprensión	R. Humanos: Maestrante Educadoras Padres y/o cuidadores	10 minutos
	Cierre	Conclusiones finales	R. Humanos: Maestrante Educadoras Padres y/o cuidadores	5 minutos
	Total			120 minutos

Instrumentos para recolección de información



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
MENCION EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Encuesta de Salud Oral y Hábitos Alimenticios en Preescolares de 2 a 4 años

Datos del niño/a:

Nombres y apellidos _____

Edad: _____ Sexo: _____

Nombres y Apellidos de la madre: _____

Salud Oral del niño/a:

A. ¿Con qué frecuencia cepilla sus dientes?

Dos veces al día o más _____ Una vez al día _____ Algunas veces a la semana _____ Rara vez _____

B. ¿Utiliza pasta dental con flúor para cepillar sus dientes?

Sí _____ No _____ No estoy seguro/a _____

C. ¿Ha visitado al odontólogo en el último año?

Sí _____ No _____

D. Presencia de Caries

Sí _____ No _____

Hábitos Alimenticios:

A. Tiempos de comidas principales que realiza su hijo/hija al día:

Desayuno, almuerzo y merienda ()

Desayuno y almuerzo. ()

Almuerzo y merienda ()

B. Horario de la última comida del día de su hijo/hija:

19h00 a 20h00 ()

20h00 a 21h00 ()

21h00 22h00 ()

C. Consumo de bocadillos o snacks entre las comidas:

Muy frecuente ()

Poco frecuente ()

Rara vez ()

Nunca ()

D. Consumo de bocadillos o snacks en las noches

Muy frecuente ()

Poco frecuente ()

Rara vez ()

Nunca ()

Hábitos Alimenticios:

ALIMENTOS	CONSUME		VECES/DÍA			SEMANAL			
	Si	No	1	2	3	DIARIO	1-2	3-4	5-6
Leche									
Queso									
Huevos									
Yogurt									
Carne de res									
Carne de cerdo									
Enlatados									
Pollo									
Embutidos									
Arveja									
Frejol									
Lenteja									
Pan									
Fideos									
Arroz									
Avena									
Yuca									
Plátano verde									
Plátano maduro									
Zanahoria Amarilla									
Tomate riñón									
Lechuga									
Col verde									
Brócoli									
Guíneo									
Manzana									
Papaya									
Mandarina									
Naranja									
Piña									
Uvas									
Azúcar									
Panela									
Miel de abeja									
Aceite									
Manteca vegetal									
Margarina									

Firma Del representante

C.I.: _____

Encuesta de Alimentos Cariogénicos										
Paciente N°	Alimentos	(a) Consumo	(b) Frecuencia				(d) Consumo por Frecuencia	(c) ocasión		(e) Consumo por Ocasión
Edad		Valores asignados	Valor asignado					Valor asignado		
Grado de cariogenicidad			0 Nunca	1 2 o más v/semana	2 1 vez/ día	3 2 veces/ día		1 Con las comidas	5 Entre las comidas	
Bebidas azucaradas y procesadas	Jugos de sobre, jugos de fruta, leche con 2 o más cdas. de azúcar, gaseosas, jugos procesados	1								
Masas no azucaradas	Pan blanco, tallarín, fideos, bizcochos.	2								
Masas azucaradas y frituras	Pasteles dulces, tortas, galletas, donas, productos bollería, papas fritas	3								
Preparaciones con azúcar	Miel, frutas en almíbar, postres de fruta, cereales azucarados, frutas secas.	4								
Caramelos, dulces y postres procesados	Chicles, caramelos, mermelada, chocolate, canguil, caramelos masticables, gomitas, helados	5								
	Total riesgo cariogénico					total	d	Total	e	
Para obtener puntaje de riesgo: 1. Se multiplica el Valor dado de (a) por el Valor de (b). 2. Se multiplica el Valor dado al consumo (a) por Ocasión (b). 3. Se suma los valores parciales de la columna Consumo por frecuencia para obtener el total (d). 4. Se suma los valores parciales de la columna Consumo por ocasión para obtener el Puntaje total (e). 5. Se suma (d) + (e) para obtener el Valor del potencial cariogénico.							Escala: <ul style="list-style-type: none"> • 10 – 33 Bajo riesgo cariogénico • 34 – 79 Moderado riesgo cariogénico • 80 – 144 Alto riesgo cariogénico • >144 Muy Alto Riesgo cariogénico 			

Encuesta Pre Test: Evaluación de conocimientos iniciales sobre alimentación saludable y salud oral en Preescolares de 2 a 4 años

1. ¿Es importante supervisar el cepillado dental de su hijo(a)?
 - A) Si
 - B) No
 - C) No sabe

2. ¿Sabe la importancia de incluir el agua fluorada o con flúor como parte de la alimentación de su hijo/a?
 - A) Si
 - B) No
 - C) No sabe

3. ¿Sabe si es necesario limitar el consumo de golosinas (caramelos, galletas, helados) para prevenir la aparición de caries dental?
 - A) Si
 - B) No
 - C) No sabe

4. ¿Cree Usted que es necesario restringir el consumo de azúcares para la salud oral de su hijo(a)?
 - A) Si
 - C) No
 - D) No sabe

5. ¿Conoce si el consumo de frutas, verduras y lácteos influye en la prevención de caries dental?
 - A) Si
 - B) No
 - C) No sabe

6. ¿Qué factores conoce que son los más importantes para mantener una buena salud oral en su hijo (a)?
 - A) Cepillado regular
 - B) Alimentación saludable
 - C) Visitas regulares al dentista
 - D) Todas las anteriores

Encuesta Pre Test: Evaluación de conocimientos iniciales sobre alimentación saludable y salud oral en Preescolares de 2 a 4 años

1. ¿Es importante supervisar el cepillado dental de su hijo(a)?
 - A) Si
 - B) No
 - C) No sabe

2. ¿Sabe la importancia de incluir el agua fluorada o con flúor como parte de la alimentación de su hijo/a?
 - A) Si
 - B) No
 - C) No sabe

3. ¿Sabe si es necesario limitar el consumo de golosinas (caramelos, galletas, helados) para prevenir la aparición de caries dental?
 - A) Si
 - B) No
 - C) No sabe

4. ¿Cree Usted que es necesario restringir el consumo de azúcares para la salud oral de su hijo(a)?
 - A) Si
 - C) No
 - D) No sabe

5. ¿Conoce si el consumo de frutas, verduras y lácteos influye en la prevención de caries dental?
 - A) Si
 - B) No
 - C) No sabe

6. ¿Qué factores conoce que son los más importantes para mantener una buena salud oral en su hijo (a)?
 - A) Cepillado regular
 - B) Alimentación saludable
 - C) Visitas regulares al dentista
 - D) Todas las anteriores

Registro Fotográfico



Revisión Odontológica



Taller a niños/as del CDI Angelitos de Luz



Taller a cuidadores de los niños/as del CDI Angelitos de Luz



Aplicación Pre Test



Aplicación Pos Test

Registro de Asistencia de niños y niñas de 2 a 4 años al taller de capacitación

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCION EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
REGISTRO DE ASISTENCIA

BLOQUE A: Identificación de la actividad

ACTIVIDAD: Taller a Docentes
TEMA: Alimentación saludable y Salud Oral
POBLACION: Pesequeles
LUGAR: CDI Pesequeles de Luján
FECHA (dd-mm-aaaa): 25/01/2023

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Lore Echeverría / Denise Geronzi
GRUPO POBLACIONAL: Niños/as de 2 a 4 años

BLOQUE B: Datos del participante

Nº	Nombres y Apellidos	N° de cédula	Edad	Género				Nacionalidad			Discapacidad			Asistencia					
				Masculino	Femenino	No Binario	LGBTIQ+	Ecuatoriana	Venezolana	Colombiana	Otra	Otra	SI	No	Tipo	SI	NO		
1	CALAPUCHA AGUINDA JAYDEN SELENA	1650348517	4 a 1 m	X				X										X	
2	CALAPUCHA ANDI GAEL NEXAR	1650339920	4 a 2 m	X															X
3	CALAPUCHA ANDY NAYA ALINA	1650340837	4 a 3 m	X															X
4	CALAPUCHA ANDY YARETZY ROXANA	1650355256	4 a 3 m	X															X
5	CERDA ALVARADO MARVIN ABEL	1650381161	4 a 4 m	X															X
6	CERDA ILLANES JANNA MARTHA	1650406604	2 a 8 m	X															X
7	CERDA SANTI JADIEL MISAEL	1650338740	3 a 0 m	X															X
8	CHIMBO ALVARADO JENNY AILEN	1650404518	2 a 9 m	X															X
9	CHIMBO ANDY JEFFERSON JESUS	1650366592	3 a 0 m	X															X
10	CHIMBO CALAPUCHA KARLEY ANAYA	1650393083	3 a 0 m	X															X
11	CHIMBO CERDA NELVA LORENA	1650374356	2 a 7 m	X															X
12	CHIPANTIZA CALAPUCHA KADMIEL JASHLEM	1650357906	3 a 0 m	X															X
13	CUJI LOPEZ CRISTIAN GAEL	1650349366	3 a 0 m	X															X
14	CUJI MAMALLACTA JOSE EMILIO	1650339961	2 a 4 m	X															X
15	FARIAS AGUINDA SAMAY ARLETH	1650386046	3 a 0 m	X															X

Discapacidad: V= visual, F= física, A= Auditiva, S= Sensorial, M= Mental

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCION EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
REGISTRO DE ASISTENCIA

BLOQUE A: Identificación de la actividad

ACTIVIDAD: Taller a Docentes
TEMA: Alimentación saludable y Salud Oral
POBLACION: Pesequeles
LUGAR: CDI Pesequeles de Luján
FECHA (dd-mm-aaaa): 25/01/2023

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Lore Echeverría / Denise Geronzi
GRUPO POBLACIONAL: Niños/as de 2 a 4 años

BLOQUE B: Datos del participante

Nº	Nombres y Apellidos	N° de cédula	Edad	Género				Nacionalidad			Discapacidad			Asistencia					
				Masculino	Femenino	No Binario	LGBTIQ+	Ecuatoriana	Venezolana	Colombiana	Otra	Otra	SI	No	Tipo	SI	NO		
1	ANDI AGUINDA SADDIEL ANIBAL	1650411406	3 a 11 m	X				X											X
2	ANDI ANDI LIAM CHINI	1650349325	3 a 0 m	X															X
3	ANDI ANDI YASLIN MICAELA	1650336850	3 a 3 m	X															X
4	ANDI CAMACHO AMY AMELIA	1650373119	3 a 6 m	X															X
5	ANDY ALVARADO SEBASTIAN WALTER	1650377995	3 a 4 m	X															X
6	ANDY ANDI YADIEL ALEX	1650377037	3 a 6 m	X															X
7	ANDY DAHUA YARITZA SAMIRA	1650403288	3 a 9 m	X															X
8	ANDY GREFA ALEXA	1650402157	3 a 10 m	X															X
9	ANDY GREFA SCARLET KATALEYA	1650349499	3 a 1 m	X															X
10	ANDY LICUY STALIN EMERICK	1650393489	3 a 8 m	X															X
11	ANDY SHIGUANGO ABDEL RENATO	1650340951	3 a 11 m	X															X
12	AVILES LICUY JHONY DAVID	1650350323	3 a 7 m	X															X
13	CACOANGO LOPEZ ALINA SCARLETH	1650369125	3 a 8 m	X															X
14	ANDI AGUINDA SADDIEL ANIBAL	1650411406	3 a 11 m	X															X
15	ANDI ANDI LIAM CHINI	1650349325	3 a 0 m	X															X

Discapacidad: V= visual, F= física, A= Auditiva, S= Sensorial, M= Mental

Registro de Asistencia de padres y/o cuidadores taller de capacitación

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCION EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
REGISTRO DE ASISTENCIA

BLOQUE A: Identificación de la actividad
ACTIVIDAD: Capacitación FORM - 001
TEMA: Atención Primaria Saludable y Salud Oral
POBLACION: Padres y/o Cuidadores RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Dra. G. Gómez/La. C. Cordero
LUGAR: CPT Quevedo de los Ríos
FECHA (dd-mm-aaaa): 27/02/2015 GRUPO POBLACIONAL: Adultos

BLOQUE B: Datos del participante

Nº	Nombres y Apellidos	N° de cédula	Edad	Género				Nacionalidad				Discapacidad			Asistencia		
				Masculino	Femenino	No Binario	LGBTIQ+	Ecuatoriana	Venezolana	Colombiana	Otra	Otra	Si	No		Tipo	
1	AGUINDA BENITEZ SHERLYN ISAMAR	1655584826	24	X													
2	ANDI MEDINA LADY IVANNYA	1622172895	28	X													
3	ANDI AUCAY AMANDA MARITZA	105645162	23	X													
4	CAMACHO CASTRO ENNY ANAIS	850466962	33		X												
5	GUALAVISI AGUIRRE NEYDELIN DAMARIS	1656262729	28	X													
6	ANDI ANDI BELEN ESTEFANY	1656075477	28	X													
7	DAHUA PUJOTA GISSELLA LISBETH	401940259	28	X													
8	ANDY CACHIGUANGO MARTHA VERONICA	1616766421	29	X													
9	GREFA CALUGUILLIN ANA YADIRA	1624437585	29	X													
10	QUIMBIAMBA ALMEIDA ERIKA FERNANDA	1628598523	28	X													
11	SHIGUANGO CORTEZ KIMBERLY LISBETH	803623842	27	X													
12	LICUY REINOSO MARIANELA NOEMI	1004483309	30	X													
13	LOPEZ VALAREZO PATSI KAMERON	805187101	28	X													
14	AGUINDA ESPINOSA HELEN ADAMARIS	1627696294	29	X													
15	ANDI YAMBERLA DAMARIS DAYANA	1005029507	30	X													

Discapacidad: V= visual, F= física, A= Auditiva, S= Sensorial, M= Mental

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCION EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
REGISTRO DE ASISTENCIA

BLOQUE A: Identificación de la actividad
ACTIVIDAD: Capacitación FORM - 001
TEMA: Atención Primaria Saludable y Salud Oral
POBLACION: Padres y/o Cuidadores RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Dra. G. Gómez/La. C. Cordero
LUGAR: CPT Quevedo de los Ríos
FECHA (dd-mm-aaaa): 27/02/2015 GRUPO POBLACIONAL: Adultos

BLOQUE B: Datos del participante

Nº	Nombres y Apellidos	N° de cédula	Edad	Género				Nacionalidad				Discapacidad			Asistencia		
				Masculino	Femenino	No Binario	LGBTIQ+	Ecuatoriana	Venezolana	Colombiana	Otra	Otra	Si	No		Tipo	
1	CALAPUCHA ANDY ALONDRA ALEJANDRA	1623311305	22	X													
2	ANDY TUQUERRES MARIA JOSETH	1617665721	34	X													
3	ALVARADO TIPAN NOEMI ANABEL	1656087126	32	X													
4	ANDY NARVAEZ EDITH ALEXANDRA	1501181760	34	X													
5	SANTI AGUILAR ANA MARIA	1004760359	33	X													
6	ALBARADO CUALCHI ANDREA FERNANDA	1003932264	33	X													
7	GUATEMAL AGUILAR GEYDI ELIZABETH	1627467639	34	X													
8	CALAPUCHA CACHIGUANGO MARTHA VERONICA	1616766421	29	X													
9	CHIMBO CERDA MARCELA JACQUELINE	1623974638	37	X													
10	CALAPUCHA TIPAN ALISON CAMILA	1656007314	37	X													
11	LOPEZ PAOLA PIEDAD	1604565552	30	X													
12	PULLAS FLORES MARIA LINA	1627230045	35	X													
13	AGUINDA CLEVEL ANALIA AIMAR	1317462289	35	X													
14	SANTI CHOLCA RITHA MARLENE	1619764555	34	X													
15	CALAPUCHA ANDY ALONDRA ALEJANDRA	1623311305	22	X													

Discapacidad: V= visual, F= física, A= Auditiva, S= Sensorial, M= Mental

BLOQUE A: Identificación de la actividad FORM - 001

ACTIVIDAD: Capacitación

TEMA: Atención Primaria Saludable y Salud Oral

POBLACION: Adultos y la Comunidad

LUGAR: CDT Angelita de la 23/01/2015

FECHA (dd-mm-aaaa)

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Deise Gama / Ana María

GRUPO POBLACIONAL: Adultos

BLOQUE B: Datos del participante

Nº	Nombres y Apellidos	Nº de cédula	Edad	Género				Nacionalidad				Discapacidad			Asistencia	
				Masculino	Femenino	No Binario	LGBTIQ+	Ecuatoriana	Venezolana	Colombiana	Otra	Otra	Si	No		Tipo
1	GREFA CUALCHI PAUL ANDRES	1627236497	40	X												
2	SHIGUANGO QUIISHPE KATIA MAILYN	1628175470	38		X											
3	SHIGUNAGO HERNANDEZ JOSETH STEFANIA	1627234047	37		X											
4	GREFA CUASCOTA MAYURI NAYELI	1628098235	39		X											
5	AVILES IGUAGO ESTEPHANY BELEN	1625222101	35		X											
6	GREFA CUASCOTA MAYURI NAYELI	1628098235	39		X											
7	CALAPUCHA LLAPA ROSA ANGELICA	942089467	39		X											
8	ANDY PUJOTA DIANA ANGELICA	1628551084	19		X											
9	ALVARADO YULETSY	25318205	21		X											
10	CALAPUCHA CALUGUILLIN NAYELI	1636160782	27		X			X					X			
11	AGUINDA IMBAQUINGO SONIA VICTORIA	1625794265	28		X											
12	ANDI ACERO CINDY JANELA	850580739	33		X											
13	ANDY LOOR SINTHIA CECILIA	2350300725	22		X											
14	CALAPUCHA LAGUA TANNIA PAOLA	1625310682	22		X											
15	LUCUY IGUAGO KARLA LIZBETH	1627231746	30		X											

Discapacidad: V= visual, F= física, A= Auditiva, S= Sensorial, M= Mental

BLOQUE A: Identificación de la actividad FORM - 001

ACTIVIDAD: Capacitación

TEMA: Atención Primaria Saludable y Salud Oral

POBLACION: Adultos y la Comunidad

LUGAR: CDT Angelita de la 23/01/2015

FECHA (dd-mm-aaaa)

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: Deise Gama / Ana María

GRUPO POBLACIONAL: Adultos

BLOQUE B: Datos del participante

Nº	Nombres y Apellidos	Nº de cédula	Edad	Género				Nacionalidad				Discapacidad			Asistencia	
				Masculino	Femenino	No Binario	LGBTIQ+	Ecuatoriana	Venezolana	Colombiana	Otra	Otra	Si	No		Tipo
1	CHIMBO ARCOS ALBA MAGDALENA	1604276218	29		X											
2	TANGUILA RAMOS LISBETH YARINA	1004489066	29		X											
3	CERDA GOMEZ MARIA CRISTINA	401888169	29		X											
4	HUATATOCA IMBAQUINGO SANDRA MARINA	1550155632	27		X											
5	SIMBAÑA CHALAR EMILY KARELLYS	850850231	31		X											
6	CHIMBO CATUCUAMBA WENDY LORENA	1606169577	30		X											
7	CUJI CERDA JENIFER THALIA	2200295265	22		X											
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

Discapacidad: V= visual, F= física, A= Auditiva, S= Sensorial, M= Mental