



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión nutricional y Caries dental en los niños atendidos en el
Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Jiménez Fernández, Luis Anghelo (ORCID: 0000-0002-5756-411X)

ASESOR:

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (ORCID: 0000-0002-8571-4525)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y
Gestión de Riesgo de Salud.

CHICLAYO — PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico la investigación a mi amada madre porque es una mujer increíble que a cada instante me llena de orgullo, que, a través de su labor incasable, y su lucha constante hacia mí, ha logrado un hombre de bien que lucha por sus objetivos y metas, y este logro de culminar mi maestría es gracias a ella y a su amor infinito.

A mi amada esposa Lida y a mi hija Rosita Khalessi que despertaron en mi un amor infinito y son mi motivación, cada día agradezco a Dios por la bendición más grande que me dio de ser padre y formar esta linda familia.

Por ello, les dedico este trabajo fruto de mi esfuerzo incasable y que he logrado para cada una de ellas. Por ellas, luchare cada día de mi vida para entregarles lo mejor de mí, y ser un ejemplo de padre, esposo e hijo y nunca las decepcionaré ya que son mi motivación constante para lograr todos mis objetivos a pesar de las adversidades juntos seguiremos adelante y no habrá obstáculo alguno para seguir escalando y lograr nuestras metas, siempre con la bendición del todo poderoso y su madre la virgen María que nunca nos abandona y hasta hora nos mantiene unidos con salud. Por eso a mi madre, esposa e hija les ofrezco con mucho amor, cariño mi investigación.

Agradecimiento

La realización de este trabajo solo fue posible por la colaboración de varias personas a la que deseo expresar mi agradecimiento. A mi docente Pérez Arboleda Pedro Antonio, mi asesor quien me brindo su confianza, su conocimiento y que en cada clase nos motivaba, a seguir luchando por nuestras metas como fue cumplir la investigación sin duda fue crucial en este trabajo, que con su paciencia me motivo a seguir avanzando y me enseñó que la constancia permanente logra grandes metas en la vida y que se quedará grabado en mi mente su nombre como un gran maestro que jamás se rinde ante ninguna adversidad.

Quisiera agradecer de manera especial al Centro de Salud La Victoria I, por su apoyo inagotable para realizar el trabajo así mismo agradecer al personal de salud que labora gracia por todo el apoyo porque a pesar de su tiempo era limitado, no dudaron en ayudarme ya que para ellos es de vital importancia la investigación y más en su centro de labores. A la Universidad César Vallejo que con su plana de docente con un alto nivel de conocimientos emana en cada uno de nosotros a seguir investigando y darnos las facilidades para poder lograr cada uno de nuestros objetivos.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	iv
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	12
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	22
3.2. Variables y Operacionalización.....	22
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Procedimientos.....	26
3.6. Método de análisis de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. PROPUESTA.....	46
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	61

Índice de Tablas

Tabla 1. Resultados de validación de expertos gestión nutricional.....	25
Tabla 2. Resultados de validación de expertos caries dental.....	25
Tabla 3. Correlación de la variable 1 gestión nutricional y la variable 2 caries dental.....	29
Tabla 4. Identificando la variable gestión nutricional.....	30
Tabla 5. Identificando la variable caries dental.....	31
Tabla 6. Identificando el cruce de las dos variables, gestión nutricional y caries dental.....	31
Tabla 7. Determinando los patrones de alimentación.....	32
Tabla 8. Correlación entre la dimensión patrones de alimentación y la variable caries dental.....	32
Tabla 9. Relacionando los hábitos dietéticos.....	33

Tabla 10. Correlación entre la dimensión hábitos dietéticos y la variable caries dental.	34
Tabla 11. Estableciendo el valor nutricional	35
Tabla 12. Correlación entre la valoración nutricional y la variable caries dental.	35
Tabla 13. Matriz de operacionalización de variable 1	643
Tabla 14. Matriz de operacionalización de variable 2.....	65
Tabla 15 Confiabilidad de la variable 1: Gestión nutricional	110
Tabla 16 Confiabilidad de la variable 1: Gestión caries dental	110

Índice de Figuras

Figura 1. Estructura de modelo de propuesta	49
---	----

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo de estudio identificar la relación entre la gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Para ello se utilizó una metodología cuantitativa, de tipo básica, la cual tuvo una población de 323 historias clínicas, utilizando un instrumento validado por 3 juicios de expertos donde plasmaron en la ficha de recopilación de datos dos variables, así mismo divididos en 3 y 2 dimensiones respectivamente que detallaban los patrones alimenticios, hábitos dietéticos y valoración nutricional, además destrucción de caries según localización y profundidad. La puntuación fue bajo la categorización de las variables en tres niveles; nivel bajo, medio y alto, dando como resultados que el Coeficiente de correlación Rho de Spearman tuvo un grado de significancia bilateral=0,000, que indican $P < 0,05$ por tanto, si existe correlación entre las variables, indicando una fuerte relación positiva entre los rangos, logrando presentar un cruce de las variables de 60.2% en historias clínicas encontrándose en un nivel medio. Se concluye que existe relación entre las variables; además ineficacia en el conocimiento de gestión de los servicios, se recomienda un programa de capacitación interprofesional y entre las diversas áreas del Centro de salud.

Palabras clave: Administración de servicios de salud, nutrición, caries dental, niños, gestión.

Abstract

This research aims to identify the relationship between nutritional management and dental caries in children treated at the La Victoria I Health Center, Chiclayo. For this, a quantitative methodology was used, and of a basic type, which had a population of 323 clinical records, using an instrument validated by 3 expert judgments where two variables were reflected in the data collection sheet, also divided into 3 and 2 dimensions respectively that detailed the eating patterns, dietary habits and nutritional assessment, as well as destruction of cavities according to location and depth. The score was under the categorization of the variables in three levels; low, medium and high level. The results showed that according to the Spearman Rho correlation coefficient it had a degree of bilateral significance = 0.000, which indicates $P < 0.05$ that, if there is a correlation between the variables, indicating a strong positive relationship between the ranges that the individuals, achieving At the crossroads of the variables, 60.2% of medical records presented a medium level. It is concluded that there is a significant difference between the variables; We also indicate an ineffectiveness in the management knowledge of the services that. it is reflected in the medical records.

Keywords: Administration of health services, nutrition, dental caries, children.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de las prestaciones de salud a nivel mundial es un problema complicado que resulta por las barreras socioeconómicas, ambientales y del sistema de entrega (1), que no brindan acceso correcto a las personas de bajos ingresos o que viven en áreas de escasez de proveedores de salud. Se estima una escasez actual de 75% de mala distribución y deficiencias en la gestión de la fuerza laboral de salud en general (2) (3). Lo que conlleva a una deficiencia en la atención de salud debido a las reformas o normativas de la administración pública, que incluyen varios componentes interrelacionados, como la descentralización, la atención a los recursos humanos, el aumento de la autonomía de los administradores y el uso del mecanismo de mercado.

La organización mundial de la salud (OMS) indica que en Latinoamérica (4), dichas reformas representan el 85% de deficiencia en la gestión y más del 90% del fracaso se da en la integración de la salud bucal con los servicios de nutrición, educación e investigación. Por ello, se recomienda la colaboración entre los profesionales de diferentes áreas para mejorar y fomentar la salud integral a través de la prevención e intervención de diferentes afecciones; así mismo, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Perú (7), indica que la salud bucal es una proporción integral de la salud sistémica y nutricional, por esta razón en el Perú se sugieren una sinergia de por vida entre la nutrición, la integridad de la cavidad oral en la salud y las afecciones.

Con los avances y descubrimientos de los datos e informes científicos y epidemiológicos en el Perú (8) (9); indican que las dos enfermedades infecciosas orales primarias están directamente influenciadas en la gestión de nutrición, estas enfermedades son la caries dental y enfermedades periodontales (10) (11) (12); de allí que el presente estudio de investigación es pertinente ya que esta modulada por una sinergia de por vida entre la nutrición, la integridad de la cavidad oral y la enfermedad por ende ambas disciplinas deben aprender a proporcionar exámenes de detección, educación de referencia y derivación mutua como punto esencial de la atención global del paciente.

Esta realidad problemática conlleva que el mayor porcentajes de los centros de salud no logran sus objetivos debido a la falta de integración total de los servicios de salud (13), por lo que la atención de salud no cumplen con los requisitos de los programa de prevención (14) (15), como es el caso de gestión nutricional y salud bucal ya que no existe una sinergia entre el profesional de salud oral y nutricionista o en todo caso con el área de enfermería que en varios centros de salud son las encargadas del crecimiento, desarrollo, patrones alimenticios, hábitos dietéticos y valoración nutricional de los niños; por ello la gerencia en salud indica el descontrol en los servicios de salud con cifras exorbitantes en nutrición y caries dental.

Asimismo, de allí se preguntó y planteó el problema general siguiente: ¿De qué manera la Gestión Nutricional se relaciona con Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo?; y como problemas específicos: (i) ¿De qué manera los patrones de alimentación se relacionan con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo?; (ii) ¿De qué manera los hábitos dietéticos se relacionan con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo?; y, (iii) ¿De qué manera la valoración nutricional se relacionan con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo?.

Es por ello, que tuvo justificación teórica ya que a través de nuestro estudio aportó conocimientos, y fundamentos teóricos valiosos de gestión nutrición y caries dental que como se informó la gestión nutrición es la ingesta de alimentos que incluye los patrones de alimentación, hábitos dietéticos, y la valoración nutricional (7); las cuales son esenciales en el crecimiento y progreso del ser humano en tanto la caries dental es la destrucción localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades (16). Por tanto, ambos son patrones de medición para mantener la salud general y oral de las poblaciones.

Asimismo, este estudio tuvo justificación social porque benefició a un conglomerado de personas que se vinculan entre sí, como son el centro de

salud La Victoria I, los pobladores del distrito y los profesionales de salud por la cual el estudio permitió la integración entre ellos y además la unificación de los programas de promoción, prevención, recuperación y tácticas sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable por lo que convirtió en un centro competitivo y ser fuente de una mejor calidad de vida y un bienestar comunitario. También tuvo justificación económica ya que hubo una igualdad en la repartición de la riqueza la cual disminuyó los porcentajes de fallos de recursos humanos, de distribución de materiales odontológicos por caries; por ende, logró ahorrar a nivel institucional como a nivel nacional lo que conllevó al estado invertir en otras áreas logrando mejorar sus estilos de vida.

En consecuencia el presente estudio se planteó el siguiente objetivo general: identificar la relación entre la gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo; así como, los objetivos específicos son: (i) determinar la relación entre los patrones de alimentación con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo; (ii) relacionar los hábitos dietéticos con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo; y, (iii) establecer la relación entre valoración nutricional con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

Por lo tanto, se formuló la siguiente hipótesis general: La gestión nutricional se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo; al igual que las siguientes hipótesis específicas: (i) Los patrones de alimentación se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo; (ii) Los hábitos dietéticos se relacionan con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo; y, (iii) La valoración nutricional se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. La cual será verificada a través de las pruebas estadísticas con respecto a la hipótesis general o a la hipótesis específicas indicando la correlación de Spearman que se reflejará en el grado de significancia ya sea rechazando o aceptando cada hipótesis ya sea nula o alterna para indicar la asociación entre ambas variables de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los trabajos previos, a nivel internacional se tomó como fundamento que, Tabrizi JS, et al (17), realizó un formulario de recopilación de datos para indagar las características demográficas y las perspectivas de los participantes, identificando la deficiencia de un 75% en sistemas de apoyo con respecto a la salud nutricional y salud bucal, además una deficiencia del 65% con respecto a los hábitos dietéticos. A igual que Warren E, Curtis BH, Jia N, Evans RW (18), indicaron que para evitar deficiencia aplicaran una estrategia que conlleva a una eficacia de 80% y una adecuada correlación estadística Rho de Spearman con 0,725, que proporciona una buena escala de nutrición y manejo de la caries; por ello, también debe incluirse las consideraciones del paciente en riesgo, el estado de cada lesión, el manejo del paciente, el manejo clínico y el monitoreo de cada gestión de salud.

Sin embargo, Rush E, et al (19), vuestra investigación se basó en el aumento de peso, fomentar los patrones nutricionales y una alimentación saludable; logrando una evidencia pequeña pero creciente con un 44.5% la cual sugiere que los programas destinados a reducir el consumo de bebidas azucaradas y fomentar el consumo de leche, agua tienen un efecto beneficioso sobre la salud bucal. Para ello, Hayes MJ, et al (20), tuvo como objetivo mejorar las prácticas con respecto a los patrones nutricionales indicando ya que en su investigación fue regular con un 55% y que a través de un módulo de capacitación para la gestión que explora el uso de un breve método de asesoramiento de nutrición y una evaluación de la dieta del formulario de riesgo de caries; logrando un impacto positivo del 93.5% en el cambio de comportamiento del paciente, en una fase de corta duración lo que conlleva a una mejor calidad.

Sin embargo, para Dabiri D, et al y Chaplle ILC. et al (21) (22), refiere que los factores de riesgo de los hábitos dietéticos con caries dental y enfermedades periodontales son esenciales en una historia clínica indicando una deficiencia del 75.35% entonces explico que para obtener un buen resultado se debe tener en cuenta los procedimientos, planificaciones y seguimientos de visitas

anuales a los centros de salud y evidenciar la estructura de los ítems de sus historias clínicas en la que debemos intervenir de forma rápida y preventiva para la gestión de salud y asimismo complementar dando instrucciones al personal y también entregar recursos como suplementos nutricionales, por consiguiente conseguirán contribuir a la reducciones significativas del 75% de la enfermedad de preocupación a nivel mundial y sobre todo de salud pública como caries dental y desnutrición.

Encontramos también, antecedentes a nivel nacional como Vargas K, Chipana C, Arriola L (23), indicando que el equilibrio nutricional y salud dental están fuertemente asociadas logrando a manifestar que el 60% evidencia una mayor afectación de la salud oral e higiene oral en niños con desnutrición, principalmente aguda; por ende, evidenciamos que la enfermedad de salud oral e higiene bucal se relaciona con la desnutrición. Así mismo, afirma Reátegui C (24), que existe una correlación entre caries dental y estado nutricional y que los patrones nutricionales para su estudio fue importante con 56% por lo que evidencia como estrategia y aporte una encuesta interrelacionada que puede llegar a evaluar grandes deficiencias del Perú, ya que en nuestro país no existe una encuesta estandarizada dentro de las historias clínicas en centro de salud, hospitales de Es salud.

De tal manea en el aporte de Chirinos J (25), indico que la falta de interrelación entre dichas áreas que incluyen el IMC con talla y edad en niños con intervalos de 6 a 10 años llevan al fracaso en un 73.55% ocasionando graves enfermedades como desnutrición infantil 85% con caries dental 75.75%, lo que conlleva a tener un estado de salud general de regular a malo por ello indica una ficha que recolecte la interacción de ambas áreas. Es importante, tener en cuenta cada estudio donde aporte base de datos de acuerdo con la realidad de las regiones de extrema pobreza en nuestro país para evidenciar la falta de integridad de los recursos humanos para lograr la unión entre paciente e institución si se obtiene dichas relaciones podemos no solo integrar a nivel distrital sino entre regiones del norte, para estandarizar y poder extrapolar diferentes estudios mejorando la calidad de vida de los niños.

Con respecto, al fundamento teórico para Tanaka HT y la sociedad americana dental nutrición (26) (27); nos informa que la teoría Huangdi Neijing se basa en el mapa dietético con 43.7% que viene hacer la conexión e interrelación entre la nutrición y funcionamiento del cuerpo humano, ambos pueden mejorar, avanzar con respecto a su crecimiento y desarrollo evidenciándose en una persona sana. También, nos indica que existe otra teoría nutrición moderna que a nivel mundial ocupa el primer lugar con un 83.2% indicando que es la más usada porque nos explica e indica que es el proceso de la ingesta de alimentos que incluye los patrones de alimentación, hábitos dietéticos, y la valoración nutricional medibles para mantener la salud general por ende mejoraremos en ambas áreas en la forma de nutrición correcta y a nivel de cavidad oral con un índice bajo en caries de 10%.

Sin embargo, en la revisión bibliográfica de Jeukendrup AE (28); el Centro Médico de la Universidad Rush (29); nos indica la teoría unificada de la nutrición de Brink, que es un conglomerado de procedimientos asignados a seguir organizando, dirigiendo, administrando, evaluando y controlando actividades, demanda humana y procedimientos de prestación de alimentación, con el propósito de ofrecer una nutrición con el máximo y elevado estándar de calidad 100% para con ello garantizar la satisfacción ideal de cada individuo. Para Sanjoy S, Oldewage-Theron W (30), teoría de nutrición periodizada se refiere al uso combinado estratégico de entrenamiento físico y nutrición, con el objetivo general de obtener adaptaciones que apoyen el rendimiento del ejercicio, se necesitan investigaciones futuras para evaluar la relación sobre nutrición y los factores de comportamiento.

Con respecto, a la variable 2 caries dental en diferentes informes existen diversas teorías en la cual destacamos en nuestro informe 6 teorías, empezando con la que introdujo la definición de caries dental como las basadas en Willoughtby Dayton Miller, quien planteo el teorema de la guía llamada químico-parasitaria, por la cual indica la desintegración del esmalte en un 93% explicando que produce acido otorgado por los microorganismos en la cavidad bucal (31) (32) (33). Con el transcurrir del tiempo aparecieron

otras teorías como la focal que nos explica que los microorganismos bucales originan procedimientos infecciosos en otras localizaciones del organismo con un 23%, lo que en la actualidad se maneja como profilaxis pre quirúrgica para poder tratar la infección en el organismo estas infecciones pueden enfermedades sistémicas como son diabetes, hipertensión e hipotensión.

Luego, tenemos la teoría o modelo de Keyes para explicar la posible relación causal de la presencia de microorganismos específicos como los estreptococos (34) (35). En donde expone que a través de un diagrama de Ven simple, que consta de la interacción de los círculos donde cada uno representa un factor importante como es la dieta en 33.33%, la placa dental 33.33%, o la carga microbiana y el tercero representa al huésped con un 33.33%. La intersección de estos tres círculos representa la caries. Recientemente, se ha agregado un cuarto círculo tiempo, que describe la duración de la interacción de los círculos anteriores que es la teoría de Newbrun (35) (36). La cual aporta una vital importancia y trascendencia porque mientras más tiempo se encuentren las bacterias para metabolizar los restos de comida y azúcares empezarán a desarrollar la caries a un 85%.

Otro investigador que colaboró a la teoría de la caries dental fue Walter J. Loesche, con teoría de la placa no específica (37) (38), donde indica, que no pudieron identificar bacterias relacionadas con enfermedades debido a la falta de tecnología. Esto llevó a la hipótesis de la placa no específica o indicar la idea que la acumulación de placa dental o sarro dental era responsable en un 65% de la enfermedad bucal sin discriminar entre los niveles de virulencia de las bacterias. En el siglo XX esta idea evolucionó con las diferentes técnicas para analizar e identificar los cambios de salud y la llamada enfermedad. La primera hipótesis común fue la hipótesis de la placa específica, que proponía que solo unas pocas especies de la microflora total están involucradas activamente en la enfermedad que logro controversia debido a que en la cavidad oral tiene miles de microorganismos.

En segundo lugar, se actualizó la hipótesis de la placa no específica, logrando el enriquecimiento de la idea principal indicando que la actividad general de la

microflora total podría conducir a la enfermedad, teniendo en cuenta la diferencia de virulencia entre las bacterias (39), luego de diferentes investigaciones se consideró una hipótesis que combina conceptos clave de las dos hipótesis anteriores: la Hipótesis de la placa ecológica (40), que propone que la afección en un 74% ya que es consecuencia de un desequilibrio en la microflora por estrés ecológico que resulta de la degradación del medio de las bacterias donde incluyen manifestaciones y consecuencia negativa del microorganismo en la cavidad oral logrando el aumento de bacterias y logrando un desequilibrio ecológico por tanto se enriquecen y ocasionan muchas enfermedades.

Finalmente, la reciente Hipótesis Keystone-Patógeno propone que ciertos patógenos microbianos de baja abundancia pueden causar enfermedad inflamatoria al interferir con el sistema inmunológico del huésped y remodelar el microbiota (41). Sin embargo, la teoría actual es la ecológica del biofilm (42), y que a nivel de investigaciones esta teoría ocupa el primer lugar con un 92% la cual es incitado por la ingesta excesiva de azúcar incluyendo edulcorantes, así mismo provoca una alteración o desequilibrio en el medio de la cavidad bucal, lo que ocasiona el aumento y el predominio de diferentes bacterias o microbiota como acidogénicas y acidúricas en lo que ahora se llama ecosistema oral, por ende creará una descompensación o disbiosis que permite manifestarse para luego evolucionar y concluir en una lesión cariosa la cual a nivel mundial es considerada como unas de la principales enfermedades dentales.

En referencia, a las teorías relacionadas encontramos que la nutrición proceso de la ingesta de alimentos que incluye los patrones de alimentación, hábitos dietéticos, y la valoración nutricional medibles para mantener la salud general y oral de las poblaciones (43) (44). Por tanto, la nutrición es una parte crítica de la salud y el desarrollo del individuo; por ello, una mejor nutrición está relacionada con la mejora de la salud de los lactantes, niños, madres y padres además es esencial la buena nutrición con el sistemas inmune, ya que existe menor riesgo de afecciones no transferible (como diabetes, enfermedades orales y cardiovasculares), la cual en el mundo de hoy se enfrenta una

duplicada carga de desnutrición que incorpora tanto la anemia como el sobrepeso, especialmente en naciones con afiliaciones de bajos y medianos recursos.

Sin embargo, muchos individuos tienen sistemas de valores que abordan las percepciones de su nutrición y salud con una intensidad similar a sus creencias religiosas, en este sentido, la nutrición tiene una extensa historia de influencias por culturales y religiosas (45). La mayoría de las religiones y culturas que influye para obtener pautas dietéticas que siguen en diversos grados, como el ayuno, las exclusiones dietéticas, los hábitos dietéticos como alcohol, ciertos tipos de carne animal, el reconocimiento de influencias es importante no solo por su histórica religiosa y cultural sino por su potencial para influir en los objetivos y ventajas de un equilibrio del estado o salud general sano libre de enfermedades infecciosas, sistémicas para llevar una mejor calidad de vida.

Otro punto importante en la nutrición es cómo influye la Políticas de salud y según la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) propuso, nuevas reglas de marketing para combatir la confusión pública sobre los suplementos dietéticos, indicando que los preparados vitamínicos que contengan vitaminas en cantidades superiores a sus respectivas raciones dietéticas recomendadas podrían reglamentarse como medicamentos de venta libre (46) (47). Sin embargo, en el Perú las políticas son diferentes, pues indica que existe los programas de promoción, y estrategias sanitarias con respecto a la nutrición pues el Estado quiere que el nivel de conocimiento incremente para que las mismas personas ya asesoradas agregue en la dieta y nutrición diversos suplementos y productos complementarios como una elección para la vigilancia y atención de la salud.

De acuerdo, con la teoría de caries dental se refiere a la destrucción localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades (48). Esto sugiere, que la susceptibilidad o resistencia a la caries podría ser el resultado de unas o más influencias no solo dinámicas sino

genotípicas, fenotípicas y ambientales, por lo que resaltamos que la herencia se ha relacionado con la incidencia de caries dental 85% en la literatura científica durante muchos años (49). De todo lo explicado, se desprende que la etiología de la caries dental puede explicarse mediante un simple diagrama de Venn, que consta de tres círculos y la interacción de estos círculos, de manera que dos círculos representan la dieta, la placa dental o la carga microbiana, y el tercero representa al huésped, como se sabe la intersección de todos estos tres círculos representa la caries.

Pero debemos resaltar, que dentro de los últimos años se agregó el tiempo ingresando un cuarto círculo, por lo que describe la duración de la interacción de los círculos anteriores la cual debemos indicar que la placa y los factores dietéticos son interdependientes entre sí en la causa de la caries dental, es importante mencionar la histopatología ya que un tejido cariado consta de cuatro zonas diferentes histológicamente, entre las cuales tres zonas son visibles clínicamente, por lo que indicamos que la capa externa consiste en la zona necrótica y la zona contaminada que contiene biopelícula microbiana, que se puede apreciar clínicamente como tejido mineralizado blando del diente (50). Por lo que la zona necrótica tiene una carga microbiana muy alta en el rango de 10 a 10 por miligramo, sin embargo, la siguiente zona es la zona de desmineralización caracterizada por muy pocos microorganismos.

De este modo, es importante para los cirujanos dentista la evaluación de caries porque esto implica el uso de varias técnicas como el método visual-táctil, radiografías, métodos químicos y los exámenes de estado nutricional (51) (52) (53). Sin embargo, en los últimos años ya interrelacionan todas las evaluaciones a nivel internacional, pero a nivel Latinoamericano todavía no existe relación de evaluaciones entre ellas por ello no se logra mantener la salud ya que no hay detección a tiempo ni unión entre áreas entre las condiciones de salud bucal, las prácticas dietéticas y el estado nutricional y el estado de salud general logrando una deficiencia de 93%. De las evidencias anteriores, se puede destacar que si no existe unión entre los factores interrelaciones puede afectar la salud bucal, incluidas las caries dentales, las

enfermedades periodontales, las enfermedades de la mucosa oral y las enfermedades infecciosas.

En el marco conceptual del presente estudio contiene los siguientes conceptos: Los patrones de alimentación saludables apoyan un índice corporal saludable la cual ayudara a evitar y reducir el riesgo de afecciones crónicas en un 75.5% durante las etapas diferentes del progreso y desarrollo del ser humano, así como durante el embarazo, incluyen que un patrón de alimentación representa la totalidad de todos los alimentos y bebidas consumidos (54). Todos los alimentos que se consumen, como parte de un patrón de alimentación saludable encajan como un rompecabezas para satisfacer los requisitos nutricionales sin extralimitarse, como los lípidos saturados, azúcares agregados, sodio y fuentes calóricas totales, así como el conglomerado de los modelos de alimentos, incorporando refrescos, envasados, ya sea secos o congelados, pueden incluirse en patrones de alimentación saludable.

Otro concepto a nivel individual son los hábitos alimenticios como refiere son múltiples, sin embargo, el consumo de hierro en los niños es imprescindible para su desarrollo y crecimiento logrando el 45.3% en los niños (55). Por ello los hábitos dietéticos correctos a través del consumo de las proporciones nutritivas van a satisfacer el hambre con una creciente de 45% por año, además el equilibrio a nivel interno para prevenir problemas posteriores de salud y desarrollo (56). Los hábitos alimenticios se entienden como el conjunto de acciones rutinarias que tiene un individuo para alimentarse; el contexto, las personas que los rodean, la disponibilidad económica y el conocimiento del valor nutricional de los alimentos se convierten en factores determinantes en la formación de buenos o malos hábitos alimentarios, que se relaciona directamente con el factor de riesgo para padecer diferentes enfermedades crónicas.

Por ello, debemos entender que a su vez se asocian con algunas patologías de la cavidad bucal, el desarrollo de caries a veces está relacionado con la interacción que se produce por los hábitos alimentarios inadecuados, la

cantidad de nutrientes en los alimentos, los malos hábitos de higiene bucal y un alto nivel de placa bacteriana (57). Dentro de los hábitos correctos tenemos; en primer lugar tenemos los hábitos de la leche materna indicando las ventajas que han sido reportadas en la literatura e incluyen beneficios inmunológicos y psicológicos bien establecidos, una adecuada ganancia de peso para el bebé y el correcto desarrollo de las estructuras orales involucradas en la acción de succionar, además se asocia con un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia y podría tener un efecto importante en la vida real, al aumentar el nivel educativo y los ingresos en la edad adulta. También tenemos el consumo de sal en los adultos, una dieta baja en sodio y alta en potasio puede reducir la presión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, mientras que existe una relación similar entre el sodio, el potasio y la influencia de menos caries y entre los niños (58). Los metaanálisis han demostrado que las reducciones de sodio en la dieta conducen a reducciones modestas y aumento de caries en la niñez, y estudios longitudinales han encontrado que una mayor ingesta de potasio durante la infancia se asoció con dientes fuertes y sin caries así mismo más baja caries dental en la adolescencia. Por ello, es muy importante entender que la buena alimentación sin consumo de bocadillos cariogénicos, ya que ellos son factores asociados con la caries dental.

Otro parte importante es el consumo de fibra como se entiende el término fibra dietética son los componentes no digeribles que forman la pared celular de la planta (59). Desde entonces, la definición ha evolucionado, y ahora coexisten varias versiones ligeramente diferentes, definiendo la fibra dietética como carbohidratos no digeribles y lignina que son intrínsecos e intactos en las plantas. La fibra funcional consiste en carbohidratos aislados no digeribles que tienen efectos fisiológicos beneficiosos en los seres humanos y la fibra total es la suma de la fibra dietética y la fibra funcional por tanto, una dieta rica en cereales integrales (CI) se considera beneficiosa; por ello, se informa que el CI consumido como cereales para el desayuno tiene una serie de beneficios adicionales, incluida la regulación del peso corporal, la disminución del riesgo de diabetes tipo 2 y una relación sobre la cavidad oral.

Atendiendo a estas consideraciones también incluimos las valoraciones nutricionales que son métodos que incluyen mediciones antropométricas, bioquímicas, clínicas, dietéticas, índices de masa corporal, emocionales y funcionales para cubrir todas las fases de la enfermedad (60). Dado que cada uno de ellos tiene algunas ventajas y limitaciones, utilizarlos para evaluar el estado nutricional ofrece una imagen general del estado nutricional de un individuo. En nuestro estudio es de vital importancia mencionar la antropometría pues permite evaluar los diferentes componentes del cuerpo humano, debemos considerar también la composición corporal se refiere a la composición anatómica del cuerpo en términos de huesos, músculos, agua y grasa. Una sola medida no proporcionará una visión general completa del estado de los pacientes, por lo deben tener una evaluación más razonada.

Con respecto a la bioquímica, los análisis de sangre realizados dentro de una evaluación nutricional se interpretan junto con un examen clínico; historial médico previo; y medicamentos actuales (61); las pruebas de bioquímica miden los niveles de sustancias químicas presentes en la sangre y las pruebas funcionales miden la función de órganos vitales como los riñones o el hígado. Dentro de la evaluación clínica debemos tener en cuenta el estado de enfermedad de una persona puede aumentar el riesgo de desnutrición debido al aumento de las necesidades energéticas; reducción de la ingesta de energía; o aumento de las pérdidas nutricionales, tenemos ejemplos de enfermedades y condiciones en las que esto puede ocurrir incluyen cáncer, riesgo de enfermedades orales, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.

Por todo lo anterior, debemos indicar que los síntomas que pueden afectar el estado nutricional de una persona, ya sea reduciendo la ingesta nutricional o aumentando las pérdidas nutricionales, siempre tienen que estar en constante evaluación nutricional ya que es el proceso sistemático de recopilar e interpretar información con el fin de tomar decisiones sobre la naturaleza y la causa de los problemas de salud relacionados con la nutrición que afectan a un individuo (60) (61), por ello debemos evaluar a través de una encuesta estructurada para mejorar la calidad de vida del ser humano.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

Vuestro estudio tuvo un enfoque cuantitativo, por lo que se realizó una caracterización de la información que se examinó y analizó a través de estadística para evidenciar los resultados (62). La cual, según el Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología e innovación tecnológica, CONCYTEC (63) nuestra evidencia del estudio fue de tipo básica porque buscamos como objetivo formular teorías que explicaron los resultados de la investigación y en el proceso, mejorar un conjunto de conocimientos, Así mismo tuvimos que contrastar Gestión Nutricional y de Caries Dental en los niños del C.S La Victoria I, Chiclayo (60). Por ello, también se incluyó una investigación descriptiva para conocer el comportamiento de la variable de estudio del C.S La Victoria I.

Para el diseño de investigación fue descriptivo la cual aplicamos este método científico en vuestra investigación pues comprendió, examinó y describió la conducta de un sujeto que están especificado en la historia clínica del centro de salud La Victoria sin influir, pues nos arroja debates o preocupaciones actuales a través del proceso de recopilación de documentos, así mismo permite explicar situaciones de manera completa de lo que era posible sin emplear este procedimiento (64); transversal porque se medirá una sola vez la variable de la investigación además los resultado y las exposiciones en las historias clínicas del estudio será al mismo tiempo, correlacionar, porque el investigador mide dos variables como gestión nutricional y caries dental, la cual comprendemos y evaluamos la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.

3.2. Variables y Operacionalización

En el estudio las variables gestión nutricional y caries dental la categorizamos en variables, en variable 1 y variable 2 respectivamente; la primera se refiere a los valores que se pueden cambiar o controlar en un modelo o ecuación determinados, la cual nos proporcionan el efecto directo sobre la variable dos

que es la caries dental, por consiguiente; darán valores que van a resultar de gestión nutricional (65). Y la segunda variable caries dental, la cual se medirá a través de tres niveles, además se indica la localización y la profundidad. Para medir las variables se ha considerado una Escala de Likert contabilizando de 0 al 4 (66). Como se sabe Likert constituyen uno de las herramientas de máxima utilización en Ciencias médicas y sociales específicamente con mayor porcentaje en estudios de mercado en la investigación vamos analizar los datos de la historia clínica con relativa facilidad en la cual se utilizará a través de los 1=Nunca, 2=Raramente, 3=Ocasionalmente, 4=Frecuentemente y 5=Muy frecuentemente.

Diseño de matriz de Operacionalización de las variables. (ANEXO)

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

En vuestra investigación para obtener nuestra población consideramos características esenciales para seleccionar vuestra población (67), indicando la homogeneidad, tiempo, espacio y cantidad por ende él estudio estuvo conformado por las historias clínicas de niños del Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo en la cual se obtuvieron 323 historias clínica, donde indicamos los criterios de inclusión como que las historias clínicas deben estar en la data del centro de salud La Victoria I y que el año sea del 2020, así como también que las historias clínicas de niño estén entre intervalo de 3 a 5 años y que incluyan el informe de CRED y odontología, otro criterio es que vivan en el distrito de la Victoria; así mismo el estudio tiene criterios que excluyen como son las historias clínicas con enmendaduras, además de presentar las fechas del 2019 y por último que no identifiquen el consentimiento informado.

Este estudio determinó el tamaño de la muestra a través de la cual se obtuvo una parte del universo o población la que conlleva una fórmula (68), para valorar proporciones con una posibilidad de éxito para muestra máxima en la cual encontramos un z que es valor normal de 95% de confiabilidad que expresada en números es 1.96, destacando también la probabilidad de éxito que fue un 0.5; además, incorporamos como en toda investigación una probabilidad de fracaso de 0.5; así mismo, el error permitido en la

investigación es 0.05. Sustituyendo en la fórmula de poblaciones finitas y conocidas según la estadística indican que en vuestra investigación vamos a obtener que la muestra para el centro de salud La Victoria I, la cantidad de $n_1 = 176$ historias clínicas que tuvimos que plasmar en nuestra ficha de recolección de datos para cumplir con el propósito de estudio.

Dentro de este marco también resaltamos la muestra que fue a través de un procedimiento de muestreo aleatorio simple (69), en tal sentido debemos asignar un número a cada ficha de la población, igualmente con un medio mecánico de números aleatorios, números aleatorios generados con un ordenador, eligiendo hasta poder completar el tamaño de muestra requerida en la investigación. Aunado a la situación debemos destacar la unidad de análisis (65); ya que como sabemos debemos indicar cada uno de los elementos que conforman la población y por lo tanto cada unidad de análisis que cumple con los parámetros muestrales; por ello, se hace necesario distinguir que en vuestra investigación son todas las historias del centro de salud la Victoria I, de Chiclayo del año 2020

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la técnica de análisis documental (70), la cual fue muy importante nuestra herramienta de investigación ya que el Centro de Salud La Victoria nos encomienda una parte invaluable de sus esquemas de interacción que fue la historia clínica y la metodología que se utilizó en su gestión de sus áreas como nutrición y odontología. Por tanto, describimos los documentos de forma unificada y sistemática teniendo en cuenta fases, objetivos y labor contribuyendo como parte de la propuesta práctica por lo que a través del instrumento de ficha de recolección (71), de datos identificamos y examinamos la información la cual se corroboró dichos hallazgos a través del conjunto de preguntas de la ficha y así reducir el impacto de posibles sesgos que pueden existir.

Además, en vuestra ficha debemos mencionar que estuvo constituida de dos partes importantes donde identificamos sus dimensiones, subdimensiones e indicadores; la cual está conformada por una primera parte como fue la

variable gestión nutricional donde ubicamos 4 dimensiones; patrones nutricionales, hábitos dietéticos y valoración nutricional, y sub dimensiones nutrición, dieta, consumo de lactancia, sal, azúcar, chatarra, calcio, fierro, Fibra, valoración antropométrica y IMC divididos en 21 ítems a través de 5 alternativas que tuvo una escala de Likert (66) con un indicador 1 nunca, 2 rara vez, 3 ocasionalmente, 4 frecuentemente y 5 muy frecuentemente con la cual lograremos respuestas más inmediatas. Y la segunda por la variable caries dental donde tendremos 2 dimensiones y 8 ítems en la cual tuvo una escala de Likert (73) con un indicador 1 nunca, 2 rara vez, 3 ocasionalmente, 4 frecuentemente y 5 muy frecuentemente (Anexo 7).

Tabla 1 Resultados de validación de expertos gestión nutricional

N°	Expertos	Especialidad	ítems aprobados	Índice
1	Dra. Marina Caján Villanueva	Enfermera	21/21	1.0
2	Dr. Heber Isaac Arbildo Vega	Periodoncista	21/21	1.0
3	Mg. Zoila Chacón Pérez	Nutricionista	21/21	1.0
Total				1.0

Nota: Ficha de validación de expertos

Tabla 2 Resultados de validación de expertos caries dental.

N°	Expertos	Especialidad	ítems aprobados	Índice
1	Dra. Marina Caján Villanueva	Enfermera	8/8	1
2	Dr. Heber Isac Arbildo Vega	Cirujano dentista	8/8	1
3	Mg. Zoila Chacón Pérez	Nutricionista	8/8	1
Total				1

Fuente: Ficha de validación de expertos

Mientras tanto la validez de contenido (71), de vuestra ficha de recolección de datos nos indica la evidencia que se debe encontrar en el contenido, el proceso de respuesta, las relaciones con otras variables y las consecuencias. El contenido de vuestra ficha de recolección de datos incluye una descripción de cada variable con sus dimensiones utilizada para desarrollar el instrumento, la cual proporciona información de los expertos ya que conferirían mayor validez, obteniendo para un puntaje total con índice 1 alto la cual es respaldado a través de 3 expertos en la materia quienes respaldan

el campo que está estudiando. Para la confiabilidad (72), se mide la correlación entre las respuestas. La cual a través del alfa de Cronbach medimos la prueba de consistencia interna para calcular los valores de correlación entre las respuestas en nuestra herramienta de evaluación.

Por tanto, el Alfa de Cronbach se calculó en el estudio para la correlación entre todas las variables, en cada combinación; logrando una estimación de alta fiabilidad logrando para la variable 1 un 0.893 y para la variable 2 un 0.906 por tanto es fiable para ambas variable ya que fue lo más cercana posible a 1, obteniendo una confiabilidad de la consistencia interna ya que se analizó la consistencia a través de una puntuación de los elementos individuales, y la cual se confirmó que el instrumento funciona, según lo previsto, por ello es consistente, y confiable para ejecutar o aplicarse en las investigaciones.

3.5. Procedimientos

Para la recolección de datos se informó a las enfermeras del Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo ya que son las encargadas del área de las historias clínicas de Crecimiento y desarrollo en niños en la cual le explicamos de manera online en que consiste la Investigación para luego en aplicar la ficha de recolección. Una vez que el Centro de Salud La Victoria I, entendió la propuesta de investigación registramos su información personal y general de los niños tanto de gestión nutricional como caries dental para luego a través de los resultados elaborar el Informe final, en tal sentido no hubo manipulación de variables puesto que estuvieron descritas tal y conforme se presenta en la historia clínica de CRED la cual sirvió para verificar los resultados de la investigación. Además, hemos coordinado con la institución del Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo (Anexo 11).

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recopilados se analizaron por sus objetivos a través de pruebas estadísticas primero aplicando la normalidad (73), en la cual fue la prueba de Kolmogorov-Smirnov ya que obtuvimos una muestra de 176 historias clínicas en la cual se logró probar si una variable sigue una distribución determinada

en una población, indicando el grado de significancia 0.000 logrando un $p < 0.05$, rechazamos la normalidad, de ello se indica aplicar la correlación del coeficiente de correlación de Spearman, (ρ , también representado por r_s) mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas en este caso la variable gestión nutricional y caries dental. Esto indica una fuerte relación positiva entre los rangos que los individuos obtuvieron en el estudio, todo este proceso se analizará a través del SPSS v24 y de la hoja electrónica Excel. Método descriptivo y el método analítico.

3.7. Aspectos éticos

A nivel de todo el mundo se entiende que la importancia de la ética procesal, que obtiene las aprobaciones iniciales para los estudios de investigación, está bien establecida y se guía por los principios consagrados en la Declaración de Helsinki y el código de Nuremberg (74). Por ello, son importantes los procedimientos de aprobación ética que a menudo se consideran un obstáculo, que hasta ahora existe y se debe superar, posiblemente eclipsan por completo, los desafíos de la ética de procesos, las tensiones éticas y los dilemas que surgen a lo largo de la práctica de la investigación. Por tanto, cada investigador debe conocer y asumir estos códigos ya que son aplicados por los distintos comités de ética y que, hasta la actualidad, se debe ir trabajando para poder incrementar las investigaciones hacia el desarrollo de estándares de excelencia. Por ello, es importante promover el diálogo, el conocimiento y sobre todo la estructura de los servicios de la ética de investigación ya que los investigadores proactivos deben proveer las posibles complicaciones y preocupaciones sobre la ética de investigación y tendrán más éxito en sus investigaciones si incrementan sus conocimientos sobre los principios de cada comité. Por esto es importante contemplar los riesgos y las malas conductas de la investigación antes y durante una investigación, ya que se pueden tomar medidas para prevenir conflictos relacionados con una acción que está bien intencionada pero que puede provocar conflictos legales o psicológicos si no se realiza correctamente y, por ende, será rechazada por los comités. En nuestra investigación las pautas de comportamiento ético se

basan en los principios filosóficos de Belmont (75), de beneficencia, haz el bien; no maleficencia, no hacer daño; respeto a la autonomía, autodeterminación; en la cual tenemos (i) el principio de beneficencia ya que fue una obligación moral de actuar en beneficio de los demás, la cual tenemos 2 aspectos importantes como fue proporcionar beneficios y equilibrio de los riesgos o daños; por tanto aplicamos reglas u obligaciones morales de proteger y defender los derechos de los demás, así como también evitamos que los demás sufran daños y eliminamos las condiciones que causaron daño, para ayudar a las personas con alguna dificultad y rescatar personas en peligro; (ii) la no maleficencia donde fue aplicar una ley importante de no causar daño a otros, que está estrechamente Estas dos teorías tomadas en conjunto establecen en nuestra investigación que se actuó de una manera que cultivamos el beneficio para el centro de salud tanto para el personal de salud y los pacientes, al mismo tiempo, proteja a esa persona del daño. Ya que una sola acción se puede analizar y equilibrar a través de ambos marcos, por la cual buscamos reducir y eliminar el impacto negativo del trabajo que se está realizando y, por ello simultáneamente, encontramos los medios para apoyar el bienestar del centro de salud. Por ello es indispensable, que no se descuide el control de ciertos aspectos de nuestro trabajo ya que indican a través de los resultados la falta de conocimiento que pueden dañar el prestigio del centro de salud, (iii) respeto a la autonomía pues tuvimos la capacidad de toma de decisiones en los contextos de atención de la salud ya que nos centramos en las situaciones actuales como es la deficiencia del conocimiento sobre las intervenciones en gestión de nutrición y caries dental, por ende; en el estudio se invocó en las discusiones sobre confidencialidad, fidelidad, privacidad y decir la verdad de la problemática que hemos planteados.

IV. RESULTADOS.

Respecto al objetivo general: Identificar la relación entre la gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Tabla 3 Correlación de la variable 1 gestión nutricional y la variable 2 caries dental.

Variables		Gestión nutricional	Caries dental
Gestión nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	0,720
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	176	176
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	0,720	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	176	176

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis

H_1 = La gestión nutricional si se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

H_0 = La gestión nutricional no se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

Interpretación:

Dado que, al contrastar la hipótesis tenemos que evaluar los criterios del problema de investigación indicado en forma de hipótesis nula e hipótesis alternativas, para ello tenemos una hipótesis nula y la hipótesis alternativa la cual indicamos en la parte superior claras para probar y establecer las relaciones. Logrando contrastar que el nivel de significancia fue $P < 0,05$ con una evidencia de coeficiente de correlación significancia bilateral = 0,000, logrando una calificación positiva por ello debemos indicar que si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la gestión nutricional si se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo por ello aceptamos la hipótesis alterna ya que según

nuestros resultados hemos fragmentado adecuadamente antes de la fase de recopilación e interpretación de datos en la investigación, es por ello que la hipótesis alterna se puede indicar que estadísticamente tiene una relación adecuada con respecto a la área de gestión nutricional y caries dental y, por lo tanto, llevamos nuestra investigación a un sistema mucho más sistemático para evidencia científica a nivel de centro de salud oral y general.

a) Sobre la clasificación de la variable 1 gestión nutricional

Tabla 4 Identificando la variable gestión nutricional.

Niveles	Nutrición			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	53	30,1	30,1	30,1
Nivel medio	115	65,3	65,3	95,5
Nivel alto	8	4,5	4,5	100,0
Total	176	100,0	100,0	

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 4, se evidencia que de la muestra de estudio de 176 elementos sobre gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo; esta variable 1 gestión nutricional, indican que los resultados se clasifican en tres niveles. (i) bajo, con 53 historias clínicas que equivale al 30.1%; (ii) medio, 115 historias clínicas que equivale al 65,3% y (iii) alto, con 8 historias clínicas que equivale a 4,5% del total de elementos. Lo que quiere decir, que las historias clínicas, obtuvieron un porcentaje mayor en el nivel medio de manera que, no registran de forma correcta, exhaustiva y existe poco conocimiento con respecto a gestión nutricional, y solamente 8 elementos representan por un nivel alto que registran correctamente y plasman con un buen conocimiento el llenado de historia clínica con respecto a la gestión nutricional.

Tabla 5 Identificando la variable caries dental.

		Caries dental			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Nivel bajo	53,0	30,1	30,1	30,1
	Nivel medio	106,0	60,2	60,2	90,3
	Nivel alto	17,0	9,7	9,7	100,0
Total		176,0	100,0	100,0	

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 5, se evidencia que de la muestra de estudio de 176 elementos sobre gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo; esta variable 2 caries dental, indican que los resultados se clasifican en tres niveles. (i) bajo, con 53 historias clínicas que equivale al 30.1%; (ii) medio, 106 historias clínicas que equivale al 60,2% y (iii) alto, con 17 historias clínicas que equivale a 9,7% del total de elementos. Lo que quiere decir, que las historias clínicas, obtuvieron un porcentaje mayor en el nivel medio de manera que, no registran de forma correcta, exhaustiva y existe poco conocimiento con respecto a caries dental, y solamente 17 elementos representan un nivel alto que registran correctamente y plasman con un buen conocimiento en el llenado de historia clínica con respecto a la caries dental.

Tabla 6 Identificando el cruce de las dos variables, gestión nutricional y caries dental

Niveles		Gestión nutricional						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Caries dental	Bajo	35	66.00	18	15.70	0	0.00	53	30.10
	Medio	18	34.40	88	76.50	0	0.00	106	60.20
	Alto	0	0.00	9	7.80	8	100	17	9.70
Total		53	100.00	115	100.00	8	100.00	176	100.00

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 6, se evidencia que de la muestra de estudio de 176 elementos sobre el cruce de las dos variables gestión nutricional y caries dental, se observa que el 60.2% de historias clínicas presentaron un nivel medio; por tanto, indica que para ambos resultados es preocupante ya que se puede verificar que tanto las áreas de nutrición como el área de odontológica no tienen buena gestión, la cual se refleja y se plasma dentro de las historias clínicas.

Respecto al objetivo específicos 1: Determinar la relación entre los Patrones de alimentación con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Tabla 7 Determinando los patrones de alimentación.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	62	35,2	35,2	35,2
Nivel medio	97	55,1	55,1	90,3
Nivel alto	17	9,7	9,7	100,0
Total	176	100,0	100,0	

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 7, se determinó que los patrones de alimentación manifestaron que el 55.1% de las historias clínicas se encuentran en un nivel medio de gestión nutricional y solo un 9,7% plasman una buena gestión nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Esto quiere decir, que en el área de patrones nutricionales se encuentra en un nivel regular ya que no tienen buena gestión, la cual se refleja, y se plasma dentro de las historias clínicas.

Tabla 8: Correlación entre la dimensión patrones de alimentación y la variable caries dental.

Variables		Patrones de alimentación	Caries dental
Rho de Spearman	Patrones de alimentación	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	176
	Caries dental	Coefficiente de correlación	0,964
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	176

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis

H₁= Los patrones de alimentación si se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

H₀= Los patrones de alimentación no se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Interpretación:

Dado que, $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,000), si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la dimensión patrones de alimentación de la gestión nutricional si se relaciona con la variable caries dental.

Respecto al objetivo específicos 2: Relacionar los hábitos dietéticos con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Tabla 9 Relacionando los hábitos dietéticos.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	62	35,2	35,2	35,2
Nivel medio	97	55,1	55,1	90,3
Nivel alto	17	9,7	9,7	100,0
Total	176	100,0	100,0	

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 9, se relacionó los hábitos dietéticos en la cual se manifiesta que el 55.1% de las historias clínicas se encuentran en un nivel medio de gestión nutricional y solo un 9,7% plasman una buena gestión nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Esto quiere decir, que

en el área de los hábitos dietéticos tienen un nivel intermedio ya no cumplen con una buena gestión, la cual se refleja, y se plasma dentro de las historias clínicas.

Tabla 10 Correlación entre la dimensión hábitos dietéticos y la variable caries dental.

Variables		Hábitos dietéticos	Caries dental
Coeficiente de correlación		1,000	-0,025
Hábitos dietéticos Sig. (bilateral)		.	0,740
N		176	176
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	-0,025	1,000
	Caries dental Sig. (bilateral)	0,740	.
	N	176	176

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis

H_1 = Los hábitos dietéticos si se relacionan con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

H_0 = Los hábitos dietéticos no se relacionan con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Interpretación:

Dado que, $P > 0,05$ (significancia bilateral=0,740), y el coeficiente de correlación Rho de Spearman es -0,025 que en su baremo correspondiente obtiene una calificación de correlación negativa muy baja; lo que permite afirmar que no existe correlación entre las variables, de manera que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, se afirma que la dimensión hábitos dietéticos de la gestión nutricional no se relaciona con la variable caries dental.

Respecto al objetivo específicos 3: Establecer la relación entre Valoración nutricional con Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Tabla 11 Estableciendo el valor nutricional

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	53	30,1	30,1	30,1
Nivel medio	115	65,3	65,3	95,5
Nivel alto	8	4,5	4,5	100,0
Total	176	100,0	100,0	

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 9, se estableció el valor nutricional en la cual se manifiesta que el 65.3% de las historias clínicas se encuentran en un nivel medio de gestión nutricional y solo un 4,5% plasman una buena gestión nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Esto quiere decir, que en el área de valor nutricional no tienen buena gestión, la cual se refleja, y se plasma dentro de las historias clínicas.

Tabla 12 Correlación entre la valoración nutricional y la variable caries dental.

Variables		Valoración nutricional	Caries dental	
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	0,805	
	Valoración nutricional	Sig. (bilateral)	.	
	N	176	176	
	Coeficiente de correlación	0,805	1,000	
	Caries dental	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	176	176	

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis

H₁= La valoración nutricional si se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

H_0 = La valoración nutricional no se relaciona con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Interpretación:

Dado que, $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,000), si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la dimensión valoración nutricional de la gestión nutricional si se relaciona con la variable caries dental.

V. DISCUSIÓN

Discusión con respecto al primer objetivo específico: Determinar la relación entre los Patrones de alimentación con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Los resultados obtenidos de acuerdo a la dimensión de patrones de alimentación indica que; (i) la dieta balanceada se identifica en la historia clínica, el 20,5% muestra que nunca lo identificaron, el 9,7% rara vez, el 40,3% fue ocasionalmente, el 14,8 % muestran el mismo porcentaje en frecuentemente y muy frecuentemente; (ii) la dieta no balanceada se identifica en la historia clínica, el 15,3% muestra que nunca, el 45,5% rara vez, el 14,8 % ocasionalmente que muestran el mismo porcentaje que frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (iii) dentro de la historia clínica nutricional se detalla el grupo proteico, el 15,3% muestra que nunca, el 14,8% rara vez, el 45,5% ocasionalmente, el 14,8% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (iv) dentro de la historia clínica nutricional se detalla el grupo lácteo, el 20,5% muestra que nunca, el 9,7% rara vez, el 45,5% ocasionalmente, el 14,8% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (v) dentro de la historia clínica nutricional se detalla el grupo de frutas y verduras, el 10,2% muestra que nunca, el 19,9% rara vez, el 45,5% ocasionalmente, el 14,8% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (vi) dentro de la historia clínica nutricional se detalla el grupo de cereales, el 10,2% muestra que nunca, el 19,9% rara vez, el 14,8% ocasionalmente, el 45,5% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente. Como síntesis el 55.1% de las historias clínicas se encuentran en un nivel medio con respecto a la dimensión de patrones de alimentación lo que conlleva a una gestión nutricional regular y solo un 9,7% plasman una buena gestión nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Esto quiere decir, que en el área de patrones nutricionales no tienen buena gestión, la cual se refleja, y se plasma dentro de las historias clínicas. En función a la contrastación de las hipótesis se obtuvo que el nivel de significancia bilateral fue igual a 0,000, indicando que si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la dimensión

patrones de alimentación de la gestión nutricional si se relaciona con la variable caries dental. Esto es similar a Reátegui C (24), y Hayes MJ, et al (20), donde tuvieron como objetivo determinar los patrones nutricionales a través de una encuesta donde concluyeron que la gestión con respecto a la dimensión de patrones nutricionales fue regular y que deberían mejorar las prácticas a través de un módulo de capacitación para la gestión que explora el uso de un breve método de asesoramiento de nutrición y sus dimensiones al personal de atención de salud, pero esto se dará a través de una evaluación de un formulario de riesgo; situación que es coherente con las bases teóricas de Jeukendrup AE (28), quien argumenta que logrando capacitar en los patrones nutricionales se origina un impacto positivo en el cambio de comportamiento de la gestión nutricional del personal de atención primaria, en una fase de corta duración lo que conlleva a una mejor calidad y se plasmará en las historias clínicas.

Discusión con respecto al segundo objetivo específicos: Relacionar los hábitos dietéticos con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Los resultados obtenidos de acuerdo a la dimensión de hábitos dietéticos indica que; (i) se identifica el consumo de lactancia materna, el 15,3% muestra que nunca lo identificaron, el 14,8% rara vez que tuvo el mismo porcentaje que ocasionalmente, el 45,5% frecuentemente, el 9,7% muy frecuentemente; (ii) se identifica el consumo de lactancia de biberón o mixta, el 19,9% muestra que nunca, el 10,2% rara vez, el 9,7% ocasionalmente, el 45,5% muestra frecuentemente, el 14,8% muestra muy frecuentemente; (iii) El consumo de extra sal se detalla en la historia clínica, el 19,9% muestra que nunca lo identificaron, el 46,0% rara vez, el 9,7% fue ocasionalmente, el 14,8% muestran frecuentemente, el 9,7% muy frecuentemente; (iv) el consumo de baja sal se detalla en la historia clínica, el 19,9% muestra que nunca, el 51,1% rara vez, el 9,7% muestra el mismo porcentaje para ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente; (v) se detalla el consumo alta azúcar, el 15,3% muestra que nunca, el 19,9% rara vez, el 9,7% ocasionalmente, el 45,5% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (vi) se

detalla el consumo de bajo azúcar, el 15,3% muestra que nunca, el 14,8% rara vez y ocasionalmente teniendo igual porcentaje, el 45,5% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (vii) se registra el consumo chatarra como el snack, el 15,3% muestra que nunca, el 50,6% rara vez, el 9,7% ocasionalmente, el 14,8% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (viii) se registra el consumo chatarra como de dulces el 15,3% muestra que nunca, el 55,7% rara vez, el 9,7% muestran el mismo porcentaje en ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente; (ix) se identifica el consumo de suplemento de hierro, el 15,3% muestra que nunca, el 19,9% rara vez, el 9,7% ocasionalmente, el 45,5% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (x) se identifica el consumo de suplemento de calcio, el 15,3% muestra que nunca, el 5,1% rara vez, el 55,1% ocasionalmente, el 14,8% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (xi) el consumo de fibra soluble se identifica en la historia clínica, el 15,3% muestra que nunca, el 46,0% rara vez, el 19,3% ocasionalmente, el 9,7% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; (xii) el consumo de fibra insoluble se identifica en la historia clínica, el 30,7% muestra que nunca, el 35,2% rara vez, el 14,8% ocasionalmente, el 9,7% muestra frecuentemente, el 9,7% muestra muy frecuentemente; en síntesis se relacionó los hábitos dietéticos en la cual se manifiesta que el 55.1% de las historias clínicas se encuentran en un nivel medio de gestión nutricional y solo un 9,7% plasman una buena gestión nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Esto quiere decir, que en el área de los hábitos dietéticos tienen un nivel intermedio ya no cumplen con una buena gestión, la cual se refleja, y se plasma dentro de las historias clínicas. Sin embargo, al correlacionar la dimensión con la variable caries dental y verificar al contrastar la hipótesis que el nivel de significancia bilateral fue $>0,740$ y el coeficiente de correlación Rho de Spearman es $-0,025$ que en su baremo correspondiente obtiene una calificación de correlación negativa muy baja; lo que permite afirmar que no existe correlación entre las variables, de manera que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, se afirma que la dimensión hábitos dietéticos de la gestión nutricional no se relaciona con la variable

caries dental. En esta parte de la gestión de acuerdo a la dimensión hábitos dietéticos existe controversia entre diferentes antecedentes esto quizás se debe a cuatro puntos importantes, el primero que no hay una distribución equitativa de los porcentajes en los ítems como podemos observar en la pregunta número 7, 8, 11, 12, 15 existe un porcentaje similar de frecuentemente en cambio en el resto de preguntas hay un desequilibrio esto indica que en la historia clínica del centro de salud La victoria Chiclayo el índice de los ítems no permite el análisis de los hábitos dietéticos en forma específica y detallada, este hallazgo está respaldado Dabiri D, et al y Chaplle ILC. et al (21) (22), que en sus objetivos indicaron valorar a través de una revisión sistemática de la literatura científica posibles factores de riesgo de los hábitos dietéticos con caries dental y enfermedades periodontales. Teniendo como conclusión que el desequilibrio de los procedimientos, planificaciones y seguimientos de la estructura de los ítems de sus historias clínicas no permiten una sinergia con las enfermedades como caries dental por ello no contribuirá en mejorar la gestión de salud; situación que es coherente con la base teórica Jeukendrup AE (28); el Centro Médico de la Universidad Rush (29); quien argumenta que las historias clínicas deben ser un conglomerado de procedimientos asignados a seguir cambiando de acuerdo a la evolución del tiempo por tanto debe seguir organizándose, administrándose y evaluándose constantemente; sin embargo difiere en este punto Vargas K, Chipana C, Arriola L (23), que los ítems están equilibrados y por tanto, existe una asociación estadísticamente significativa entre las condiciones de salud e higiene oral y el estado nutricional ($p < 0,05$) esto quizás se deba a que en sus ítems nutricionales solo existe 4 preguntas con respecto a los hábitos dietéticos situación que no es corroborada por ninguna base teórica; el segundo punto fue la escasez de conocimientos y capacidades de los recursos humanos con respecto al área de hábitos dietéticos, que es el punto más débil de la estructura de la historia clínica por ende la falta de interpretación y la resistencia al cambio en la estructura de forma y fondo perjudican y se ve reflejado claramente en la adherencia y desequilibrio de la correlación con caries dental en los niños; semejante a Tabrizi JS, et al (17), Hayes MJ, et al (20), Chaplle ILC. et al (22), concluyen que la falta de

conocimiento y desigualdades son factores que contribuyen en la deficiencia del gradiente social con respecto a los hábitos dietéticos. Argumento que evidencias las bases teóricas dadas por el Centro Médico de la Universidad Rush y Sanjoy S, Oldewage-Theron W (29) (30); indicando que la preocupación actual de los hábitos dietéticos respecto a la salud pública, se encuentran en las desigualdades de conocimiento y se expresan de manera muy aguda lo cual es preocupante indicando que no se toma como prioridad en los centros de atención primaria. Como tercer punto no existe un conceso en los intervalos de edades ya que influyen en los hábitos dietéticos como se observa en nuestros resultados se tomó los intervalos de edades de 6 meses hasta 12 años ya que la edad está supeditada al aumento de la gravedad de la caries que puede atribuirse a los hábitos dietéticos, la cual es similar al estudio de Hayes MJ, et al (20), donde indica como objetivo determinar las frecuencia de los hábitos dietéticos y su relación con la caries dental concluyendo que las edades influyen en los hábitos dietéticos ya que con el aumento de la edad cambian sus hábitos y son propensos a disminuir en las categorías relacionadas a caries dental. Lo cual esta situación es coherente con la base teórica la Tanaka HT y sociedad americana dental nutrición (26) (27); indicando que la edad plasmada en la historia clínica nos permite la conexión con sus hábitos dietéticos y permite entender si existe la relación en el desarrollo de la caries dental ya que hay tres grandes periodos de la vida en los que el riesgo de incidencia de caries alcanza su punto álgido en los intervalos de 5-8 años con afectación de dientes temporales y primer molar permanente; el comprendido entre 11-13 años afectando a la dentición completa y declinación de frecuentes las caries. Por último, el cuarto punto fue los análisis de regresión logística multivariante ya que en diversos estudios no aplican correctamente la estadística mostrando resultados, con sesgo lo cual podría haber comprometido los resultados del análisis de hábitos dietéticos, aplicando Pearson cuando la cantidad de sus datos son mayores de 50. Por la cual no alcanzaron el nivel importancia estadística entre los grupos de estudio, en nuestros resultados fue correcto debido a que mostrando una estadística de acuerdo correlación Rho de Spearman, lo cual es similar a Warren E, Curtis BH, Jia N, Evans RW (18), quien aplicó la misma

prueba estadística evidenciando la no existencia de correlación y la deficiencia en dicho análisis correspondiente a otros estudios, la cual es coherente con la base teórica Mendenhall, William, Robert J (72), indica que aplicar la correlación del coeficiente de correlación de Spearman, (ρ , también representado por r_s) mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables o dimensión y variable en los estudios.

Discusión con respecto al tercer objetivo específicos: Establecer la relación entre Valoración nutricional con Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Los resultados obtenidos de acuerdo a la dimensión de valor nutricional indica que; (i) se detalla la valoración antropométrica de peso/edad, el 15,3% muestra que nunca lo identificaron, el 14,8% rara vez, 35,2% ocasionalmente, el 30,1% frecuentemente, el 4,5% muy frecuentemente; (ii) se detalla la valoración antropométrica de talla /edad, el 10,2% muestra que nunca, el 14,8% rara vez, el 35,2% muestra el mismo porcentaje en ocasionalmente y frecuentemente, el 4,5% muestra muy frecuentemente; (iii) se identifica la valoración del índice de masa corporal de peso/talla, el 10,2% muestra que nunca lo identificaron, el 19,9% rara vez, el 55,7% fue ocasionalmente, el 9,7% muestran frecuentemente, el 4,5% muy frecuentemente. Como síntesis, que el 65.3% de las historias clínicas se encuentran en un nivel medio de gestión nutricional y solo un 4,5% plasman una buena gestión nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Esto quiere decir, que en el área de valor nutricional no tienen buena gestión, la cual se refleja, y se plasma dentro de las historias clínicas. En función a la contrastación de las hipótesis se obtuvo que el nivel de significancia bilateral fue $=0,000$, logrando que si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la dimensión valoración nutricional de la gestión nutricional si se relaciona con la variable caries dental. Este hallazgo se asemeja a Chirinos J (25), indico que la valoración nutricional es de vital importancia en la estructura de las historias clínicas debido a que existe una gran interrelación entre el valor nutricional y los índices de caries dental y que falta de interrelación entre dichas áreas incluyen el IMC con talla y edad en niños con intervalos de 6 a 10 años llevan

al fracaso ocasionando graves enfermedades como desnutrición infantil con caries dental lo que conlleva a tener un estado de salud general de regular a malo. Lo cual es coherente a la base teóricas del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Perú (7), que indica que una sinergia de por vida entre las dimensiones de la valoración nutricional y caries dental la cual logrará la integridad de ambas áreas, además de un papel protector.

En la presente investigación, por último, tenemos la discusión con respecto al objetivo general: Identificar la relación entre la gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

En la cual se planteó, como objetivos específicos (i) determinar la relación entre los patrones de alimentación con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo; (ii) relacionar los hábitos dietéticos con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo; y, (iii) establecer la relación entre valoración nutricional con caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo. En la cual, se aplicó una técnica de observación de campo y como instrumento una ficha de recolección de datos, validado por tres jueces expertos cuyo criterio de calificación fue con índice de valoración 1.0, también se determinó la fiabilidad a través del coeficiente el Alfa de Cronbach la cual lograron una estimación de muy alta fiabilidad para la variable 1 con un 0.893 según la escala de valores y para la variable 2 un 0.906, también muy alta, por tanto, es fiable para ambas variable; además indicando según el Coeficiente de correlación Rho de Spearman tuvo un grado de significancia bilateral=0,000, que indican $P < 0,05$ que si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la variable gestión nutricional si se relaciona con la variable caries dental, indicando una fuerte relación positiva entre los rangos que los individuos obtuvieron en el estudio, además todo este proceso de análisis de la información se realizó a través del SPSS v24 y de la hoja electrónica Excel.

VI. CONCLUSIONES

Con respecto al objetivo específicos 1: Determinar la relación entre los Patrones de alimentación con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Tenemos que, si existe relación debido a que se contrastó la hipótesis obteniendo que el nivel de significancia bilateral fue igual a 0,000, indicando que si existe correlación entre las variables. Por tanto, en el área de patrones nutricionales se encuentra en un nivel regular ya que la cual se refleja, y se plasma dentro de las historias clínicas.

Con respecto al objetivo específicos 2: Relacionar los hábitos dietéticos con caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo, concluimos que fue $p > 0,740$ y el coeficiente de correlación Rho de Spearman es $-0,025$ que en su baremo correspondiente obtiene una calificación de correlación negativa muy baja; lo que permite afirmar que no existe correlación entre las variables, de manera que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Con respecto al objetivo específicos 3: Establecer la relación entre Valoración nutricional con Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo; que al analizar la función de contrastación de las hipótesis se obtuvo que el nivel de significancia bilateral fue $=0,000$, logrando que si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la dimensión valoración nutricional de la gestión nutricional si se relaciona con la variable caries dental.

Con respecto al objetivo general: Identificar la relación entre la gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo; indicando según el Coeficiente de correlación Rho de Spearman tuvo un grado de significancia bilateral $=0,000$, que indican $P < 0,05$ que si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la variable gestión nutricional si se relaciona con la variable caries dental, indicando una fuerte relación positiva entre los rangos que obtuvimos en el estudio.

VII. RECOMENDACIONES

Esta investigación es un paso valioso para identificar los conocimientos hacia la gestión y sus prestaciones de atención de la salud, también el reconocimiento de factores para reforzar su interés en la atención de la salud en particular la relación entre la gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Por tanto, recomendamos un programa de educación y de unión entre las diversas áreas de salud para mejorar la situación profesional.

Otra recomendación es proponer un enfoque de estudio con un seguimiento de 3 años, uno de evaluación constante y otra evidenciando el proceso de planificación estratégica que oriente la gestión en nutricional, su dimensión patrones alimenticios para promover políticas que desarrollen una planificación eficaz. Un marco sugerido para guiar la planificación jerárquica es combinar un modelo modificado de educación en gestión de Hernández H, Tobón S. (67) Prado AM (80), que está orientado a educacional del personal de salud.

Se recomienda que aborden las cuestiones de gestión hábitos dietéticos y recursos humanos en relación con los servicios de salud bucal, así como una interrelación y comunicación de las diferentes áreas del centro de salud, como son los odontólogos, enfermeras y sus autoridades, con la cual se puede lograr un proceso presupuestario para que el gobierno apoye dicha medida a las regionales y específicamente a los centros de salud que hasta el día de hoy son los más perjudicados.

Se recomienda una jerarquía en la sostenibilidad de los servicios públicos con respecto a sus valores nutricionales y la salud bucodental donde abarquen la necesidad de abordar los requisitos fundamentales de gestión nutricional dentro de cada establecimiento de salud ya que los centros de salud son los que menos gestionan, progresan y no presentan proyectos de mejora en sus áreas que desempeñan, ya que no incrementar los recursos de sostenibilidad con diferentes equipos del área de salud en su centro de labores.

VIII. PROPUESTA

Título: Programa de capacitación con respecto a la gestión nutricional y caries dental en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Presentación

La implementación de esta propuesta se elabora debido a los resultados expuestos en vuestra investigación en el marco del nivel medio de la gestión nutricional y caries dental en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Conceptualización de la propuesta

Se define como el aprendizaje transformador y la interdependencia en la educación de los profesionales de sector salud (75). En la cual se logra mediante el desarrollo de atributos de liderazgo, conocimiento y de las oportunidades de aprendizaje mutuo y progreso compartido entre áreas de salud.

Objetivo general

Esta propuesta permitirá crear una red de profesionales de la salud interdisciplinarios altamente capacitados en competencias para mejorar la gestión nutricional y caries dental en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Objetivos específicos

Fortalecer las habilidades de liderazgo de los profesionales de la salud en gestión nutricional y caries dental en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Fortalecer los conocimientos de los profesionales de la salud en gestión nutricional y caries dental en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo;

Fortalecer el llenado de las historias clínicas de los profesionales de la salud en gestión nutricional y caries dental en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

Proporcionar a los profesionales de salud herramientas para implementar diferentes componentes para generar proyectos y mejorar sus áreas en nutrición y odontología.

Justificación

Esta propuesta tiene justificación teórica porque los profesionales elegidos reciben capacitación en liderazgo, gestión de proyectos, análisis político, habilidades de negociación, gestión de alianzas, determinantes de la salud, conocimientos de llenado historias clínicas, conocimiento de la interrelación con las diferentes áreas en su centro de salud y tendencias en salud global, entre otros temas. Asimismo, tiene justificación social porque beneficiara no solo a los profesionales sino a la comunidad ya que a través del programa brindará las herramientas y el apoyo necesarios para implementen, escalen y repliquen proyectos innovadores que mejoren el acceso a la atención médica y que se plasme en el paciente y en las historias clínicas. Además, reciben el fortalecimiento de los vínculos entre los profesionales de la salud ya que las áreas de nutrición y odontología son importantes para mejorar la salud general, así que ambas áreas logran una transferencia de conocimiento que aumenta la probabilidad de éxito de los proyectos y programas en las instituciones de salud.

Fundamentación

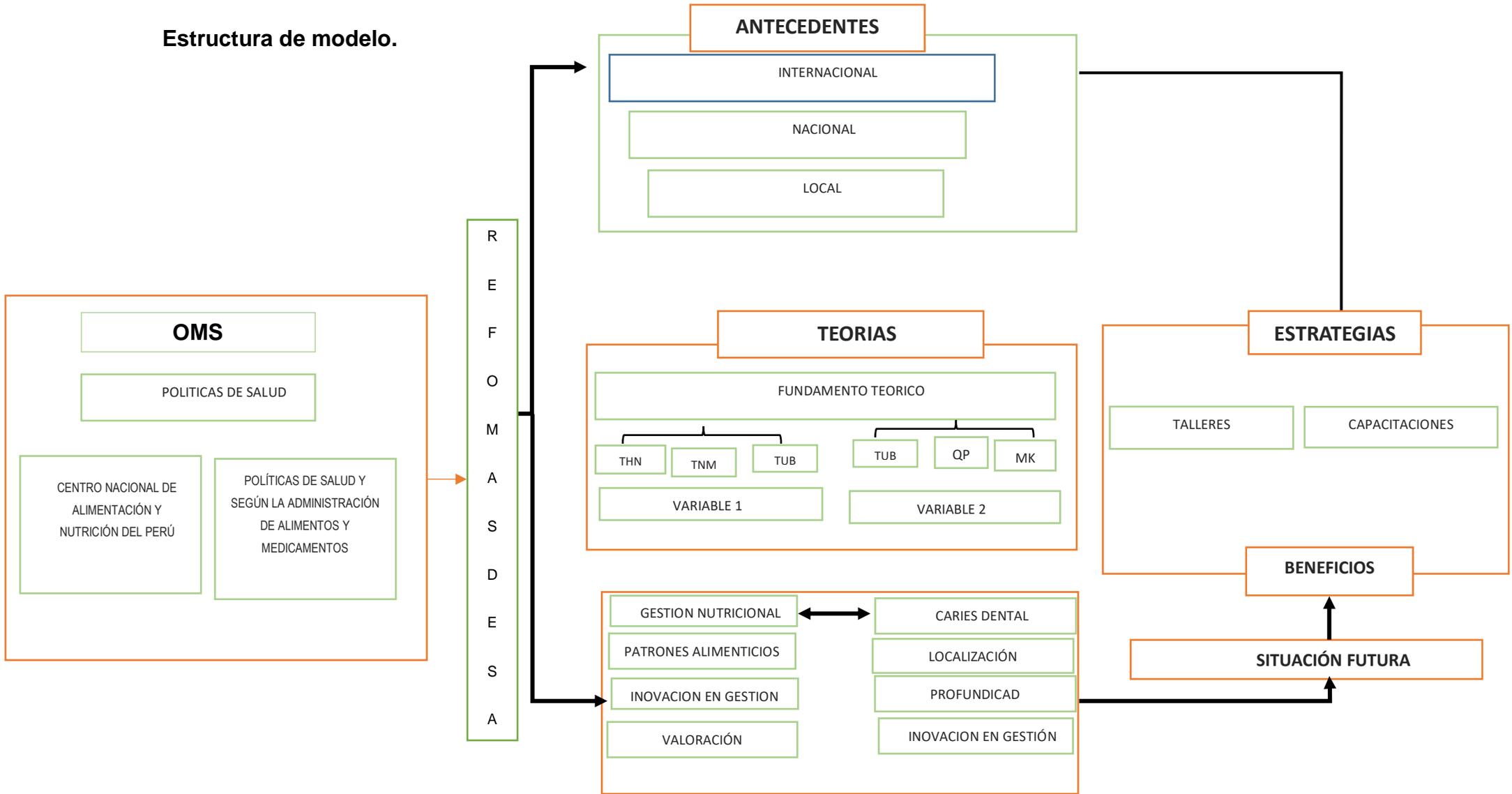
Esta propuesta es para desarrollar un nuevo programa de capacitación para profesionales de la salud en ejercicio donde se ofrece por la iniciativa del nivel medio que se obtuvo en nuestro estudio con respecto a la gestión nutricional y caries dental en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo, por la cual las teorías que fundamentan la propuesta son la teoría de la gestión pública y políticas (47), quien indica que la gestión es fundamental para la salud de la comunidad, por ello, los sistemas de salud se basan en la mejora de la capacidad organizativa de las organizaciones locales y en el fortalecimiento de las interacciones entre las áreas de los centros de salud. En Chiclayo se necesita más profesionales de la salud capacitados en gestión e innovación

en salud para responder a las disparidades en salud, especialmente en las comunidades y centros de salud rurales.

Principios de capacitación con respecto a la gestión

Los líderes proponen que este nuevo enfoque de gestión se guíe por dos principios específicos: el aprendizaje transformador y la interdependencia en la educación. Lo primero se lograría mediante el desarrollo de atributos de liderazgo, mientras que lo segundo dependería de las oportunidades de aprendizaje mutuo y progreso compartido. El programa debe enfatizar la necesidad de "centrarse en competencias, educación interprofesional basada en equipos, aprendizaje potenciado por conocimientos y habilidades de liderazgo en políticas y gestión". Los profesionales de la salud de hoy también deben comprender la carga mundial de morbilidad; reconocer y mejorar las disparidades de salud entre pacientes y la comunidad para lograr competencias en la comunicación intercultural, las áreas de nutrición y odontológicas proporcionan una base sólida para diseñar programas de formación sanitaria en el siglo XXI.

Estructura de modelo.



Estrategias para implementar el modelo

COMPETENCIA	ESTRATEGIAS	CONTENIDOS	MATERIALES	TIEMPO	FECHA
Liderazgo para la innovación sanitaria y conocimientos de los patrones alimenticios	Webinar teórico y práctico sobre el liderazgo y el análisis de la innovación de la salud con respecto a nutrición y caries dental.	Analizan y reflexionan sobre el papel que quieren jugar en la sociedad	Diapositivas con casos históricos de agentes de cambio por ejemplo Gandhi.	35 min	15 de enero
		Analiza los retos que tendrían que afrontar para convertirse en agentes de cambio en sus comunidades	Laptop		
Liderazgo para la innovación sanitaria y conocimientos de los patrones alimenticios	Webinar teórico y práctico sobre el liderazgo del sistema de salud y tecnología con respecto a los patrones alimenticios	Analizará el sistema de salud desde el enfoque de la ciencia y tecnología, su evolución histórica para explicar los aciertos y defectos.	Diapositivas de interacción entre las unidades del sistema de salud para hacer frente a los retos actuales y futuros teniendo como medios los recursos tecnológicos.	45 min	22 de enero
		Dialogar su proyección frente al dinámico cambio de la tecnología en salud.	Laptop		
Conocimientos y llenado de historias clínicas sobre gestión nutricional y caries dental	Webinar teórico y práctico de los determinantes de la salud de nutrición y caries	Identificar los componentes básicos necesarios de los determinantes de la salud.	Diapositivas de ejercicios de los determinantes de la salud	45 min	29 de enero
	Webinar teórico y práctico de la estructura ideal del llenado de historia clínica	Identificar las dimensiones de la estructura de las historias, así como construcción de un modelo.	Laptop Celular		
Herramientas para implementar diferentes componentes de sus proyectos.	Webinar de las técnicas de gestión de proyectos	Implementar diferentes componentes de proyectos.	Diapositivas de cómo lidiar con eventos inesperados. Practica grupal de cómo preparar una línea de tiempo para los diferentes pasos del proceso.	45 min	6 y 13 de febrero
	Webinar de las áreas funcionales como contabilidad, marketing, estrategia y gestión de recursos humanos.	Analizar las sesiones sobre impacto de las áreas funcionales	Diapositivas de casos de cómo mejorar las áreas funcionales de nutrición y odontología	45 min	20 y 27 de febrero

REFERENCIAS

1. Lega F. A new normality for health services management research. *Health Serv Manage Res.* 2019;32(4):167. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488019/>
2. Ravioli AF, Soárez PC, Scheffer MC. Health services management modalities in the Brazilian Unified National Health System: a narrative review of research production in Public Health (2005-2016). *Cad Saude Pública.* 2018; 34(4): 114-217. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694537/>
3. Arab M, Janati A, Zakaria M, Khodayari R. Policy package for preventing overuse and underuse of health care services in the Iranian health care system: A study protocol. *Med J Islam Repub Irán.* 2019; 33:86. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696080/>
4. Manshande JP. Child growth standards. *Lancet.* 1980;1(8179):1195–6. <https://www.who.int/childgrowth/en/>
5. Javadinasab H, Masoudi Asl I, Vosoogh A, Najafi B. Sustainable financing of health promotion services in selected countries: Best experience for developing countries. *Med J Islam Repub Irán.* 2019; 33:52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31456976/>
6. Kyriacou E, Nicolaidou I, Hadjichristofi G, Kyprianou S, Christou S, Constantinou R. Health and rescue services management system during a crisis event. *Healthc Technol Lett.* 2016; 3(3):205-211. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27733928/>
7. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Perú. Vigilancia alimentaria y gestión nutricional Perú [Internet]. Gob.pe. 30 de diciembre 2019 [citado 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/acerca-de-cenan/presentacion>

8. de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. DE. Estado Nutricional en el Perú [Internet]. Gob.pe. Enero del 2013 [citado el 7 de 2020]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2012-2013.pdf
9. Centro de investigación y desarrollo CIDE. La Transición Nutricional en el Perú [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0700/Libro.pdf
10. Hayes MJ, Cheng B, Musolino R, Rogers AA. Dietary analysis and nutritional counselling for caries prevention in dental practise: a pilot study. Aust Dent J. 2017; 62(4):485-492. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28466498/>
11. Patenaude S, Papagerakis P, Lieffers J. Development of a Nutrition Questionnaire for Dental Caries Risk Factors. Int J Environ Res Salud Pública. 2020; 17 (5): 1793. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084613/>
12. Sheiham A, James WP. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. J Dent Res. 2015; 94: 1341-1347. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26261186/>
13. Ministerio de salud. Obtener información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - Renipress [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/10202-obtener-informacion-de-las-instituciones-prestadoras-de-servicios-de-salud-renipress>.
14. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/mortality-and-nutritional-status-of-children-and-m/>.
15. Ministerio de salud. Alimentación y nutrición [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de agosto de 2021]. Disponible en:

https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2.

16. DeCS - Health Sciences Descriptors [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/l/homepagei.htm>
17. Tabrizi JS, HaghGoshayie E, Doshmangir L, Yousefi M. New public management in Iran's health complex: a management framework for primary health care system. *Prim Health Care Res Dev*. 2018 May; 19(3):264-276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29310744/>
18. Warren E, Curtis BH, Jia N, Evans RW. The caries management system: updating cost-effectiveness with 4-year posttrial data. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016; 32(3): 107 – 115. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27522870/>
19. Rush E, Obolonkin V, Young L, Kirk M, Tseng M. Under 5 Energize: Tracking Progress of a Preschool Nutrition and Physical Activity Programme with Regional Measures of Body Size and Dental Health at Age of Four Years. *Nutrients*. 2017; 9(5): 456. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5452186/>
20. Hayes MJ, Cheng B, Musolino R, Rogers AA. Dietary analysis and nutritional counselling for caries prevention in dental practise: a pilot study. *Aust Dent J*. 2017; 62(4):485-492. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28466498/>
21. Dabiri D, Fontana M, Kapila Y, Eckert G, Sokal-Gutierrez K. Community-based assessment and intervention for early childhood caries in rural El Salvador. *Int Dent J*. 2016; 66(4):221-228. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27080395/>
22. Chaplle ILC. et al. Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* 2017; 44 (18): 39 - 51. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12685#>

23. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2019 oct [citado 2020 Sep 26]; 36(4): 653-657. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400013&lng=es.
24. Reátegui Asociación entre caries dental y estado nutricional en el Perú, 2014. [Posgrado]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3536/Asociacion_ReateguiAlcantara_Claudia.pdf
25. Chirinos J. Relación entre el estado nutricional y las enfermedades bucales prevalentes en niños de 6-10 años de edad en el centro de salud I-3 Isivilla, Carabaya-Puno 2016. [Posgrado]. Perú. Universidad de Puno. 2017. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6235>
26. Tanaka HT. Tradición dietética, teorías y ciencia nutricional. *Dieta Mathews J Nutr.* 2017; 2 (1): 011. <https://www.mathewsopenaccess.com/full-text/dietary-tradition-nutritional-theories-and-science>
27. Nutrition and oral health. *W V Dent J.* 1985;59(2):19–20. <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/nutrition-and-oral-health>
28. Jeukendrup AE. Periodized Nutrition for Athletes. *Sports Med.* 2017; 47(1):51-63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28332115/>
29. Chavez P. LibGuides: Clinical nutrition: Types of nutrition studies. 2017 [citado el 8 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://rushu.libguides.com/nutrition/nutritionstudies>
30. Sanjoy S, Wilna T. A Theory-informed Nutrition Education Intervention Promotes Fruit and Vegetable Consumption Related Behavior Factors Among Elementary School Children (P16-045-19). *Current Developments in Nutrition.* 2019; 3(1): 050. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz050.P16-045-19>

31. Rathee M, Sapra A. Caries dental. [Actualizado el 3 de junio de 2020]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 enero-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
32. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Lavery D, Dietrich T. Epidemiología global de la caries dental y periodontitis severa: una revisión completa. *J. Clin. Periodontol.* 2017; 44 (18): 94-105.
33. Calle MJ, Baldeon RE, Curto-Manrique J, Céspedes-Martínez DI, Góngora-León IA, Molina- Arredondo KE, Perona-Miguel de Priego GA. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2018; 6 (1): 98-105. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426/456>
34. Southward K. The systemic theory of dental caries. *Gen Dent.* 2011; 59(5):367-735. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22313822/>
35. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers.* 2017; (3): 17 - 30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540937/>
36. Leaming DV. Practice styles and preferences of ASCRS. *J Cataract Refract Surg.* 2015; 16(5): 624 – 32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
37. Calle MJ, Baldeon RE, Curto J, Céspedes DI, Góngora IA, Molina KE, Perona GA. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2018; 6 (1): 98 – 105. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426/456>
38. Banerjee A, Frencken Je, Schwendicke F, Innes N. C Ontemporary Operative Caries Management: Consensus Recommendations on Minimally Invasive Caries Removal. *Br Dent J.* 2017; 223 (3): 215-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28798430/>

39. Killian M et al. the oral microbiome – an update for oral healthcare professionals. *br dent j.* 2016; 18 (10): 657-66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27857087/>
40. Sabbatani S, Fiorino S. Dental worm disease. *Infez Med.* 2016;24(4):349–58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28011975/>
41. Hajishengallis G, Darveau RP, Curtis MA. The keystone-pathogen hypothesis. *Nat Rev Microbiol.* 2012; 10(10):717-725. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498498/>
42. Uribe S. EL nuevo rol del biofilm en la caries dental: un enfoque basado en evidencias. *Rev Researchgate.* 2016; 36(11):1183-1192. https://www.researchgate.net/publication/275891656_EL_nuevo_rol_del_biofilm_en_la_caries_dental_un_enfoque_basado_en_evidencias
43. Mayhew AJ, Lock K, Kelishadi R, Swaminathan S, Marcilio CS, Iqbal R, et al. Nutrition labelling, marketing techniques, nutrition claims and health claims on chip and biscuit packages from sixteen countries. *Public Health Nutr.* 2016;19(6):998–1007. <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/nutrition-labelling-marketing-techniques-nutrition-claims-and-health-claims-on-chip-and-biscuit-packages-from-sixteen-countries/CFAD798EB2A01A9D3F93A293745A65A8>
44. Zeng L, Zeng Y, Zhou Y. et al. Diet and lifestyle habits associated with caries in deciduous teeth among 3- to 5-year-old preschool children in Jiangxi province, China. *BMC Oral Health.* 2018; 18: 224. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0686-0>
45. Touger-Decker R, Mobley C. Posición de la Academia de Nutrición y Dietética: salud bucal y nutrición. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113 (5): 693-701. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23601893/>
46. Políticas de salud y Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). El relanzamiento de la etiqueta de información nutricional: Historia de dos etiquetas [Internet]. FDA. 2021 [citado 10 julio 2020]. Disponible en:

<https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/el-relanzamiento-de-la-etiqueta-de-informacion-nutricional-historia-de-dos-etiquetas>.

47. Portocarrero S. et. al. Gestión pública y políticas alimentarias en el Perú. - Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2000 [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/159378004.pdf>
48. Conrads G, About I. Pathophysiology of dental caries. *Monogr Oral Sci.* 2018; 27:1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794423/>
49. Baez, RJ Diaz-Guillory, C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent.* 2019; 29:238-248. <https://doi.org/10.1111/ipd.12484>
50. Chi DL, Scott JM. Added Sugar and Dental Caries in Children: A Scientific Update and Future Steps. *Dent Clin North Am.* 2019; 63(1):17-33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30447790/>
51. Abogazalah N, Ando M. Alternative methods to visual and radiographic examinations for approximal caries detection. *J Oral Sci.* 2017; 59(3): 315-322. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28529280/>
52. Castro ALS, Vianna MIP, Mendes CMC. Comparison of caries lesion detection methods in epidemiological surveys: CAST, ICDAS and DMF. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29980199/>
53. Castro ALS, Vianna MIP, Mendes CMC. Comparison of caries lesion detection methods in epidemiological surveys: CAST, ICDAS and DMF. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29980199/>
54. Department of Health and Human Services (HHS). Lineamientos dietéticos 2015 – 2020. Dietary Guidelines [Internet]. Health.gov. [citado el 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://health.gov/our-work/food-nutrition/2015-2020-dietary-guidelines/guidelines/>

55. Khabaz MN, Bakarman MA, Baig M, et al. Dietary habits, lifestyle pattern and obesity among young Saudi university students. *J Pak Med Assoc.* 2017;67(10):1541-1546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28955071/>
56. Child nutrition [Internet]. *Child-encyclopedia.com*. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.child-encyclopedia.com/child-nutrition/according-experts/helping-children-develop-healthy-eating-habits>
57. Pflipsen M, Zenchenko Y. Nutrition for oral health and oral manifestations of poor nutrition and unhealthy habits. *Gen Dent.* 2017; 65(6):36-43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29099364/>
58. Huang L, Trieu K, Yoshimura S, et al. Effect of dose and duration of reduction in dietary sodium on blood pressure levels: systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ.* 2020; 368: 315. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32094151/>
59. Capling L, Beck KL, Gifford JA, Slater G, Flood VM, O'Connor H. Validity of Dietary Assessment in Athletes: A Systematic Review. *Nutrients.* 2017;9(12):1313. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29207495/>
60. Sans S, Bobo G, Zudaire L, et al. Nutritional values of raw and cooked 'calçots' (*Allium cepa* L. resprouts), an expanding crop. *J Sci Food Agric.* 2019; 99(11):4985-4992. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30977139/>
61. Campos del Portillo R, Palma Milla S, García Vázquez N, et al. Assessment of nutritional status in the healthcare setting in Spain. *Nutr Hosp.* 2018; 31(3): 196-208. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25719787/>
62. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. *Metodología de la Investigación*. 6th. ed. México: McGraw-Hill; 2014. http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología e innovación tecnológica. Resolución ministerial de Lineamientos. CONCYTEC-P [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/normas-legales/673232-215-2018-concytec-p>
64. Ranganathan P, Aggarwal R. Diseños de estudio: Parte 1 - Una descripción general y clasificación. *Perspect Clin Res.* 2018; 9 (4): 184-186. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6176693/>
65. Hernández, R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 6a. ed. México: McGraw-Hill; 2014. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
66. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Rev electrón investig educ.* 2018;20(1):38. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412018000100038&script=sci_arttext
67. López, P. Población, muestra y muestreo. *Punto cero.* 2004;09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
68. Balakrishnan S, Wainwright MJ, Yu B. Garantías estadísticas para el algoritmo EM: de la población al análisis basado en muestras. *Ana. Estadístico.* 2017; 45 (1): 77-120. <https://projecteuclid.org/euclid.aos/1487667618>
69. Pérez V. Muestreo y preparación de la muestra [Internet]. Sintesis.com. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490770283.pdf>
70. Bowen GA. El análisis de documentos como método de investigación cualitativa. *Revista de investigación cualitativa.* 2009; 9 (2), 27-40.

[https://lled500.trubox.ca/2016/244#:~:text=Document%20analysis%20is%20a%20form,analyzed%20\(Bowen%2C2009\).](https://lled500.trubox.ca/2016/244#:~:text=Document%20analysis%20is%20a%20form,analyzed%20(Bowen%2C2009).)

71. Sullivan GM. Un manual sobre la validez de los instrumentos de evaluación [la corrección publicada aparece en J Grad Med Educ. 2011; 3 (3): 446. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184912/>
72. Mendenhall William BRJ. Introducción a la probabilidad y estadística [Internet]. Buap.mx. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
73. Beaver J. Introducción a la probabilidad y estadística., 14th ed. México D.F.: McGraw-Hill. 2004; 2(1): 60 – 72. <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
74. Reid AM, Brown JM, Smith JM, Cope AC, Jamieson S. Ethical dilemmas and reflexivity in qualitative research. *Perspect Med Educ.* 2018;7(2):69-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889383/>
75. Informe Belmont. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos [Internet]. Edu.pe. [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>.
76. Prado AM, Pearson AA, Bertelsen NS. Managerial Training in Global Health Education: A Health Innovation Scholarship Training Program to Bring Health Care to Low-income Communities in Central América. *Acción Glob Health.* 2018; 11 (1): 1408 – 359. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011984/>

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Tabla 13. Matriz de operacionalización de variable 1

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Escala
V1: Gestión Nutricional	Proceso de la ingesta de alimentos que incluye los patrones de alimentación, hábitos dietéticos, y la valoración nutricional medibles para mantener la salud general y oral de las poblaciones. (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Perú-2020)	Procedimiento donde indicaremos los criterios que cumplen con respecto a la nutrición y sus dimensiones.	Patrones de alimentación	Dieta	Balanceda	Likert 1: Nunca 2: Rara vez 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente
					No balanceda	
				Alimento nutritivo	Grupo proteico	
					Grupo lácteos	
					Grupo de frutas y verduras	
				Grupo de cereales		
			Hábitos dietéticos	Consumo de lactancia	Materna	
					biberón o mixta	
				Consumo de sal.	Extra Sal	
					Baja sal	
				Consumo de azúcar	Alta azúcar	
					Baja azúcar	
				Consumo de Chatarra	Snack	
				Dulces		
Valoración nutricional	Consumo de Ca y Fe	Suplemento de hierro				
		Suplemento de calcio				
	Consumo de alimento con fibra	Soluble				
		Insoluble				
	Valoración Antropométrica	Peso /edad				
	Talla/ edad					
	Valoración del índice de masa corporal	Peso/talla				

Fuente: Elaborado por el investigador

Tabla 14. Matriz de operacionalización de variable 2

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
V2: Caries dental	Destrucción localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades. (Descriptor en ciencia de la salud,2020)	Procedimiento de análisis observacional de la destrucción del diente aplicado a través de la ficha de recolección de datos	Destrucción según localización	Clase I: Afecta las caras oclusales del sector posterior.	Likert 1: Nunca 2: Rara vez 3: ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente
				Clase II: Afectan las caras inter-proximales del sector posterior.	
				Clase III: Afecta las caras inter-proximales del sector anterior.	
				Clase IV: Afecta las caras inter-proximales del sector anterior y el borde incisal.	
				Clase V: Afecta la parte cervical de cualquier diente.	
			Destrucción según profundidad	Grado 1: Afecta sólo al esmalte	
				Grado 2: Afecta al esmalte y a la dentina	
				Grado 3: Afecta al esmalte, dentina y a la pulpa.	

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Escala valorativa para evaluar la ficha de recolección de datos de gestión nutricional y caries dental en los niños atendidos en el Centro Salud La Victoria I, Chiclayo.

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

Marque con un aspa (X) la alternativa que mejor valora cada ítem: (1) Nunca, (2) Raramente (3) Ocasionalmente (4) Frecuentemente (5) Muy frecuentemente.

Datos generales

N° Historia Clínica:

Fecha de nacimiento

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente,	Frecuentemente	Muy frecuentemente
VARIABLE GESTIÓN NUTRICIONAL		1	2	3	4	5
Dimensión: Patrones de alimentación						
1	¿La dieta balanceada se identifica en la historia clínica?					
2	¿La dieta no balanceada se identifica en la historia clínica?					
3	¿Dentro de la historia clínica nutricional se detalla el grupo proteico?					
4	¿Dentro de la historia clínica nutricional se detalla el grupo lácteo?					
5	¿Dentro de la historia clínica nutricional se detalla el grupo de frutas y verduras?					
6	¿Dentro de la historia clínica nutricional se detalla el grupo de cereales?					
Dimensión: Hábitos dietéticos						
7	¿Se identifica el consumo de lactancia materna?					
8	¿Se identifica el consumo de lactancia de biberón o mixta?					
9	¿El consumo de extra sal se detalla en la historia clínica?					
10	¿El consumo de baja sal se detalla en la historia clínica?					
11	¿Se detalla el consumo alta azúcar?					
12	¿Se detalla el consumo baja azúcar?					
13	¿Se registra el consumo chatarra como el snack?					
14	¿Se registra el consumo chatarra como de dulces?					
15	¿Se identifica el consumo de suplemento de hierro?					
16	¿Se identifica el consumo de suplemento de calcio?					
17	¿El consumo de fibra soluble se identifica en la historia clínica?					
18	¿El consumo de fibra insoluble se identifica en la historia clínica?					
Dimensión: Valoración nutricional						
19	¿Se detalla la Valoración Antropométrica de peso/edad?					
20	¿Se detalla la Valoración Antropométrica de talla /edad?					
21	¿Se identifica la valoración del índice de masa corporal de peso/talla?					
VARIABLE CARIES DENTAL						
Dimensión: Destrucción según localización						
22	¿Identifica la afección de clase I por las caras oclusales del sector posterior?					
23	¿Detalla la clase II como la afección de las caras inter-proximales del sector posterior?					
24	¿Se redacta la clase III como afección de las caras inter-proximales del sector anterior?					
25	¿Se identifica la clase IV como afección de las caras inter-proximales del sector anterior y el borde incisal?					
26	¿Se registra la clase V como afección de la parte cervical de cualquier diente?					
Dimensión: Destrucción según profundidad						
27	¿Se registra el grado 1 como afección del esmalte?					
28	¿Se identifica el grado 2 como afección del esmalte y a la dentina?					
29	¿Se detalla el grado 3 como afección del esmalte, dentina y a la pulpa?					

Anexo 3 Formato de validación del instrumento de recolección de datos

Dra. María Caján Villanueva: Ficha de validación de variable 1



ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Señor(a)
Dra. María Caján Villanueva
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica instrumental.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. Autor original:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. Objetivo:

Recolectar datos para identificar la Gestión Nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de recolección de datos está estructurada en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 173 historias clínicas Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable uno, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems
V1: Gestión nutricional.	Patrones de alimentación.	Nutrición.	Balanceda.	1
			No balanceda.	1
		Dieta.	Grupo proteico.	1
			Grupo lácteos.	1
			Grupo de frutas y verduras.	1
			Grupo de cereales.	1
	Hábitos dietéticos.	Consumo de lactancia.	Materna.	1
			biberón o mixta.	1
		Consumo de sal.	Extra Sal.	1
			Baja sal.	1
		Consumo de azúcar.	Alta azúcar.	1
			Baja azúcar.	1
		Consumo de Chatarra.	Snack.	1
			Dulces.	1
		Consumo de Ca y Fe.	Suplemento de hierro.	1
			Suplemento de calcio.	1
		Consumo de fibra.	Soluble.	1
			Insoluble.	1
	Valoración nutricional.	Valoración Antropométrica.	Peso /edad.	1
			Talla/ edad.	1
Valoración del índice de masa corporal.		Peso/talla.	1	

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Autor: Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1)Nunca (2) Raramente (3) Ocasionalmente (4) Frecuentemente (5)Muy frecuentemente.

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA.		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente,	Frecuentemente	Muy frecuentemente
VARIABLE GESTIÓN NUTRICIONAL.		1	2	3	4	5
Dimensión: Patrones de alimentación.						
1	¿La nutrición balanceada se identifica en la historia clínica?					
2	¿La nutrición no balanceada se identifica en la historia clínica?					
3	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo proteico?					
4	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo lácteo?					
5	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo de frutas y verduras?					
6	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo de cereales?					
Dimensión: Hábitos dietéticos.						
7	¿Se identifica el consumo de lactancia materna?					
8	¿Se identifica el consumo de lactancia de biberón o mixta?					
9	¿El consumo de extra sal se detalla en la historia clínica?					
10	¿El consumo de baja sal se detalla en la historia clínica?					
11	¿Se detalla el consumo alta azúcar?					
12	¿Se detalla el consumo baja azúcar?					
13	¿Se registra el consumo chatarra como el snack?					
14	¿Se registra el consumo chatarra como de azúcar?					
15	¿Se identifica el consumo de suplemento de hierro?					
16	¿Se identifica el consumo de suplemento de calcio?					
17	¿El consumo de fibra soluble se identifica en la historia clínica?					
18	¿El consumo de fibra insoluble se identifica en la historia clínica?					
Dimensión: Valoración antropométrica						
19	¿Se detalla la Valoración Antropométrica de peso/edad?					
20	¿Se detalla la Valoración Antropométrica de talla /edad?					
21	¿Se identifica la valoración del índice de masa corporal de peso/talla?					

Anexo 3. Matriz de operacionalización de la variable gestión nutricional en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TECNICA/ INSTRUMENT	ESCALA	
V1: Gestión nutricional	Proceso de la ingesta de alimentos que incluye los patrones de alimentación, hábitos dietéticos, y la valoración nutricional mesibles para mantener la salud general y oral de las poblaciones. (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Perú-2020).	Procedimiento donde indicaremos los criterios que cumplen con respecto a la nutrición y sus dimensiones.	Patrones de alimentación.	Nutrición	Balanceda	1	Técnica de Análisis documental	Likert 1: Nunca 2: Rara vez 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente	
				No balanceada	2				
				Dieta	Grupo proteico.	3			
					Grupo lacteos.	4			
					Grupo de frutas y verduras.	5			
					Grupo de cereales.	6			
				Consumo de lactancia.	Materna.	7			
					biberón o mixta.	8			
					Consumo de sal.	Extra Sal			9
						Baja sal.			10
			Consumo de azúcar.		Alta azúcar.	11			
					Baja azúcar.	12			
					Snack.	13			
			Consumo de Chatarra.	Dulces.	14				
				Suplemento de hierro.	15				
			Consumo de Ca y Fe.	Suplemento de calcio.	16				
				Consumo de fibra.	Soluble.	17			
			Insoluble.		18				
			Valoración Antropométrica.		Peso/edad.	19			
			Valoración del índice de masa corporal.	Taller/edad.	20				
				Peso/talla.	21				

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Nutricional y Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES						
					RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)								
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO							
Caries dental	Destrucción según localización	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.																
		Clase II.	Afecta las caras interproximales del sector anterior.																
		Clase III.	Afecta las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal.																
		Clase IV.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.																
		Clase V.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.																
	Destrucción según profundidad.	Grado 1.	Afecta sólo al esmalte.																
		Grado 2.	Afecta al esmalte, dentina.																
		Grado 3.	Afecta al esmalte y a la dentina.																


Dra. María Caján Villanueva
 DNI: 16419376
 Colegiatura N° 2145

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión nutricional y Caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. TESISISTA:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Dra. María Caján Villanueva

DNI: 16419378

Colegiatura N°2145

Dra. María Caján Villanueva: Ficha de validación de variable 2



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Señor(a)
Dra. María Caján Villanueva
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica instrumental.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de caries dental.

2. Autor original:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. Objetivo:

Recolectar datos para identificar la caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de recolección de datos está estructurada en base a 8 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 173 historias clínicas Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL
Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de caries dental.

1. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable uno, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems
V2: Caries dental.	Destrucción según localización.	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.	1
		Clase II.	Afectan las caras interproximales del sector posterior.	1
		Clase III.	Afecta las caras interproximales del sector anterior.	1
		Clase IV.	Afecta las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal.	1
		Clase V.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.	1
	Destrucción según profundidad.	Grado 1.	Afecta sólo al esmalte.	1
		Grado 2.	Afecta al esmalte y a la dentina.	1
		Grado 3.	Afecta al esmalte, dentina y a la pulpa.	1

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor: Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1)Nunca (2) Raramente (3) Ocasionalmente (4) Frecuentemente (5)Muy frecuentemente.

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA.		<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Ocasionalmente,</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
VARIABLE CARIES DENTAL.		1	2	3	4	5
Dimensión: Destrucción según localización.						
22	<i>¿Identifica la afección de clase I por las caras oclusales del sector posterior?</i>					
23	<i>¿Detalla la clase II como la afección de las caras interproximales del sector posterior?</i>					
24	<i>¿Se redacta la clase III como afección de las caras interproximales del sector anterior?</i>					
25	<i>¿Se identifica la clase IV como afección de las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal?</i>					
26	<i>¿Se registra la clase V como afección de la parte cervical de cualquier diente?</i>					
Dimensión: Destrucción según profundidad.						
27	<i>¿Se registra el grado 1 como afección del esmalte?</i>					
28	<i>¿Se identifica el grado 2 como afección del esmalte y a la dentina?</i>					
29	<i>¿Se detalla el grado 3 como afección del esmalte, dentina y a la pulpa?</i>					

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	TECNICA/ INSTRUMENTO	ESCALA
V2: Caries dental	Destrución localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades. (Descriptor en ciencia de la salud, 2020).	Procedimiento de análisis observacional de la destrucción del diente aplicado a través de la ficha de recolección de datos	Destrución según localización	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.	1	Técnica de Análisis documental Instrumento ficha de recolección	Likert 1: Nunca 2: Rara vez 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente
				Clase II.	Afectan las caras inter-proximales del sector posterior.	1		
				Clase III.	Afecta las caras inter-proximales del sector anterior.	1		
				Clase IV.	Afecta las caras inter-proximales del sector anterior y el borde incisal.	1		
				Clase V.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.	1		
				Grado 1.	Afecta solo al esmalte	1		
				Grado 2.	Afecta al esmalte y a la dentina	1		
				Grado 3.	Afecta al esmalte, dentina y a la pulpa	1		
				Destrución según profundidad				

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Nutricional y Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSION	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES				
					RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y LA SUBDIMENSION		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)						
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
Caries dental	Destrucción según localización	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.														
		Clase II.	Afecta las caras interproximales del sector anterior.														
		Clase III.	Afecta las caras inter-proximales del sector anterior y el borde incisal.														
		Clase IV.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.														
		Clase V.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.														
Destrucción según profundidad.	Grado 1.	Afecta sólo al esmalte.															
	Grado 2.	Afecta al esmalte, dentina.															
	Grado 3.	Afecta al esmalte y a la dentina.															



Dra. Maria Caján Villanueva

DNI: 16419378

Colegiatura N° 2145

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión nutricional y Caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. TESISISTA:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020


Dra. María Caján Villanueva
DNI: 16419378
Colegiatura N°2145

Mg. Zoila Chacón Pérez: Ficha de validación de variable 1



**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Señor(a)
Mg. Zoila Chacón Pérez
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica instrumental.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. Autor original:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. Objetivo:

Recolectar datos para identificar la Gestión Nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de recolección de datos está estructurada en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 173 historias clínicas Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable uno, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	ítems
V1: Gestión nutricional.	Patrones de alimentación.	Nutrición.	Balanceda.	1
			No balanceda.	1
		Dieta.	Grupo proteico.	1
			Grupo lácteos.	1
			Grupo de frutas y verduras.	1
	Grupo de cereales.		1	
	Hábitos dietéticos.	Consumo de lactancia.	Materna.	1
			biberón o mixta.	1
		Consumo de sal.	Extra Sal.	1
			Baja sal.	1
		Consumo de azúcar.	Alta azúcar.	1
			Baja azúcar.	1
		Consumo de Chatarra.	Snack.	1
			Dulces.	1
		Consumo de Ca y Fe.	Suplemento de hierro.	1
			Suplemento de calcio.	1
		Consumo de fibra.	Soluble.	1
			Insoluble.	1
		Valoración nutricional.	Valoración Antropométrica.	Peso /edad.
	Talla/ edad.			1
Valoración del índice de masa corporal.	Peso/talla.		1	

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor: Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1)Nunca (2) Raramente (3) Ocasionalmente (4) Frecuentemente (5)Muy frecuentemente.

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA.		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente,	Frecuentemente	Muy frecuentemente
		1	2	3	4	5
VARIABLE GESTIÓN NUTRICIONAL.						
<i>Dimensión: Patrones de alimentación.</i>						
1	¿La nutrición balanceada se identifica en la historia clínica?					
2	¿La nutrición no balanceada se identifica en la historia clínica?					
3	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo proteico?					
4	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo lácteo?					
5	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo de frutas y verduras?					
6	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo de cereales?					
<i>Dimensión: Hábitos dietéticos.</i>						
7	¿Se identifica el consumo de lactancia materna?					
8	¿Se identifica el consumo de lactancia de biberón o mixta?					
9	¿El consumo de extra sal se detalla en la historia clínica?					
10	¿El consumo de baja sal se detalla en la historia clínica?					
11	¿Se detalla el consumo alta azúcar?					
12	¿Se detalla el consumo baja azúcar?					
13	¿Se registra el consumo chatarra como el snack?					
14	¿Se registra el consumo chatarra como de azúcar?					
15	¿Se identifica el consumo de suplemento de hierro?					
16	¿Se identifica el consumo de suplemento de calcio?					
17	¿El consumo de fibra soluble se identifica en la historia clínica?					
18	¿El consumo de fibra insoluble se identifica en la historia clínica?					
<i>Dimensión: Valoración antropométrica</i>						
19	¿Se detalla la Valoración Antropométrica de peso/edad?					
20	¿Se detalla la Valoración Antropométrica de talla /edad?					
21	¿Se identifica la valoración del índice de masa corporal de peso/talla?					

Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable gestión nutricional en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TECNICA/ INSTRUMENT	ESCALA
V1: Gestión nutricional	Proceso de la ingesta de alimentos que incluye los patrones de alimentación, hábitos dietéticos, y la valoración nutricional medibles para mantener la salud general y oral de las poblaciones (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Perú-2020).	Procedimiento donde indicaremos los criterios que cumplen con respecto a la nutrición y sus dimensiones.	Patrones de alimentación.	Nutrición	Balaneada	1	Técnica de Análisis documental	Lívert 1: Nunca 2: Rara vez 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente
				No balanceada	2			
				Grupo proteico.	3			
				Grupo lácteos.	4			
				Grupo de frutas y verduras.	5			
				Grupo de cereales.	6			
				Materna.	7			
				biberón o mixta	8			
				Extra Sal	9			
				Baja sal.	10			
	Alta azúcar.	11						
	Baja azúcar.	12						
	Snack.	13						
	Dulces.	14						
	Suplemento de hierro.	15						
	Suplemento de calcio.	16						
	Soluble.	17						
	Insoluble.	18						
	Peso /edad.	19						
	Taller /edad	20						
	Peso/flella.	21						
				Consumo de lactancia.				
				Consumo de sal.				
				Consumo de azúcar.				
			Hábitos dietéticos.	Consumo de Chatarra.				
				Consumo de Ca y Fe.				
				Consumo de fibra.				
			Valoración nutricional.	Valoración Antropométrica.				
				Valoración del Índice de masa corporal.				

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.
TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Nutricional y Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O					
					RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y LA SUBDIMENSIÓN		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE LA SUBDIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)							
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
Gestión Nutricional	Patrones de alimentación	Nutrición	Balaceada	1																
			No balanceada	2																
			Grupo proteico	3																
			Grupo lácteos	4																
			Grupo de frutas y verduras	5																
	Gestión Nutricional	Consumo de lactancia	Consumo de sal.	Grupo de cereales	6															
				Materna	7															
				biberón o mixta	8															
				Extra Sal	9															
				Baja sal	10															
Gestión Nutricional	Consumo de azúcar	Consumo de Chataira	Alta azúcar	11																
			Baja azúcar	12																
			Snack	13																
			Dulces	14																
Gestión Nutricional	Consumo de Ca y Fe	Consumo de fibra	Suplemento de hierro	15																
			Suplemento de calcio	16																
			Soluble	17																
			Insoluble	18																
			Peso fead	19																
Valoración nutricional	Valoración del índice de masa corporal	Taller educ	20																	
		Peso/talla	21																	



EXPERTO EVALUADOR

Mg. Zoila Chacón Pérez
DNI: 17897143

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión nutricional y Caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. TESISISTA:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020



Mg. Zoila Chacón Pérez
DNI: 17897143

Mg. Zoila Chacón Pérez: Ficha de validación de variable 2



**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Señor(a)
Mg. Zoila Chacón Pérez
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica instrumental.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de caries dental.

2. Autor original:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. Objetivo:

Recolectar datos para identificar la caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de recolección de datos está estructurada en base a 8 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 173 historias clínicas Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL
Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de caries dental.

1. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable uno, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems
V2: Caries dental.	Destrucción según localización.	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.	1
		Clase II.	Afectan las caras interproximales del sector posterior.	1
		Clase III.	Afecta las caras interproximales del sector anterior.	1
		Clase IV.	Afecta las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal.	1
		Clase V.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.	1
	Destrucción según profundidad.	Grado 1.	Afecta sólo al esmalte.	1
		Grado 2.	Afecta al esmalte y a la dentina.	1
		Grado 3.	Afecta al esmalte, dentina y a la pulpa.	1

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor: Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1)Nunca (2) Raramente (3) Ocasionalmente (4) Frecuentemente (5)Muy frecuentemente.

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA.		<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Ocasionalmente,</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
VARIABLE CARIES DENTAL.		1	2	3	4	5
Dimensión: Destrucción según localización.						
22	<i>¿Identifica la afección de clase I por las caras oclusales del sector posterior?</i>					
23	<i>¿Detalla la clase II como la afección de las caras interproximales del sector posterior?</i>					
24	<i>¿Se redacta la clase III como afección de las caras interproximales del sector anterior?</i>					
25	<i>¿Se identifica la clase IV como afección de las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal?</i>					
26	<i>¿Se registra la clase V como afección de la parte cervical de cualquier diente?</i>					
Dimensión: Destrucción según profundidad.						
27	<i>¿Se registra el grado 1 como afección del esmalte?</i>					
28	<i>¿Se identifica el grado 2 como afección del esmalte y a la dentina?</i>					
29	<i>¿Se detalla el grado 3 como afección del esmalte, dentina y a la pulpa?</i>					

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	TECNICA/ INSTRUMENTO	ESCALA
V2: Caries dental	Destrucción localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades. (Descriptores en ciencia de la salud, 2020).	Procedimiento de análisis observacional de la destrucción del diente aplicado a través de la ficha de recolección de datos	Destrucción según localización	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.	1	Técnica de Análisis documental Instrumento ficha de recolección	Likert 1: Nunca 2: Rara vez 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente
				Clase II.	Afectan las caras inter-proximales del sector posterior.	1		
				Clase III.	Afecta las caras inter-proximales del sector anterior.	1		
				Clase IV.	Afecta las caras inter-proximales del sector anterior y el borde incisal.	1		
				Clase V.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.	1		
			Grato 1.	Afecta solo al esmalto	1			
			Grato 2.	Afecta al esmalte y a la dentina	1			
			Grato 3.	Afecta al esmalte, dentina y a la pulpa.	1			
				Destrucción según profundidad				

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.
TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Nutricional y Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES			
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA SUBDIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Caries dental	Destrucción según localización	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.											
		Clase II.	Afecta las caras interproximales del sector anterior.											
		Clase III.	Afecta las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal.											
		Clase IV.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.											
		Clase V.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.											
Destrucción según profundidad.	Grado 1.	Afecta sólo al esmalte.												
	Grado 2.	Afecta al esmalte, dentina.												
	Grado 3.	Afecta al esmalte y a la dentina.												

EXPERTO EVALUADOR



Mg. Zoila Chacón Pérez
DNI: 17897143



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión nutricional y Caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos de caries dental.

2. TESISISTA:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Mg. Zoila Chacón Pérez
DNI: 17897143

Dr. Heber Isac Arbildo Vega: Ficha de validación de variable 1



**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Señor(a)
Dr. Heber Isac Arbildo Vega:
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica instrumental.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. Autor original:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. Objetivo:

Recolectar datos para identificar la Gestión Nutricional en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de recolección de datos está estructurada en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 173 historias clínicas Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable uno, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	ítems
V1: Gestión nutricional.	Patrones de alimentación.	Nutrición.	Balanceada.	1
			No balanceada.	1
		Dieta.	Grupo proteico.	1
			Grupo lácteos.	1
			Grupo de frutas y verduras.	1
	Grupo de cereales.		1	
	Hábitos dietéticos.	Consumo de lactancia.	Materna.	1
			biberón o mixta.	1
		Consumo de sal.	Extra Sal.	1
			Baja sal.	1
		Consumo de azúcar.	Alta azúcar.	1
			Baja azúcar.	1
		Consumo de Chatarra.	Snack.	1
			Dulces.	1
		Consumo de Ca y Fe.	Suplemento de hierro.	1
			Suplemento de calcio.	1
		Consumo de fibra.	Soluble.	1
			Insoluble.	1
		Valoración nutricional.	Valoración Antropométrica.	Peso /edad.
	Talla/ edad.			1
Valoración del índice de masa corporal.	Peso/talla.		1	

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Autor: Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1)Nunca (2) Raramente (3) Ocasionalmente (4) Frecuentemente (5)Muy frecuentemente.

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA.		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente,	Frecuentemente	Muy frecuentemente
		1	2	3	4	5
VARIABLE GESTIÓN NUTRICIONAL.						
<i>Dimensión: Patrones de alimentación.</i>						
1	¿La nutrición balanceada se identifica en la historia clínica?					
2	¿La nutrición no balanceada se identifica en la historia clínica?					
3	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo proteico?					
4	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo lácteo?					
5	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo de frutas y verduras?					
6	¿Dentro de la historia clínica se detalla el grupo de cereales?					
<i>Dimensión: Hábitos dietéticos.</i>						
7	¿Se identifica el consumo de lactancia materna?					
8	¿Se identifica el consumo de lactancia de biberón o mixta?					
9	¿El consumo de extra sal se detalla en la historia clínica?					
10	¿El consumo de baja sal se detalla en la historia clínica?					
11	¿Se detalla el consumo alta azúcar?					
12	¿Se detalla el consumo baja azúcar?					
13	¿Se registra el consumo chatarra como el snack?					
14	¿Se registra el consumo chatarra como de azúcar?					
15	¿Se identifica el consumo de suplemento de hierro?					
16	¿Se identifica el consumo de suplemento de calcio?					
17	¿El consumo de fibra soluble se identifica en la historia clínica?					
18	¿El consumo de fibra insoluble se identifica en la historia clínica?					
<i>Dimensión: Valoración antropométrica</i>						
19	¿Se detalla la Valoración Antropométrica de peso/edad?					
20	¿Se detalla la Valoración Antropométrica de talla /edad?					
21	¿Se identifica la valoración del índice de masa corporal de peso/talla?					

Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable gestión nutricional en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICA/ INSTRUMENT	ESCALA		
V1. Gestión nutricional	Proceso de la ingesta de alimentos que incluye los patrones de alimentación, hábitos dietéticos, y la valoración nutricional medibles para mantener la salud general y oral de las poblaciones (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Perú-2020).	Procedimiento donde indicaremos los criterios que cumplen con respecto a la nutrición y sus dimensiones.	Patrones de alimentación.	Nutrición	Balanceda	1	Técnica de Análisis documental Instrumento o ficha de recolección	Likert 1: Nunca 2: Rara vez 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente		
					No balanceada	2				
				Dieta.		Grupo proteico.			3	
						Grupo lácteos.			4	
						Grupo de frutas y verduras.			5	
						Grupo de cereales.			6	
				Consumo de lactancia.		Materna.			7	
						biberón o mixta.			8	
					Consumo de sal.				Extra Sal	9
									Baja sal.	10
			Consumo de azúcar.			Alta azúcar.			11	
						Baja azúcar.			12	
			Consumo de Chatarra.			Snack.			13	
					Dulces.	14				
					Suplemento de hierro.	15				
				Consumo de Ca y Fe.		Suplemento de calcio.			16	
						Soluble.			17	
				Consumo de fibra.		Insoluble.			18	
			Valoración Antropométrica.			Peso /edad.			19	
					Taller edad.	20				
					Peso/talla.	21				
		Valoración del índice de masa corporal.								

Fuente: Elaborado por el investigador



Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Nutricional y Cares Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSION	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y LA SUBDIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA SUBDIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)					
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Gestión Nutricional	Patrones de alimentación	Nutrición	Balaceada	1														
			No balaceada	2														
	Dieta	Dieta	Grupo proteico	3														
			Grupo lácteos	4														
			Grupo de frutas y verduras	5														
			Grupo de cereales	6														
			Materna	7														
			biberón o mixta	8														
	Consumo de lactancia	Consumo de lactancia	Extra Sal	9														
			Baja sal	10														
			Alta azúcar	11														
			Baja azúcar	12														
	Hábitos dietéticos	Consumo de azúcar	Snack	13														
			Dulces	14														
Consumo de Ca y Fe	Consumo de Ca y Fe	Suplemento de hierro	15															
		Suplemento de calcio	16															
		Soluble	17															
		Insoluble	18															
Valoración nutricional	Valoración Antropométrica	Peso/edad	19															
		Talla/edad	20															
		Peso/talla	21															



EXPERTO EVALUADOR

Dr. Heber Isac Arbidto Vega
 DNI: 44953314
 Colegiatura N° 2145

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión nutricional y Caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos de gestión nutricional.

5. TESISTA:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

6. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI NO

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020



Dr. Heber Isac Arbildo Vega
DNI: 44953314

Dr. Heber Isac Arbildo Vega: Ficha de validación de variable 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Señor(a)

Dr. Heber Isac Arbildo Vega:

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica instrumental.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de caries dental.

2. Autor original:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. Objetivo:

Recolectar datos para identificar la caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de recolección de datos está estructurada en base a 8 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 173 historias clínicas Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL
Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos de caries dental.

1. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable uno, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems
V2: Caries dental.	Destrucción según localización.	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.	1
		Clase II.	Afectan las caras interproximales del sector posterior.	1
		Clase III.	Afecta las caras interproximales del sector anterior.	1
		Clase IV.	Afecta las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal.	1
		Clase V.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.	1
	Destrucción según profundidad.	Grado 1.	Afecta sólo al esmalte.	1
		Grado 2.	Afecta al esmalte y a la dentina.	1
		Grado 3.	Afecta al esmalte, dentina y a la pulpa.	1

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor: Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1)Nunca (2) Raramente (3) Ocasionalmente (4) Frecuentemente (5)Muy frecuentemente.

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA.		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente,	Frecuentemente	Muy frecuentemente
VARIABLE CARIES DENTAL.		1	2	3	4	5
Dimensión: Destrucción según localización.						
22	¿Identifica la afección de clase I por las caras oclusales del sector posterior?					
23	¿Detalla la clase II como la afección de las caras interproximales del sector posterior?					
24	¿Se redacta la clase III como afección de las caras interproximales del sector anterior?					
25	¿Se identifica la clase IV como afección de las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal?					
26	¿Se registra la clase V como afección de la parte cervical de cualquier diente?					
Dimensión: Destrucción según profundidad.						
27	¿Se registra el grado 1 como afección del esmalte?					
28	¿Se identifica el grado 2 como afección del esmalte y a la dentina?					
29	¿Se detalla el grado 3 como afección del esmalte, dentina y a la pulpa?					

Fuente: Elaborado por el investigador



Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable caries dental en los niños atendidos en el centro de salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	TECNICA/ INSTRUMENTO	ESCALA
V2. Caries dental	Destrución localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades. (Descriptor en ciencia de la salud, 2020).	Procedimiento de análisis observacional de la destrucción del diente aplicado a través de la ficha de recolección de datos	Destrución según localización	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.	1	Técnica de Análisis documental Instrumento ficha de recolección	Likert 1: Nunca 2: Rara vez 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente
				Clase II.	Afectan las caras inter-proximales del sector posterior.	1		
				Clase III.	Afecta las caras inter-proximales del sector anterior.	1		
				Clase IV.	Afecta las caras inter-proximales del sector anterior y el borde incisal.	1		
				Clase V.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.	1		
				Grado 1.	Afecta solo al esmalte	1		
				Grado 2.	Afecta al esmalte y a la dentina	1		
				Grado 3.	Afecta al esmalte, dentina y a la pulpa.	1		
				Grado 3.	Destrución según profundidad			

Fuente: Elaborado por el investigador

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Nutricional y Caries Dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES							
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y LA SUBDIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA SUBDIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)									
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
Caries dental	Destrucción según localización	Clase I.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.																	
		Clase II.	Afecta las caras interproximales del sector anterior.																	
		Clase III.	Afecta las caras interproximales del sector anterior y el borde incisal.																	
		Clase IV.	Afecta la parte cervical de cualquier diente.																	
		Clase V.	Afecta las caras oclusales del sector posterior.																	
Destrucción según profundidad		Grado 1.	Afecta solo al esmalte.																	
		Grado 2.	Afecta al esmalte, dentina.																	
		Grado 3.	Afecta al esmalte y a la dentina.																	



Dr. Heber Isac Arbilido Vega
DNI: 44953314

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión nutricional y Caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo.

1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos de caries dental.

2. TESISISTA:

Br. Jiménez Fernández Luis Anghelo.

3. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 4 de noviembre de 2020

Dr. Heber Isac Arbildo Vega
DNI: 44953314

Anexo 4 Cálculo de tamaño de muestra

La población estuvo constituida por 323 historias clínica de niños del Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo. Para determinar la muestra se calculó con la formula siguiente:

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N-1) + pqz^2}$$

$$\frac{323 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2(323 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = 176$$

Dónde:

N= 500 Población.

Z= 1.96 = Para un nivel de confianza del 95%.

E= 5% = Error estándar.

P= 50% = Probabilidad a favor.

Q= 50% = Probabilidad en contra.

Anexo 5 Confiabilidad del instrumento

Tabla 15 Confiabilidad de la variable 1: Gestión nutricional”

Casos		N	%
	Válido	176	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	176	100,0

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

Estadística de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,893	21

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

Tabla 16 Confiabilidad de la variable 1: Gestión caries dental”

Estadística de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,893	21

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

Anexo 6 Constancia de autorización para aplicación del instrumento

 PERÚ	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD	 Firmado digitalmente por ECHEANDIA ARELLANO Victor Hugo FIR 18775809 hard Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 13/01/2021 - 15:50:07
---	--	--

Id seguridad: 4979979 Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia Chiclayo 13 enero 2021

OFICIO N° 000113-2021-GR.LAMB/GERESA-L [3736097 - 1]

LUIS ANGELO JIMENEZ FERNANDEZ
Estudiante III CICLO MAESTRIA GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA ESCUELA DE POST GRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - FILIAL CHICLAYO.

ASUNTO: . AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: SOLICITUD S/N. 3736097-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante el expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado " **GESTION NUTRICIONAL Y CARIES DENTAL EN LOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, CHICLAYO**"

Por lo expuesto se **AUTORIZA** al **C.S. LA VICTORIA I** perteneciente a la **RED CHICLAYO**, brindarle las facilidades para la realización de su proyecto de investigación.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 13/01/2021 - 15:50:07

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:
- OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
LUCIO MARINO VASQUEZ AMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
2021-01-13 13:46:30-05



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, JIMENEZ FERNANDEZ LUIS ANGHELO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión nutricional y Caries dental en los niños atendidos en el Centro de Salud La Victoria I, Chiclayo", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JIMENEZ FERNANDEZ LUIS ANGHELO DNI: 48003286 ORCID 0000-0002-5756-411	Firmado digitalmente por: LJIMENEZF el 02-02-2021 20:59:17

Código documento Trilce: INV - 0036459