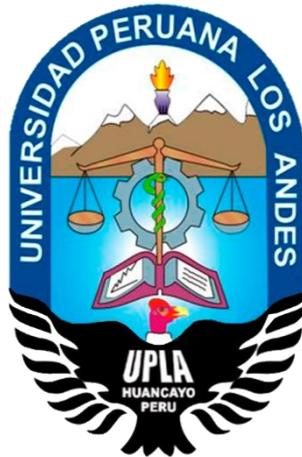


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología



TESIS

LONCHERA PRE-ESCOLAR ASOCIADA A CARIES
DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA - HUANCAYO

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista
Autor : Bachiller Aguirre Huaripata Claudia Graciela
Bachiller Lucen Pérez Gabriela Cesia
Asesor : Mg. Esp. Mercedes Rosario Canchan Casas
Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión en Salud
Fecha de inicio y culminación : 01-09-19 al 29-02-2020

Huancayo – Perú

2020

DEDICATORIA

A nuestros padres por habernos brindado su apoyo incondicional en este largo camino a la superación personal.

A las personas que estuvieron cerca de nosotras brindándonos consejos y animándonos a seguir adelante para culminar exitosamente la carrera de odontología

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos haber culminado con éxito la Carrera Profesional de Odontología

A nuestros padres por sus grandes esfuerzos, apoyándonos en las decisiones y proyectos trazados a lo largo de este camino.

A la Mg. Mercedes Rosario Canchan Casas, por habernos guiado en el apogeo de este trabajo de investigación.

A nuestros docentes por habernos brindado los conocimientos a lo largo de la Carrera Profesional.

Aguirre Huaripata Claudia Graciela

Lucen Pérez Gabriela Cesia

CONTENIDO

Resumen	8
Abstract	9
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2 Delimitación Del Problema	12
1.3 Formulación Del Problema	12
1.3.1 Problema General	12
1.3.2 Problemas Específicos	13
1.4 Justificación	13
1.4.1 Social	13
1.4.2 Teórico	13
1.4.3 Metodológica	14
1.5 Objetivos	14
1.5.1 Objetivo General	14
1.5.2 Objetivos Específicos	14
CAPITULO II MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.2 Bases Teóricas o Científicas	21
2.3 Marco Conceptual	44
CAPITULO III HIPOTESIS	
3.1. Hipótesis General	45
3.2. Hipótesis Especificas	45
3.3. Variables	46

CAPITULO IV METODOLOGIA	
4.1. Método de Investigación	47
4.2. Tipo De Investigación	47
4.3. Nivel De Investigación	48
4.4. Diseño De La Investigación	49
4.5. Población y Muestra	49
4.6. Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos	51
4.7. Técnicas de Procedimientos y análisis de datos	52
4.8.- Aspectos Éticos De La Investigación	53
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1. Descripción de Resultados	54
5.2. Contrastación de hipótesis	59
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	65
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
ANEXOS	77

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 01:

Frecuencia porcentual de la lonchera preescolar 57

TABLA N° 02:

Frecuencia porcentual de variable caries dental 58

TABLA N° 03:

Frecuencia Porcentual de la covariable sexo 59

TABLA N° 04:

Tabla Cruzada de Lonchera preescolar y sexo 65

TABLA N° 05:

Tabla cruzada de Caries Dental y sexo 66

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N° 01:

Distribución porcentual de datos de la variable lonchera preescolar 57

FIGURA N° 02:

Distribución porcentual de datos de la variable caries dental 58

FIGURA N° 03:

Distribución porcentual datos de covariable sexo 61

FIGURA N° 04:

Figura Cruzada de Lonchera preescolar y sexo 65

FIGURA N° 05:

Figura Cruzada de Caries Dental y sexo 67

RESUMEN

La lonchera preescolar debe ser baja en azúcares y carbohidratos ya que proporciona el 15 % de los nutrientes en el niño, la caries es el padecimiento multifactorial que califica la desmineralización del esmalte del diente. El objetivo es identificar si existe relación entre lonchera preescolar y caries en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Particular Excelenti 2019; la investigación se ubica dentro del tipo básico, prospectivo, nivel correlacional, de diseño transaccional descriptivo-correlacional; se empleó para verificar la hipótesis, los métodos lógico inductivo, comparativo, analítico; así mismo métodos particulares exegético, sistemático, sociológico; con el diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 77 niños que aprobaron con los criterios de inclusión y un tipo de muestreo probabilístico simple. Para la recaudación de información se usó el índice de ceo-d para medir la prevalencia de caries dental, para calcular la estimación estomatológica de lo que contiene las loncheras preescolares se ejecutó una hoja o ficha de recolección, se dispuso la escala de estimación estomatológica concluir la capacidad de loncheras, rectificado de un juicio de expertos.; llegándose a la siguiente conclusión, si existe asociación estadísticamente significativa en el nivel 0,01 ; entre la lonchera y la caries en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Particular Excelenti 2019.

Palabras Claves: Lonchera pre escolar, caries dental, alimentos cariogénicos, alimentos no cariogénicos.

ABSTRACT

The preschool lunch box should be low in sugar and carbohydrates since it provides 15% of the nutrients in the child, caries is the multifactorial condition that qualifies the demineralization of tooth enamel. The objective is to identify if there is a relationship between pre-school lunch box and tooth decay in children from 3 to 5 years old in the Private Educational Institution Excelenti 2019; the research is within the basic, prospective, correlational level, descriptive-correlational transactional design; used to verify the hypothesis, the logical inductive, comparative, analytical methods; exegical, systematic, sociological particular methods; with the non-experimental cross-sectional design, with a sample of 77 children who approved with the inclusion criteria and a simple type of probabilistic sampling. For the collection of information, the ceo-d index was used to measure the prevalence of dental caries, to calculate the stomatological estimate of what the preschool lunchboxes contain, a collection sheet or card was executed, the stomatological estimation scale was established conclude the capacity of lunch boxes, rectified from an expert judgment; reaching the following conclusion, if there is a statistically significant association at the 0.01 level; between lunchbox and tooth decay in children from 3 to 5 years old at the Private Educational Institution Excelenti 2019.

Key Words: Preschool lunch box, dental caries, cariogenic foods, non-cariogenic foods.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Nos muestra el componente dietético la significancia en elaboración en la lonchera pre-escolar donde se introduce el consumo como alimentos saludable y una disminución de acidogenicidad eludiendo comidas cariogénicas que favorece el puente apropiado de creación de caries que se debe diferenciar el alimento apropiado la salud oral del infante, promoviendo la ingesta de alimentos sanos que preserven una buena salud bucodental y eludir la caries , es primordial que niños de edad pre-escolar no consuman comidas con elevado contenido de azúcares.

La lonchera escolar comprende un rol muy importante en la correcta alimentación durante la etapa pre-escolar y escolar. Es necesario tomar en cuenta que existen numerosos productos que afecta la salud de los dientes, por ello la lonchera debe estar constituida por alimentos naturales que reduzcan el riesgo de lesión cariosa.

En su último informe de la Organización Mundial de la Salud en salud bucodental (2004) indica que la enfermedad más frecuente es la caries dental América Latina y Asia. Incluso señala que la caries como enfermedad más usual en infantes,

perjudicando aprox al 60%-90% en estudiantes de edad escolar, así mismo hay circunstancias de riesgo que podrían influir a desarrollarla como la mala higiene oral, la ingesta de azúcares, la escasez de micronutrientes y calcio, el nivel de instrucción y una baja condición social. (1)

El decano del colegio odontológico de Lima, doctor Cesar Gallardo, indico que la lonchera escolar es el alimento intervalo entre las comidas primordiales como desayuno, almuerzo y cena. Ello sirve para reponer la energía y nutrientes que necesitan los estudiantes durante las primeras horas de clase. Una buena lonchera saludable debe comprender de jugos naturales como la piña y la papaya, sándwich y frutas. Una lonchera cariogénica (que elabora caries) son aquellas que comprende alimentos con muchos carbohidratos y azúcares como galletas con relleno, jugo envasado, comida chatarra y chocolates que conlleva a la elaboración de la placa bacteriana y en poco tiempo la caries. De igual forma, es importante aceptar la asesoría nutricional de parte del odontólogo para así poder guiar a una dieta sana en los alimentos intermitentes que el infante consume, dando mucha importancia al refrigerio por transformarse en una guía principal durante progreso de la caries si consumen comidas acidogénicos con elevado consumo de azúcares. (2)

Por todo ello el propósito del estudio es comprobar si los alimentos incluidos en las loncheras preescolares pueden potenciar la aparición de caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Particular Excelenti 2019.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación espacial

La investigación se ejecutó en la Institución Educativa Particular Excelenti (Jirón Trujillo N°820- El Tambo)

Delimitación social

La población objeto de estudio comprende a 77 niños de 3 a 5 años.

Delimitación temporal.

La investigación se desarrolló desde el mes de setiembre del 2019 a marzo del 2020.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la lonchera pre-escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Particular Excelenti- 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de lonchera pre-escolar en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Excelenti-2019?

¿Cuál es la Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti -2019?

- ¿Cuál es la relación de la lonchera preescolar y la caries dental en

niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa particular Excelenti –
2019 según sexo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Social

La investigación nos permitirá concientizar a la población sobre la consideración de una lonchera nutritivo con refrigerios no cariogénicos y el cuidado que deben de tener para sus hijos para poder realizar programas educativos sobre loncheras saludables para el beneficio de los niños de la institución educativa, a través de esta investigación se promoverá el tener una lonchera saludable para la prevención de las principales enfermedades de la cavidad bucal, con programas de promoción y educación para la salud bucal, con el propósito de valorar los conocimientos básicos de dicha población.

1.3.2 Teórica

Nos permitirá incrementar el conocimiento con respecto al papel cariogénico que presentan algunas loncheras preescolares para la producción de la caries dental, para luego mejorar el tipo de lonchera teniendo en cuenta su valor nutricional y disminuir la prevalencia de caries dental, por lo cual su valor nutritivo permitirá asumir maniobras preventivas adecuadas, también nos permitirá realizar comparaciones de resultados con otras investigaciones similares.

1.3.3. Metodológica

Para lograr los objetivos del estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación como el instrumento para riesgo de caries dental y el instrumento para la lonchera pre escolar y su procesamiento en software para medir la asociación estadísticamente significativa entre la lonchera preescolar y la caries dental y con ello se pretende conocer si existe relación entre estos. Así, los resultados de la investigación se apoyan en técnicas de investigación validas en el medio.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la lonchera pre-escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa particular Excelenti 2019.

1.4.2 Objetivo Específicos

- Determinar el tipo de lonchera pre-escolar en niños de 3 a 5 años que asisten a la institución educativa particular Excelenti – 2019.

- Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años que asisten a la institución educativa particular Excelenti – 2019.

-Determinar la asociación que existe entre la lonchera preescolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años, según sexo de la institución educativa particular Excelenti- 2019.

II.- MARCO TEÓRICO

1.1.- ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1.1.1 Antecedentes Internacionales:

Idrovo D. (3) En la tesis titulada “El Análisis del consumo de azúcar en el refrigerio de niños de preescolar en los diferentes estratos socio económicos”, para obtener el título de Odontólogo de la Universidad de Las Américas, Ecuador cuyo objetivo fue definir la ingesta de alimentos azucarados en el refrigerio que envían a los niños ; Asimismo en la metodología se utilizó la muestra de 90 niños, donde hace referencia a carbohidratos donde indicó las galletas son consumidas con un 34.78%, diferente del porcentaje de frutas se consume en 37.77%, dando menor énfasis en las proteínas y verduras con el 4.45% . Para constituir el nivel de significancia se empleó la prueba estadística análisis de varianzas (anova) donde demostraron que, existe diferencia estadísticamente significativa entre los alimentos azucarados ingeridos de las tres instituciones, diferentes a los estratos sociales, concluyendo no encontrar diferencias estadísticamente significativas entre el nivel del estrato y las cantidades de alimentos azucaradas.

Fajardo et al. (4) Realizo un estudio sobre el “Impacto de intervención en educación alimentaria nutricional orientada al contenido de azúcar añadida en loncheras de preescolares en niños de 3 a 6 años del Colegio Rey Carlos II”, el objetivo fue calcular el impacto de la participación en educación nutricional, en su metodología , tiene como muestra 116 niños fraccionado en dos grupos, experimental y de control, donde encontraron que, el grupo de control y el experimental demostró la disminución estadística significativa con p valor= 0.05 de azúcar en refrigerio ,llegando en conclusión que la participación en educación alimenticia tuvo impacto en la disminución de contenido de azúcar agregada en las loncheras .

Valenzuela et al. (5) Realizaron un estudio de “Evaluación del refrigerio en niños en edad preescolar y escolar México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo” donde el objetivo de su investigación fue evaluar el refrigerio en niños en etapa pre – escolar y escolar. Su metodología estaba compuesta por 528 niños, donde aplicaron una encuesta a los padres con 16 preguntas donde se localizó que 82% de infantes comía en casa, el 59% de infantes comía leche y pan y 25% llevaba un desayuno sano. Los alimentos preferidos en el refrigerio fue sándwich con 55%, yogurt y fruta 37%, y 8% dijo galletas. Concluyendo que los refrigerios escolares de los infantes son de contenido alto en carbohidratos simples y en grasas saturadas siendo el peligro de creación de obesidad y caries en infantes en año preescolar y escolar.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Escobedo. (6), Presento la tesis titulada “ Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas iniciales, Puno 2017”; obtener el título profesional de cirujano dentista de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-Perú considero como objetivo decretar la capacidad del refrigerio escolar como causa pre-disponente de caries dental en niños preescolares, donde el muestreo estaba de 127 infantes de 3 a 5 años donde se inspecciono lo que contenía la lonchera . Por otro lado, índice de caries se halló que en los dos establecimientos educativos presentaron un índice muy elevado, donde se halló que el 36.99% en la I.E.I. “Las Semillitas” y 74.07% en la I.E.I. “El Mirador”. Se observó que el refrigerio preescolar en infantes de 3 - 4 años de la I.E.I. “El Mirador” tiene dos alimentos cariogénico y no cariogénico en los dos sexos, entretanto en la I.E.I.P. “Las Semillitas” de edades 3 - 4 años tienen dos alimentos cariogénicos predomina sexo femenino. Determino dependencia del consumo de comida cariogènica vigentes en el refrigerio escolar según el ceod (p valor = 0.001).

Arista M. (7), En la tesis titulada “Tipos de lonchera y caries dental en los niños de la institución educativa inicial Señor de los Milagros, Chachapoyas”, obtener el título profesional de cirujano dentista de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza de Amazonas- Perú, objetivo relacionar tipos de lonchera y la caries, el muestreo integraba a 63 infantes de 3-5 años. Descubrió el 52,4 % presento caries y un refrigerio cariogénico, 9,5% presento

caries y refrigerio no cariogénico, 23,8 % presento caries y refrigerio mixta; el 3,2 % no presento caries y refrigerio cariogénico, 7,9 % no presento caries y refrigerio no cariogénico, 3,2 % no presento caries y refrigerio mixta 52,4%, se concluyó la existencia en el vínculo significativo entre refrigerio cariogénico y caries, p valor = 0,004 .

Cruz C. (8) Presento la tesis “Relación entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental en niños del PRONOEI de la fundación Clemente Peralta de Acuña, José I. Ortiz” para optar el título profesional de cirujano dentista de la Universidad Señor de Sipán Pimentel-Perú considero como objetivo mostrar el vínculo entre refrigerio pre-escolar y caries infantiles del PRONOEI de la Fundación Clementina Peralta de Acuña, José L. Ortiz. La metodología su muestra estaba conformada de 85 infantes donde se aplicó odontograma, índice ceod y observación de los refrigerios. Se halló que las loncheras presentaban caries en un 72.9%. De 85 niños se halló 8.2% presentaba un refrigerio no cariogénico, 76.5% presentaba refrigerio cariogénico y el 15.3% presentaba un refrigerio mixto; se llegó a la conclusión que estadísticamente no hay relacion entre lo que contiene la lonchera preescolar y la caries dental.

Olazabal F. (9), Presento la tesis titulada “Influencia del contenido de la lonchera preescolar como factor predisponente de la caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa inicial Ciudad Blanca “c” y del centro educativo privada “Childrens Paradise”, Arequipa” para optar título profesional de cirujano dentista de la Universidad Católica Santa María

Arequipa- Perú , se determinó el objetivo verificar la influencia de la lonchera pre-escolar como un factor principal de la caries en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial Ciudad Blanca "C" y del Centro Educativo Particular "Childrens Paradise", Arequipa. La muestra de 80 niños de dos instituciones educativas diferentes a quien se les examinó los dientes para obtener el ceod, también se evaluó lo que contenía la lonchera. Se determinó las comidas cariogénicas en un 9.57; con las comidas no cariogénicas, fue 4.95. En vínculo con índice de ceod, fue de 4.81. Concluyendo estadísticamente la existencia de relación significativa entre refrigerios cariogénicos y la caries.

Moquillaza G. (10), La tesis titulada "Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la Institución Educativa Inicial N.º 191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito de Ate Vitarte, Lima" para optar el título profesional de cirujano dentista de la Universidad Wiener Lima-Perú. El objetivo determinar la relación, de prevalencia de caries y evaluación bucodental del refrigerio en infantes con dentición decidua, La muestra estaba compuesta con 159 niños. Para ver la prevalencia de caries se desarrolló el índice de ceo-d, y para la valoración de las loncheras se ejecutó la ficha cambrá que se estableció una escala de valoración estomatológica para ver el refrigerio. Se halló la prevalencia de caries es elevada fue 84,28 %; el índice de ceo-d fue 4,89. Valoración estomatológica de las loncheras escolares no fue muy buena, con 54,1 %. Se halló relación estadísticamente significativa entre el riesgo y la

prevalencia de caries. Llegando a la conclusión que el riesgo de caries dental en los niños fue moderado con un 59,8 %.

Gordillo J. (11), Presento la tesis titulada “Relación entre la prevalencia de caries dental y el tipo de azúcar consumido del programa Qali Warma y en el refrigerio escolar en niños de 3 a 8 años de Quirihuac, Laredo” para obtener el título profesional de cirujano dentista de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo-Perú donde su objetivo era identificar el vínculo entre la prevalencia de caries dental y el tipo de azúcar consumido del programa Qali Warma y en el refrigerio escolar en niños de 3 a 8 años de Quirihua. Se tomó como muestra a 120 alumnos de 3 a 8 años de las Instituciones Educativas N.º 81524 y N.º 1722. Para ver la prevalencia de caries dental se usó el índice CO y CPOD, para precisar el tipo de azúcar se clasifico en dos grandes grupos: azúcares intrínsecos y extrínsecos, fueron evaluados durante una semana. Los resultados mostraron que existía una relación entre la prevalencia de caries dental y el tipo de azúcar ingerido en el programa QaliWarma y en el refrigerio escolar. Llegando a la conclusión que los alimentos ayudan a que parezca la enfermedad.

B.- BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

REQUERIMIENTO NUTRICIONAL

Las recomendaciones nutricionales tienen que considerar las ingestas de nutrientes que no se pueden reemplazar puesto que cada alimento tiene una función concreta por lo que aporta principios nutritivos muy específicos para evitar carencias y para prevenir enfermedades. La edad preescolar, imponen preferencias, gustos y alimentos que no son de su agrado propuesto por el seno familiar. Es necesario consumir alimentos sanos y controlar la calidad. En la etapa de la infancia y adolescencia es fundamental la ingesta de calcio para la mineralización de los huesos y alcanzar un pico de masa ósea recomendado con el fin de prevenir hipoplasias de esmalte y avance rápido de lesiones cariosas (12).

Para esto es importante considerar lo siguiente

Lonchera Saludable

Una lonchera escolar saludable contiene alimento o grupo de alimento (y/o planificación) consumido en el tiempo del descanso escolar. Incorpora alimentos en tres clases: bebida, fruta y comida sólida (cereales, tubérculos) sin añadir sal, azúcar, ni aceite. La lonchera tiene que aportar el 10 al 15% de los requerimientos de energía. (13)

- LONCHERAS ESCOLARES

Lonchera escolar es un alimento intermitente de los alimentos primordial del infante, las cuales dan la energía suficiente para poder desenvolverse adecuadamente que ayudará contribuir a una buena rendición mental y físico en el horario escolar. (14)

CARACTERÍSTICAS DE LONCHERAS ESCOLARES

Debe tener las siguientes características:

- Elaboración fácil: Alimentos de fácil preparación.
- Prácticos: Se use recipientes simples, pulcros y totalmente cerrados.
- Ligeros: Evitar preparación “pesadas” alimento grasoso, demasiado dulce o demasiado salado.
- Nutritivos: Aporta con 10 al 15% de demanda de energía al niño. (Preescolar: 150 Kcal, escolar primaria 200 Kcal y escolar secundaria 250 Kcal)
- Variados: Múltiples comidas nutritivas que les guste a los escolares y preescolares. Las equivocaciones frecuentes al momento de hacer los alimentos para la escuela, por ejemplo, enviar golosinas, gaseosas y alimentos chatarra, jugos en caja (con alto contenido de grasa, azúcar y preservativos), que causan malos hábitos en niños. Entre tanto el problema característico es dar dinero al niño para que compre productos cariogénicos. (14)

BENEFICIO DE LA LONCHERA SALUDABLE

La lonchera saludable brinda beneficios como:

- Poner buenos hábitos alimenticios.
- Inculcar a que tomen conciencia sobre la alimentación saludable
- Nutrientes que son básicos para un correcto desarrollo.
- Inculcar la ingesta de alimentos sanos y saludables desde la niñez. (15)

PRINCIPIOS BÁSICOS DE UNA LONCHERA SALUDABLE

Las loncheras sanas son aquellos que tienen alimentos que aporta nutrientes útiles y no pongan en peligro la salud.

I. COMPOSICIÓN

Según lo nutricional está conformada por alimentos que den energía, constructores y reguladores; igualmente los líquidos. Alimentos energéticos: Proporcionan energía los infantes están necesitando, teniendo en cuenta el grupo de carbohidratos y grasas en general. Dando importancia los carbohidratos conformado de fibra. Ejm: pan (blanco, integral), hojuelas de maíz, etc. Encontrando en grasas: maní, pecanas, palta, etc. Alimentos constructores: Aportan la producción de tejidos (músculos, órganos, masa ósea) y fluidos (sangre). Aquí puede hallarse a las proteínas vegetal y animal, pero de más importancia la alimentación de proteínas de principio animal, por la calidad de nutrición y desarrollar en el sentido de desarrollo. Ejemplo: derivados de la leche (yogurt, queso), huevo, carnes, etc.

Alimentos reguladores: Brindan las defensas a los niños necesarias para combatir enfermedades. Ejm: Frutas (naranja, manzana, etc.) y verduras (zanahoria, lechuga, etc.) Líquidos: En primer lugar, el agua o la preparación de refrescos (refresco de manzana, de piña, etc.), cocimiento de cereales (cebada, avena, quinua, etc.), infusiones (manzanilla, anís, etc., excepto té); añadiendo un poquito o no azúcar.

II. INOCUIDAD

Aquellas comidas tienen que prepararse y su manipulación es con el más mínimo cuidado para que no se vuelvan un agente contaminante. Por otro lado, es de suma importancia conocer los recipientes a usar para no dañar los alimentos en tiempo del horario escolar.

III. PRACTICIDAD

Elaborar las comidas de una forma rápida y sencilla, de modo de asegurarlo para su colocación en una categoría óptima dentro de la lonchera. Por otra parte, los recipientes deben ser completamente cerrados y limpios, fáciles de transportar por los niños.

IV. VARIEDAD

El método más efectivo para realizar una ingesta de alimentos sanos y nutritivos es la variedad y creatividad, como texturas, combinaciones y colores. Para ello, el refrigerio tiene que planearse con tranquilidad para tener en orden las comidas adecuadas al alcance nuestro y lograr mandar un refrigerio sano.

V. IDONEIDAD

El refrigerio tiende ser preparada por la edad, y el nivel de actividad del infante, también tener en cuenta el periodo que esta fuera de casa, por lo que poseemos:

-Preescolares (2 A 5 AÑOS): La energía proporcionada por esta lonchera debe ser aproximadamente 200 kcal. (Ejm: medio pan con queso, mango en trozos y refresco de maracuyá).

*En las frutas lo ideal es que se envíe en trozos, manteniendo la cáscara y utilizando gotas de limón para evitar a oxidación y que no cambien a un color oscuro. (15)

ALIMENTOS QUE DEBE CONTENER UNA LONCHERA SALUDABLE

- I. ALIMENTOS RECOMENDADOS. El refrigerio escolar tiene que abarcar alimentos de cada grupo (energético, regulador y constructor); es de importancia mezclar la comidas para que el refrigerio sea llamativa y fuera ingerida completamente. De igual manera considerar los tamaños de los alimentos, de acuerdo con la actividad física del escolar y edad. (15)

La hidratación es muy importante en la etapa escolar:

ENERGÉTICOS	CONSTRUCTORES	REGULADORES
- Pan blanco - Pan integral - Papa, camote, yuca - Choclo sancochado - Maíz tostado - Palitos de ajonjolí	- Huevo o tortillas - Queso fresco - Yogurt - Pollo - Pescado cocido - Atún - Sangrecita	- Frutas: Manzana, plátano, pera, mango, uvas, duraznos, piña, etc. - Verduras: Lechuga, tomate, pepino, zanahoria, etc.

BEBIDAS RECOMENDADAS
- Refrescos naturales (Limonada, piña, maracuyá, manzana, emoliente, etc.)
- Cocimiento de cereales (avena, quinua, cebada, etc.)
- Infusiones (manzanilla, anís, boldo, etc., excepto té)
- Agua hervida o mineral.

ALIMENTOS NO RECOMENDADOS

1. Alimentos chatarra: Dulces tales como: chupetines, chicles, gomitas, caramelos, todo el conjunto de los nombres ya mencionados no aporta nada de valor nutricional, lo único que aportan es la cantidad elevada de azúcares y grasa.
2. Bebidas artificiales: Los jugos artificiales y las gaseosas son aquellas que abarcan colorantes y azúcares, que favorecen la obesidad y son causantes de alergias.
3. Alimentos con salsa: La mayonesa o comidas demasiadas condimentadas, contribuye a la disgregación de las comidas.
4. Embutidos: salchichas, Hot dog, , mortadelas, tienen muchísima grasa y colorante artificial. (15)

CARIELOGIA

Caries dental es conocida desde la antigüedad, como la enfermedad bucal muy común en la población actual , considerablemente en la actualidad se ve el incremento de la caries llegando ser la enfermedad más común que el resfriado, de otra parte, fue calificado por los especialistas de la OMS, como la tercera plaga sanitaria en todo mundo, después de las enfermedades cardiacas y el cáncer . (16)

La enfermedad según lo etiológico va cambiando las formas a través de los años. Se dispuso diversas teorías para establecer los mecanismos, otras revelan parcialmente ciertos fenómenos bioquímicos en los tejidos. Por otra parte, se define que la caries procede del interior del elemento dentario; mientras algunos autores inculpan a la matriz orgánica a los defectos estructurales como el inicio del ataque, también se determina que la iniciación depende de los microporos del esmalte o de un ambiente ecológico apropiado. (16)

A.- Caries

Caries es infecciosa y trasmisible de tejidos duros del diente, de origen microbiano y multifactorial, bioquímicamente controvertida anatómicamente específica, y patológicamente destructiva que tomara la determinación de la pérdida del equilibrio biológico del elemento dentario. (16)

El componente principal de la flora ecológica cariogenica, requiere una superficie en donde se multiplicara. Por ello, el medio ambiente en contacto con la superficie del diente , predomina el lugar para el desarrollo de la enfermedad. La placa bacteriana se ubica en todas las superficies del diente, por lo que se establece con

mayor potencia en aquellas zonas en donde no llega a la acción del elemento fibroso como el cepillado, donde la placa bacteriana no se puede eliminar fácilmente tales como: superficies proximales, surcos, fosas, puntos y fisuras y tercio gingival de las caras libres de los dientes. (16)

1.- Factores Etiológicos y modo de prevención

-Diente - huésped: Re mineralización, selladores de puntos y fisuras, profilaxis, tallados cavitarios, fluorización.

-Dieta - sustrato: disminución de consumición de sacarosa, la exclusión de hidratos de carbono fermentables.

-Microorganismos: antibióticos, antisépticos, inmunoglobulinas y halógenos.

-Tiempo: La estancia temporal de la ingesta.

-Edad: Mantenimiento de la homeostasis de los elementos dentario.

Los factores forman los eslabones de la cadena de reacción donde conducirá a la enfermedad. (16)

2.- Clasificación de la caries dental

La caries inicia en el esmalte llegando a dentina y pueda ser activa o inactiva. La lesión activa de esmalte y de dentina presentan características clínicas e histológicas que permiten diferenciarlo tal como se explicara de la misma forma los procedimientos clínicos para inactivarlas. (17)

La de severidad con fines de diagnóstico y registró epidemiológico

0 sano

❖ **Caries activa**

-C1 Mancha Blanca

-C2 Caries en Esmalte

-C3 Caries en Dentina sin Compromiso Pulpar

-C4 Caries en Dentina con Compromiso Pulpar

❖ **Caries inactiva**

-D1 Mancha blanca brillante extensión intacta

-D2 Micro cavidad en el esmalte

-D3 Caries de dentina. (17)

• **C1 mancha blanca**

La causa más relevante en el medio ambiental local donde se desarrolla la activación de la caries contribuye la adherencia de los micro-organismos en la superficie dental, el metabolismo bacteriano anaeróbico de carbohidratos en la dieta produce la productividad de los ácidos orgánicos el láctico

El ácido elaborado produce primeramente la desintegración de la parte de afuera en el esmalte da el conclusión en la separación del fragmento periférico como los cristales con la congruente elevación de los poros de esmalte y con el pasar el extravió de minerales se eleva por debajo de depósitos bacterianos que no son molestados a la pérdida minerales agregando la micro erosión de grupos de cristales

Entonces en disminución de minerales en mucho mayor por abajo de las superficies intactas del esmalte, por lo tanto, no perdió la continuidad, está perjudicado en la separación parcial de cristales y ahora el desarrollo de la lesión se ve con cambios macroscópicos clínicamente visibles que es la mancha blanca caracterizada por la desmineralización superficial.

Entonces mancha blanca se observa como tono opaco(tiza) esmalte perdiendo su esplendor que caracteriza, de otra parte, la textura donde se raya con el explorador, en disminución los minerales no son marcadas será indispensable secar la extensión en esmalte puede ver la mancha blanca, más disminución en minerales se visualiza si es necesario de acenirse en superficie en diente (mancha blanca) representando la lesión existente no cavitada en la extensión lisa del esmalte. (17)

- **C2 cavidad en esmalte**

Si no es tratada a tiempo la mancha blanca en esmalte por acto de ácidos continuará. Un instante determinado con el periodo posiblemente muchos meses los cristales individuales se están sin soporte y caen en consecuencia aparecerán lesiones erosiva pequeñas cavidades que aparece de mancha blanca.

La biomasa bacteriana que estaba en la superficie del esmalte en momentos dentro en cavidad, el microbio camina en dirección a la unión dentino adamantina. La pequeña cavidad se agranda hasta convertirse en una lesión que ya necesita tratamiento con las técnicas invasivas y curaciones convencionales (17).

- **C3 cavidad en dentina sin compromiso pulpar**

La producción del ácido eleva el nivel de la disminución de los minerales y como resultado el esmalte cada vez es, más permeable permitiendo los diferentes estímulos donde el vértice tiene la lesión del esmalte llega a la unión dentina Amelica iniciando la desmineralización del tejido.

El proceso continúa y ya no es una lesión histológica lo que alcanza la unión dentino Amelica la micro cavidad con el tiempo es de una lesión expuesta que llega en dentina frente al usurpador bacteriano donde se encuentra colocar al inicio de túbulos dentinarios. Provisionalmente las bacterias van invadiendo los túbulos dentinarios este suceso debe interpretar como un progreso de la lesión se negocia las bacterias que ataca a los túbulos dentinarios siendo el proceso odontoblasticos se separar del túbulo por respuesta del ácido que sucede alrededor al invasor en lesión donde se halla al depósito de microorganismos.

Cuando en dentina entre en relacion con bacterias, la parte más expuesta en tejido dental descompuesto en el hecho de ácidos y enzimas proteolíticas concurrentes en la zona. En la denominada dentina afectada la destrucción tisular. Como se indicó los túbulos se localiza irrumpir bacterias por abajo en la zona infectada se ubica una zona de dentina desmineralizada infectada por los ácidos elaboradas en bacterias anaeróbicas acidurias ubicadas en la cavidad dental dependiendo en evolución de la rapidez, en ataque por abajo de dentina que afecta desmineralizada se ubica en la dentina, en su defecto la dentina normal. El nivel pulpar en el reflejo de protección de formación en dentina recuperativa disminuyendo la mineralizada donde la dentina primaria posee una estructura tubular irregular. (17)

-Caries oclusal

La superficie oclusal de mayor importancia el primeros y segundos molares hoy día estas son extensiones más vulnerables al empuje de la caries, uno ve la disminución en caries, lugares se refiere a la casi desaparición de la adhesión de superficie Lisa. De igual forma también refiere a la caries dental de superficie oclusal se necesita la configuración anatómica de la superficie oclusal se distingue la aparición del sistema de fisuras y fosas.

Las caries dentales en la superficie inician en sitios no resguardados como los depósitos bacterianos son menor desorganizados y perturbados por el cepillo o la fuerza masticatoria de molares Superiores, fosas central y distal además morfología de la fisura, otra disposición para describir la caries de la zona de erupción de los dientes. El periodo es de considerable peligro por la aparición de la caries es el que avanza con la aparición de molares y el contacto con el antagonista un año en por lo menos.

La caries en oclusal empieza en fosas situadas en confluencia de dos o tres hendiduras interlobulares, enfrente de la demolición progresista de la organización de fosas y fisuras oclusal se inicie en la zona más profunda siendo el resultado lo acumulado de depósito bacterianos

En un ámbito cerrado en un principio hallado por bacterias facilita el metabolismo ocurra sin alto disturbio externa. (17)

- Caries dental del cemento o caries radicular

Se observa lesiones en el cemento expuesto de adolescentes y niños pequeños. La recesión gingival se desarrolla con edad y reducción de la secreción salival de principio fisiológico.

La unión cemento y del esmalte revelado por la recesión de la encía comprenden la retención bacteriana por lo que es difícil de limpieza. La caries del cemento varía con la prolongación de lesiones muy pequeñas de carácter circunferencial. Lesiones con resistencia blanda con color amarillo o café claro exaltación variable. A inicio las lesiones pequeñas y muy bien definidas usualmente recubierta por biomasas bacterianas de forma blanda al contacto al explorador. El paso a la lesión avanza de color es más oscuro intermedio café. Así mismo como en distintas superficies puede hallarse lesiones paralizadas. En los detalles de forma son duras y de color café oscuro casi negro. En la remoción mecánica de las biomasas bacterianas es posible inactivar el proceso. (17)

- **C4 lesión en dentina con compromiso**

En esta etapa de la caries dental se observa clínicamente afectando la pulpa con respuesta a estímulos que necesitan tratamiento con terapia pulpar.

- **D1 D2 D3, lesiones detenidas en esmalte y dentina**

Es estos casos es necesario la remoción de la masa bacteriana para poder inactivar la caries en esmalte que se encuentra ubicada en el tercio externo del tejido, aparte de esto es recomendable realizar un pulido superficial en esmalte utilizando discos(papel) de pulir resinas, mucho cuidado para no demoler tejidos, no se

permite limar la extensión utilizando punta de diamante. El realizar el pulido en la cavidad diminuta permitirá formar una superficie lisa nos facilitará la higiene por parte del paciente y se eliminará sitios fáciles de colonización por bacterias. En dentina la caries ocasional se auto detiene. Clínicamente la caries dental suspendida en dentina se califica en un sitio aparte eburnea con tono café oscuro llegando a negro durante la palpación, el explorador radiante sin dolor no contesta a situaciones de calor o frío de igual forma en consumo de dulces. (17)

- **Caries dental recurrente o secundaria**

Es un fenómeno localizado en restauraciones previamente tratado por limitar condiciones locales que ayude al desarrollo de placa dentobacteriana.

La evolución de formación de la lesión es preciso remover para colocar diversos tipos de restauración el esmalte adyacente se considera en planos en superficie externa. Los sitios más vulnerables son los márgenes cervicales de interproximales. (17)

Caries de la niñez temprana

Esta explicada como caries del biberón o síndrome de la alimentación, la infección de caries se ve en las edades de los grados iniciales, Estas están localizadas en los incisivos superiores .La AAOP dice que es la aparición de lesiones de caries dental ,dientes perdidos por caries dentales, superficies obturadas en la dentición decidua en niños menores de 71 meses de edad

En niños menores de 3 años la caries en zonas lisas se define como caries severa en niñez temprana entre los 3 a 5 años y se ve como caries severa dentro de niñez temprana en la asistencia de uno o muchos dientes cariados ,perdidos por caries dentales, superficies lisas obturados en dientes anteriores, la asistencia de cuatro o más superficies saturadas ,en 3 años la asistencia de 5 o más superficies obturadas a los 4 años de edad y la asistencia de 6 o más superficies obturadas a los 5 años de edad.

La caries en la niñez a inicios son más común en centrales y laterales superiores y en primeros molares deciduos

Las lesiones clínicas son más rápido y las manchas blancas se ven desde que los incisivos ya nacen y se ven en la boca y de no intervenir en el momento dado en poco tiempo evoluciona a lesiones cavitarias de forma circunferencia localizadas en el borde gingival inicialmente los incisivos inferiores no son afectados por la enfermedad.

En un proceso continuo y activo los dientes que van viéndose en la boca son rápidamente afectados ,segundos molares deciduos y caninos. A los 3 años de edad todos los dientes se encuentra afectada por caries dental y se usa en términos de caries rampante. La caries dental de la niñez temprana se encuentra en relación con el uso excesivo del biberón, por lo general las mamás añaden a la fórmula azúcar, miel o cualquier otro tipo de adictivo que tiene muchos carbohidratos donde le permiten que el niño se duerma con el biberón en la boca.

Otro factor que influye mucho son los jarabes que se usan para el tratamiento de tos y otras enfermedades del sistema respiratorio o gripales que tienen casi el 70% de sacarosa, las mamas dan en exceso de estos jarabes en la noche ya que los antihistamínicos que tienen facilitan un sueño profundo en los niños

Muchos padres van a consultar por la caries de la niñez temprana cuando la cavidad está en un estado avanzado y estos dientes están en un punto donde no son restaurables y en otras lesiones se ve el compromiso pulpar. (17)

Niños de 3 a 6 años de edad

A través del tiempo la localización y la severidad del daño que es ocasionado por la caries es variable hasta los 3 años en la evaluación clínica, lo que se observa más son las lesiones de superficie lisa cavitadas y no cavitadas activas y/o inactivadas

Entonces se empieza a ver lesiones proximales diagnosticada con una radiografía con la técnica de aleta de mordida, en niños de 5 años las superficies más dañadas son las aristas del primer molar deciduo y la oclusal de los segundos molares deciduos. Cuando está el primer molar permanente aumenta la posibilidad de caries, al darse el punto de contacto, aparecen lesiones proximales en distal del segundo molar, la extensión de las cavidades para colocar el material de obturación indicado debe ser tan conservador como la extensión de la lesión lo permita. Normalmente a esta edad se utilizan preparaciones de clase 1 2 y 3 con algunas modificaciones. (17)

ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO DE CARIES DENTAL.

1.- Índice ceo-d

Esta adaptado del índice COP a la dentición temporal. Esta escrito por Gruebbel en 1944. Los criterios para clasificar la dentadura temporal son las mismas que para la dentición permanente con relación a los dientes cariados y obturados. Son considerados 20 piezas dentarias . (18)

Corresponde a dientes extraídos (e), solo se registran los dientes con indicación de extracción . (e). Las piezas extraídas con anterioridad no son consideradas porque es difícil ver si la extracción se debió a caries, cambio normal de la dentición, u otra causa. En los niños con dientes mixtos, se considera los dos índices ceo-d y COP . (18)

Se ven numéricamente los resultados del ataque (pasado y presente) de las caries en la dentición temporaria. El índice muestra por separado lo que paso con desarrollo carioso (componente: obturado) y lo de ahora de las lesiones cariosas en cada uno (componente: caries y extracción indicada). Estadísticamente representa el promedio (X) de dientes cariados + obturados + extracción ique se indica en uno o varios sujetos estudiados. (19)

$$Ceod = \frac{C + O + Ei}{N}$$

Para su empleo hay que tener en cuenta

- Los dientes ausentes no están considerados
- Si se indica una extracción es porque la patología no está funcionando con el tratamiento que se esta haciendo
- Cuando hay una corona se considera diente obturado

se coloca el diagnóstico más grave cuando el mismo diente esta obturado y cariado

Los selladores no se cuantifican . (20)

La Organización MS establece grados de severidad de prevalencia de caries,

Con los siguientes valores:

CPOD – ceod =

- 0 - 1.1 Muy Bajo

-1.2 - 2.6 Bajo

-2.7 - 4.4 Moderado

-4.5 - 6.5 Alto

-6.6 y + Muy Alto. (Nithila 1990) (21)

- DIETA INFANTIL

Uno de los factores etiológicos mas importantes para la caries dental es la dieta Los microorganismos cariógenos, tales como el S. mutans y los lactobacilos, se metabolizan los azúcares especialmente la sacarosa para tener energía. Esto produce ácidos, que causa la desmineralización de los tejidos duros de los dientes. Lo que potencia la caries es la sacarosa, en otras palabras el azúcar mas consumido por los humanos . La sacarosa es un disacárido formado por una molécula de glucosa y una de fructosa. Es bastante hidrosoluble, por lo que difunde muy facil a través de la placa bacteriana. La pared celular de los microorganismos cariógenos tiene un transporte específicos para colocar la sacarosa al interior de la célula. Además, hay

otros azúcares que también pueden ser metabolizados por las bacterias para sacar energía. La potencia cariogénica de estos carbohidratos es variable y esta dependiendo de la concentración del azúcar en el alimento, de la consistencia del alimento y de la frecuencia de su consumo. Se ha hecho varios intentos para determinar la potencia cariogénica de los alimentos. Un comité de expertos lo clasifico: Azúcares intrínsecos: Estos están naturalmente integrados en la estructura celular de un alimento (por ejemplo, en las frutas y en los vegetales). Azúcares extrínsecos: son los que se encuentran "libres" en el alimento, o han sido adicionados a él:

- Azúcares lácteos: Con mayor importancia la lactosa.
- Azúcares no lácteos (ANL): Aquie estan los jugos de frutas, miel y azúcares adicionados durante la fabricación del alimento, el azúcar de repostería y el azúcar de mesa. En este grupo se considera también a las frutas secas, pues el proceso de deshidratación ha causado la ruptura de las células y, por eso, el azúcar que tienen ya no forma parte de su estructura. (22)

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Respecto a la dieta cariogénica, su efecto se puede modificarse por otros factores que contribuyen para la determinación de la actividad de caries, como es la arcada y la anatomía de los dientes, la naturaleza físico-química de la superficie del diente, la función de la lengua durante la auto limpieza, la composición y el flujo salival. El día de hoy se ven grandes cambios en los hábitos alimenticios desde la niñez,

Observándose en primer lugar que sustituyen los alimentos naturales por la de carbohidratos refinados y ácidos grasos saturados. Muchos alimentos industrializados disponibles en el comercio que están como bebidas lácteas, papillas y postres, son poco consistentes y en general no estimulan la masticación y la secreción salival con el efecto buffer, muy importante para la prevención de caries dental, Entonces la dieta es una de las pocas variables etiológicas de la caries dental que podemos modificar, animar a los hábitos alimenticios correctos, es una contribución para la salud bucal. (23)

EL PAPEL DE LOS ALIMENTOS

Dieta es la ingesta de alimentos y bebidas en cualquier persona a diario ; y por nutrición a la asimilación de alimentos y el efecto de los procesos metabólicos del sistema. La nutrición es como relación a la estabilidad que existe en la ingesta fisiológico de nutrientes y energías en el organismo y la alimentación. Los alimentos tienen nutrientes positivos y negativos: el nutriente positivo contiene alimentos con aminoácidos, vitaminas y minerales que el organismo necesita para formar tejidos, como, ejemplo: las proteínas. El nutriente negativo tiene alimentos que, al ser usado, hace que el organismo realice un quiebre de moléculas, fundamentalmente proteicas y utilice de sus reservas calcio, magnesio, aminoácidos y vitaminas. Para que el organismo este saludable se necesita la existencia de un balance de nutrientes positivos en relación a los negativos. El desequilibrio de nutrientes positivos, se ve por la pérdida de proteínas o aminoácidos, que colocará al sistema en un estado biológico negativo. En este estado negativo por un largo tiempo formara caries dental y enfermedad

periodontal. Un niño que siempre tiene un sistema biológico en negativo, en general dificultará el éxito de un tratamiento odontológico. (23)

EFECTOS LOCALES DE LA DIETA

El aspecto más conocido en lo referente al efecto local del alimento en la cavidad bucal. Sin embargo, estudios demuestran la composición química de los alimentos la consistencia física en el tiempo de remineralizarían del esmalte. La conclusión a por evaluación del comportamiento del pH de la placa después de la ingestión de alimentos. Si bajo el pH, mayor es la acidez y mayor es el grado de disolución de la hidroxiapatita. Por lo cual, si el consumo de un tipo de alimento provoca una caída de pH, por debajo de los niveles considerados críticos ($\text{pH}=5,5$), podrá ocurrir la disolución del esmalte y por consecuencia lesiones de caries. Por ello se aconseja el consumo de alimentos que aumenten el pH o que inclusive quiten la acción acidogénica de los alimentos azucarados. (23)

POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LOS ALIMENTOS

Los carbohidratos que estan en los alimentos hacen la lesión cariosa que ejerce al efecto cariogénico en la superficie del diente. Los azúcares primordiales en dieta son: sacarosa, muchísima en la dieta, como en golosinas, pasteles, frutas secas, ketchup y bebidas gaseosa; glucosa o fructuosa encontradas naturalmente en la miel y en las frutas; lactosa, que esta en la leche y maltosa derivada de la hidrólisis de los almidones.. La lactosa es el azúcar que baja el pH de la placa bacteriana. La sacarosa colabora a la colonización de los microorganismos bucales y sube la viscosidad de la placa bacteriana, permitiendo su adherencia a las piezas dentarias en cantidad mayores. Los alimentos que tienen almidón, como es el arroz, patatas

y pan, tienen un menor potencial cariogénico. Pero, estos alimentos son cocidos y consumidos con mayor frecuencia que favorecer al desarrollo de la caries dental. La cariogenicidad de los alimentos también tiene que ver con la permanencia en boca y con el tiempo en la cavidad oral. Las grasas intentan disminuir la cariogenicidad de los alimentos, hacen una barrera protectora en el esmalte, rodeando y aislando los carbohidratos, tornándolos menos disponibles, lo que facilita y agiliza su remoción de la cavidad bucal. Algunos ácidos grasos tienen también un efecto antimicrobiano. La leche tiene factores de protección, como la caseína. Esta se adhiere a la hidroxiapatita, disminuyendo su solubilidad y disfrutando de adherencia de los estreptococos mutans al esmalte, a través de la inhibición de la absorción de la glucosiltransferasa a la superficie de la hidroxiapatita. La caseína pone a la placa bacteriana que actúa como un reservorio fosfato de calcio, también contiene un efecto buffer sobre el pH de la placa bacteriana. El potencial cariogénico de lactosa está en relación al aumento de la respuesta acidogénica de la placa bacteriana. Esto justifica las lesiones de caries que se asocian a la lactancia materna alargada, en niño con más de 3 años, con una libre demanda de leche, en especial por las noches. Algunos alimentos elevan el pH de la placa bacteriana, neutralizando la acción acidogénica de ciertos alimentos. Los alimentos llamados protectores, como castañas, nueces, maní, palomitas de maíz saladas y queso. La masticación del queso puede reducir el número de bacterias cariogénicas. Tanto la caseína como las proteínas del queso estimula el flujo salival y auxiliar en la reducción de la desmineralización del esmalte. Mucho contenido de fósforo y calcio es un factor de mecanismo cariostático del queso. Enopuesto

,los alimentos duros y fibrosos protegen a los dientes debido a que estimulan la secreción salival. (23)

2.3 MARCO CONCEPTUAL:

Caries dental: En el área de odontología es la degeneración del diente. La palabra por la que más se le conoce es cavidad. (24)

Lonchera: Es un recipiente pequeño de plástico o puede ser otro material donde se sirve comida ligera y que lo usa especialmente los niños para llevar a la escuela y comer a media mañana como refrigerio. (25)

Alimentos cariostático: Son los aceites en las grasas que ofrecen una cubierta de protección de los dientes para que evite que las partículas de comida se peguen y que azúcares y ácidos entren y salgan de la placa. (24)

Alimentos anticariogénicos: son aquellos alimentos que están inhibiendo o frenando la formación de la caries dental. (24)

Alimentos acidogénicos: Alimentos que generan ácido o acidez. (24)

III.- HIPOTESIS

a.-Hipótesis General

Si existe relación entre la lonchera preescolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti 2019.

b.- Hipótesis Específicas:

Hipótesis Específica N° 1: El tipo de lonchera pre- escolar más frecuente es la cariogénica en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti -2019

Hipótesis Específica N° 2: La prevalencia de caries dental es muy alto en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti – 2019.

Hipótesis Específica N° 3: Si existe relación entre la lonchera pre escolar y la caries según sexo en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti – 2019.

c.- Variables:

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA
CARIES DENTAL	Enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes	Cariados Extraídos Obturados	Índice CEO-D(Indica los dientes cariados, extraídos y obturados en dientes deciduos)	0.0 -1.1 Muy bajo 1.2-2.6 bajo 2.7-4.4Medio 4.5-6.5Alto mayo 6.6 Muy alto	Politómico ordinal
TIPO DE LONCHERA	Grupo de alimentos que dan a los niños en la etapa preescolar la energía y nutrientes que necesitan para el desarrollo cognitivo y el crecimiento.	Lonchera Cariogenica Lonchera no Cariogenica Lonchera mixta	Cuestionario para los tipos de alimentos de las loncheras pre-escolares	Contenido de una lonchera	Politómico ordinal
SEXO	Conjunto de características que definen a los individuos de una especie a otra.	Cualitativo Dicotómico	Masculino Femenino	Características físicas externas	Nominal

IV.- METODOLOGIA

4.1.- MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

Científica.

Según Hernández R es “como cualquier tipo de investigación, pero un poco más estricta y cuidadosamente realizada. Es “sistemática, controlada, empírica, y crítica, de proposiciones hipotéticas sobre las presumidas relaciones entre fenómenos naturales” (26) El presente trabajo de investigación está basado en el método científico porque es buscar intencionadamente los conocimientos o las soluciones a problemas de indole científico.

4.2.- TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:

Básico, prospectivo

Según Müggenburg Rodríguez, “Es orientado a la acumulación de información o la formulación de una teoría. Este tipo de investigación no está encaminado a resolver problemas inmediatos, sino a la ampliación de la base de conocimientos de una disciplina por el conocimiento y la comprensión en sí” (27). Esta investigación es de tipo básico porque esta originado del marco teórico, por lo que el objetivo es el de aumentar los conocimientos científicos, pero no contrastarlo con el aspecto practico.

PROSPECTIVO

Según Müggenburg Rodríguez “Son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar” (27). Este trabajo estaba basado en un tipo de investigación prospectiva porque se inicia con la exposición de una supuesta causa para luego seguir en el tiempo a cierta población hasta determinar o no la aparición del efecto.

4.3.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Correlacional.

Según Hernández R “Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba” (26) por lo tanto así veremos como se comporta un concepto o una variable al saber el comportamiento de otras variables vinculadas, es decir intentar adivinar el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que tienen en las variables relacionadas

4.4.-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Transeccional-Correlacional

Según Hernández R ,“Son estudios que se hacen sin la manipulación de variables y en lo que solo se ven los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlo”(26)

El diseño de la investigación no experimental.-transaccional porque tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población y transaccional correlacional porque describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado.

4.5.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Según Hernández R, población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (26)

La población de esta investigación estuvo conformada por todos los niños matriculados de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti.

-Población Universo: 96 estudiantes

N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso E = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

$$n_o = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N-1) E^2}$$

$$n_o = \frac{(1.96^2)(96)(0.5)(0.5)}{(1.96^2)(0.5)(0.5) + (96-1)(0.05^2)} = 76.96$$

Muestra

Según Hernández R muestra es “un subgrupo de la población quiere decir es el subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (26)

La muestra estaba compuesta por 77 niños de la Institución Educativa Excelenti para lo cual se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Alumnos que estudien en la institución educativa Excelenti
- ✓ Alumnos con dentición mixta.
- ✓ Alumnos de ambos sexos
- ✓ Alumnos que tenga la edad de 3 a 5 años.
- ✓ Alumnos que se encuentren en el nivel inicial
- ✓ Alumnos colaboradores.
- ✓ Alumnos cuyos padres estén dispuestos a firmar el consentimiento informado
- ✓ Estudiantes de diferentes razas

- **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Alumnos que tengan enfermedades sistémicas.
- ✓ Alumnos que no quieran colaborar.
- ✓ Alumnos con dolor y limitación a la apertura bucal
- ✓ Alumnos con discapacidad física
- ✓ Alumnos que no les halla brotado los dientes temporales o permanentes
- ✓ Alumnos que presentan algún proceso infeccioso
- ✓ Alumnos con discapacidad mental
- ✓ Alumnos edéntulos totales
- ✓ Alumnos con dentición permanente
- ✓ Alumnos con aparatología fija
- ✓ Alumnos que consuman medicamentos

4.6- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección datos

1.- Se llevó la carta de presentación (anexo 05) al director de la institución educativa Excelenti para que nos permita el ingreso a su institución y realizar la recolección de datos de nuestras variables en estudio una vez firmado por el director accedimos a las aulas.

2. Se presentó el consentimiento informado (anexo 07) a los padres de familia de los niños que pertenecieron a nuestra muestra de estudio dando a las profesoras de las respectivas aulas con un comunicado para las casas de los niños.

En el presente trabajo se utilizó la fuente personal(primaria) y en la observación se uso la observación directa con una ficha de recolección de datos (Anexo N° 3) para riesgo de caries y (Anexo N° 04) para tipo de lonchera preescolar.

3. La observación de recolección de datos es la observación directa y se utilizo para la variable de caries dental, donde se examino clínicamente la cavidad bucal donde primero procedimos a secar los dientes con un torundas de algodón y luego con el espejo y el explorador y con ayuda de un bajalenguas observamos cada pieza dentaria si estaba cariada o estaba ausente por extracción o estaba obturada, para obtener los datos primarios del índice ceo-d (caries, extraídos, obturados-decíduos). No se considero los dientes ausentes por traumatismos. (anexo 03)

4. La observación de recolección para la variable de lonchera pre-escolar, fue la observación directa ,una vez terminado de explorar y observar la cavidad bucal se le pidió a cada niño que tenga lista su lonchera para poder examinar y anotar teniendo como indicador los tipos de alimentos en las loncheras adaptado al valor nutricional(cariogènica, mixta, no cariogénicas), así se hizo con cada uno de los niños (anexo 04)

Validez de Contenido

El instrumento aplicado para la recolección de datos se sometió a la validez y confiabilidad de juicios de expertos.

4.7.- TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se utilizó:

Análisis descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos de sectores y barras.

Análisis inferencial: Se utilizó la prueba estadística no paramétrica pruebas de Sperman, para ver el grado de asociación entre las variables de estudio.

Paquetes estadísticos: Se utilizo el programa SPSS versión 25 en español

El Informe Final de investigación tiene un $p < 0.05$ y el nivel de confianza de 95%.

4.8.- ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se ha respetado el reglamento general de investigación, el cual indica en su capítulo IV, en donde esta considerados los aspectos éticos de la investigación, teniendo en cuenta el Artículo 27^o donde los principios que rigen a la actividad investigativa, asi como el Artículo 7^o del reglamento del comité de ética de investigación y el Artículo 4^o del código de ética donde está considerada la responsabilidad de los graduados los cuales deben proceder con criterio en relación

con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación. El presente estudio utilizó responsablemente los datos que se han brindado, así como la veracidad garantizando todas las etapas del proceso de inicio hasta el final así como la comunicación de los resultados. También se consideró el consentimiento informado a los padres de familia y tutores de cada niño el cual manifiesta de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante el cual accede a que los niños como sujetos de investigación o titular de los datos consiste en el uso de la información para los fines específicos establecidos. Así también se aseguró el bienestar e integridad de cada uno de los niños que participaron en el estudio, sin causar daño físico ni psicológico.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS

Los resultados de este trabajo de investigación son:

LONCHERA PRE ESCOLAR

Resultados de la variable lonchera preescolar

TABLA N° 01

Frecuencia porcentual de la lonchera preescolar

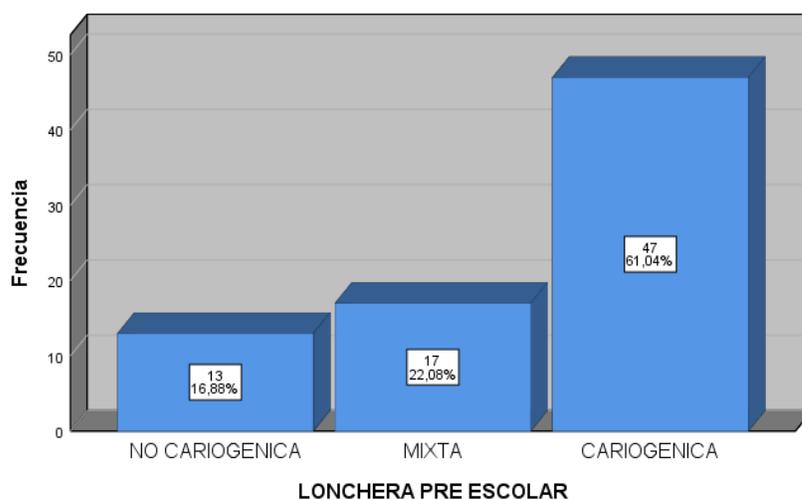
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO CARIOGENICA	13	16,9	16,9	16,9
	MIXTA	17	22,1	22,1	39,0
	CARIOGENICA	47	61,0	61,0	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 01

Distribución porcentual de datos de la variable lonchera preescolar

LONCHERA PRE ESCOLAR



Fuente: Datos de la tabla N° 01

INTERPRETACION:

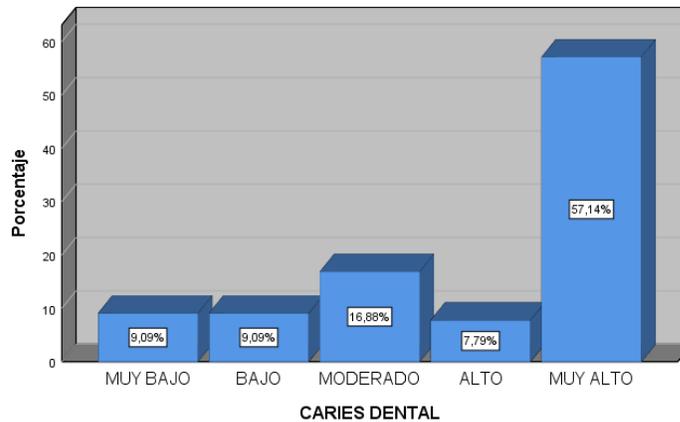
En esta Tabla y Figura N° 01 se ve que de un total de 77 niños ,13 niños (16.8%) tienen una lonchera no cariogénica, 17 niños (22%) tienen lonchera mixta, 47 niños (61%) tienen una Lonchera Cariogénica.

CARIES DENTAL
Resultados de la variable caries dental
TABLA N° 02
Frecuencia porcentual de caries dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJO	7	9,1	9,1	9,1
	BAJO	7	9,1	9,1	18,2
	MODERADO	13	16,9	16,9	35,1
	ALTO	6	7,8	7,8	42,9
	MUY ALTO	44	57,1	57,1	100,0
	Total		77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 02
Distribución porcentual de datos de la variable caries dental



Fuente: Datos de la tabla N° 02

INTERPRETACION:

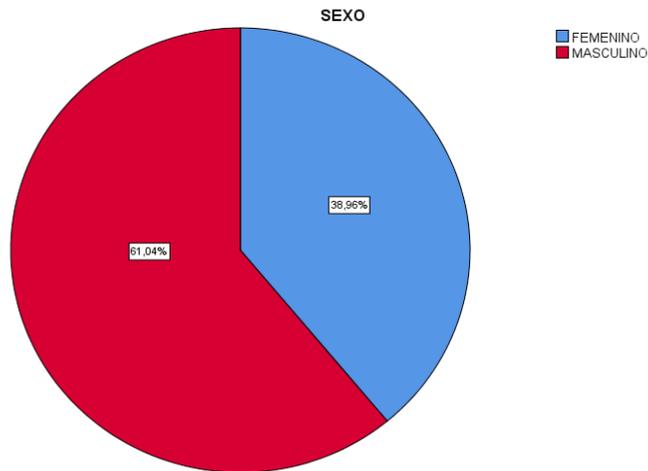
En esta tabla y figura N°02, se ve un total de 77 niños examinados de los cuales 7 niños (9%) tienen caries dental muy bajo, 7 niños (9%) tienen caries dental bajo, 13 niños tienen caries dental moderado, 6 niños (7.8%) tienen caries dental alto y 44 niños (57%) tienen caries dental muy alto.

SEXO
Resultados de la covariable SEXO
TABLA N° 03
Frecuencia porcentual de la covariable genero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	30	39,0	39,0	39,0
	MASCULINO	47	61,0	61,0	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 03
Distribución porcentual d datos de variable sexo



Fuente: Datos de la tabla N° 03

INTERPRETACION

En esta tabla y figura N° 03, se observa un total de 77 niños, de los cuales 30 niños (39%) eran mujeres y 47 niños evaluados (61%) fueron varones.

5.2 CONTRASTACION DE HIPOTESIS

CONTRASTE DE HIPOTESIS GENERAL

LONCHERA PRE-ESCOLAR ASOCIADO A LA CARIES DENTAL

Análisis de Datos.

1er Paso. -Variable Lonchera Preescolar conforme a su categoría es una variable cualitativa politómica ordinal

2do Paso. - Variable Caries conforme a su categorización es una variable cualitativa politómica ordinal

Por consiguiente, para hacer el contraste de la hipótesis de acuerdo al objetivo de comparación de la variable lonchera preescolar y caries dental, de estas dos cualitativa (categóricas – ordinales), y dos grupos se tendrá que usar la prueba no paramétrica Rho de Sperman

Prueba de hipótesis

Planteamiento

H₀: No existe asociación entre la lonchera pre escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti 2019.

Ha: Existe asociación entre la lonchera pre escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti 2019.

Correlaciones

			CARIES DENTAL	LONCHER A PRE ESCOLAR
Rho de Spearman	CARIES DENTAL	Coefficiente de correlación	1,000	,740**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	77	77
	LONCHERA PRE ESCOLAR	Coefficiente de correlación	,740**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	77	77

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nivel de significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir 5%

Estadística de prueba

N= 77

$$r_S = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{N(N^2 - 1)}$$

Rho de Spearman = 0.740

P- valor = 0.000

a) Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aprobar H_0 si: $p\text{-valor} \geq 0.05$

Rechazar H_0 si: $p\text{-valor} < 0.05$

b) Decisión estadística

Se aprueba la Hipótesis H_a siendo el p -valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por consiguiente, se puede decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la lonchera preescolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Particular Excelenti 2019.

CONTRASTE DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA N.3

LONCHERA PRE ESCOLAR Y CARIES DENTAL SEGÚN SEXO

Análisis de Datos

1er Paso. -Variable Lonchera Pre-escolar -caries de acuerdo a su categoría es una variable cualitativa politómica ordinal

2do Paso. - Variable sexo conforme a su categorización es una variable cualitativa dicotómica nominal

Por consiguiente para hacer el contraste de la hipótesis conforme al objetivo de comparación de la variable lonchera pre-escolar y caries dental, de estas dos cualitativa (categóricas – ordinales), y dos grupos se tendrá que usar la prueba no paramétrica de U de Mann Whitney

Prueba de Hipótesis

Planteamiento

H₀: No existe asociación entre la lonchera pre escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti 2019, según sexo

H_a: Existe asociación entre la lonchera pre escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti 2019, según sexo.

Calculo estadístico de la Prueba no Paramétrica U de Mann Whitney

Estadísticos de prueba^a

	LONCHERA PRE ESCOLAR
U de Mann-Whitney	588,000
W de Wilcoxon	1716,000
Z	-1,405
Sig. asintótica(bilateral)	,160

a. Variable de agrupación: SEXO

Estadísticos de prueba^a

	CARIES DENTAL
U de Mann-Whitney	674,000
W de Wilcoxon	1802,000
Z	-,361
Sig. asintótica(bilateral)	,718

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 77

$$U_a = n_a n_b + \frac{n_a(n_a + 1)}{2} - \sum R_a$$

and

$$U_b = n_a n_b + \frac{n_b(n_b + 1)}{2} - \sum R_b$$

U de Mann Whitney = 588.00

P- valor= 0.160

a) Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aprobar H0 si : p-valor ≥ 0.05

Rechazar H0 si : p-valor < 0.05

b) Decisión estadística

Se aprueba la Hipótesis H0 siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por consiguiente, se puede decir que no existe relación estadísticamente significativa entre la lonchera pre escolar y la caries dental según el género, en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti 2019.

TABLA N°05

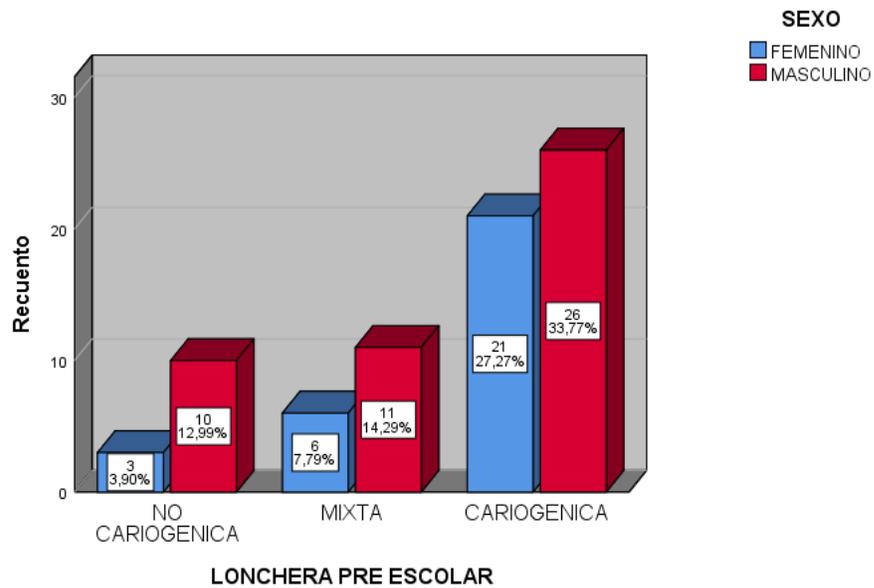
Tabla cruzada LONCHERA PRE ESCOLAR*SEXO

			SEXO		Total
			FEMENINO	MASCULINO	
LONCHERA PRE ESCOLAR	NO CARIOGENICA	Recuento	3	10	13
		% del total	3,9%	13,0%	16,9%
	MIXTA	Recuento	6	11	17
		% del total	7,8%	14,3%	22,1%
	CARIOGENICA	Recuento	21	26	47
		% del total	27,3%	33,8%	61,0%
Total	Recuento	30	47	77	
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N°05

Figura Cruzada de Lonchera preescolar y sexo



Fuente: Datos de la tabla N° 05

INTERPRETACION:

En la tabla y figura N° 05, se observa que 13 niños llevan lonchera no cariogenica de los cuales 03 son mujeres y 10 son varones; 17 niños evaluados llevan lonchera mixta de los cuales 06 son mujeres y 11 son varones y 47 niños llevan lonchera cariogenica de los cuales 21 son mujeres y 26 son varones

TABLA N° 06

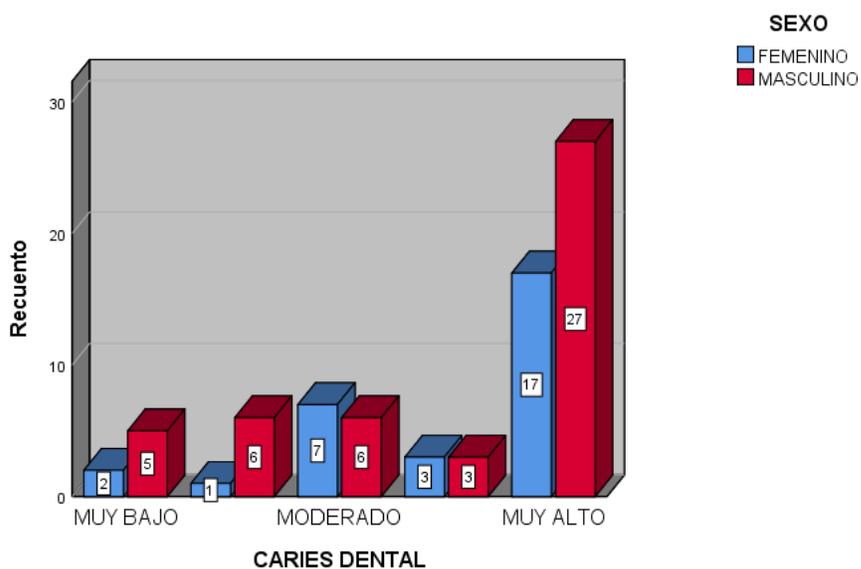
Tabla cruzada CARIES DENTAL*SEXO

CARIES DENTAL		SEXO		Total
		FEMENINO	MASCULINO	
MUY BAJO	Recuento	2	5	7
	% del total	2,6%	6,5%	9,1%
BAJO	Recuento	1	6	7
	% del total	1,3%	7,8%	9,1%
MODERADO	Recuento	7	6	13

	% del total	9,1%	7,8%	16,9%
ALTO	Recuento	3	3	6
	% del total	3,9%	3,9%	7,8%
MUY ALTO	Recuento	17	27	44
	% del total	22,1%	35,1%	57,1%
Total	Recuento	30	47	77
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 06



Fuente: Datos de la tabla N° 06

INTERPRETACION:

En la tabla y figura N° 06 ,se ve que son 77 niños evaluados de los cuales 07 niños tienen caries dental baja siendo 02 mujeres y 05 varones;07 niños tienen caries dental bajo de los cuales 01 es mujer y 06 varones; 13 niños presentan caries moderado de los cuales 07 mujeres y 06 varones,06 niños tienen caries dental alto de los cuales 03 son mujeres y 3 varones,44 niños presentan caries muy alto de los cuales 12 son mujeres y 27 son varones.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El objetivo general de este trabajo de investigación fue Determinar la asociación entre la lonchera pre-escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Excelenti 2019. Se obtuvo que existe asociación estadísticamente significativa; entre la lonchera pre escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Excelenti 2019. Estos resultados coinciden con el de MOQUILLAZA (10) cuya investigación se desarrolló en el año 2018 indicando que se halló relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries dental y la valoración estomatológica del contenido de lonchera, de igual manera ESCOBEDO

(6) en la investigación desarrollada en el año 2017 halló que hay dependencia de consumo de alimentos cariogénicos presentes en la lonchera preescolar con caries según el ceo-d ($p=0.001$) siendo estadísticamente significativa . ARISTA (7) en la investigación desarrollada en el año 2017 nos indica que confirmo que hay relación significativamente entre lonchera cariogènica y caries dental, con un $p=0.004$. de igual manera en el estudio realizado por OLAZABAL (9) cuya investigación en el año 2014 determino que estadísticamente se observa la existencia de la relación significativa entre el promedio de alimentos cariogénicos y la prevalencia de caries dental. GORDILLO (11) en su investigación del 2013 nos indica que los resultados muestran la existencia entre la prevalencia de caries dental y el tipo de azúcar consumido en el programa Wali Warma. Estos resultados no coinciden con las conclusiones de CRUZ (8) en su investigación del año 2016 llego a la conclusión que no existía una relación estadísticamente significativamente entre el contenido de la lonchera preescolar y la caries dental.

CONTRASTE DE OBJETIVO ESPECÍFICO N° 01

La lonchera pre escolar más prevalente en el presente trabajo de investigación fue la cariogenica con 61%(47 estudiantes), la lonchera pre escolar mixta 22% (17 estudiantes) y la lonchera menos prevalente la no cariogenica 17%(13 estudiantes), los resultados obtenidos son similares a los de ARISTA (7) donde concluye que la lonchera más prevalente es la cariogenica con 52.4 % , seguido de la lonchera mixta 23.8% y la menos prevalente la lonchera no cariogenica con 9.5%.De igual manera en el estudio de CRUZ (8),la lonchera más prevalente es la cariogenica con un

76,5%,seguido de la lonchera mixta con 15.3% y la menos prevalente es la lonchera no cariogenica con un 8.2%, en los resultados obtenidos por OLAZABAL(9) concluye que el termino medio general de alimentos cariogénicos fue de 9.57 ; en relacion con los alimentos no cariogénico ha sido de 4.95 ,el resultado obtenido por CRUZ(8) no son similares ya que concluyo que de 85 niño evaluados el 8.2%presentaron una lonchera no cariogenica y el 15.3% presentaron una lonchera mixta

CONTRASTE DE OBJETIVO ESPECÍFICO N° 02

El riesgo de caries dental más frecuente en el presente trabajo de investigación es el muy alto con 57%(44 niños),seguido del riesgo de caries dental moderado 17% (13 niños),el riesgo de caries dental bajo y muy bajo con el 9% (7 niños) respectivamente, el menos frecuente es el riesgo de caries dental alto con 8% (6 niños).Los datos obtenidos son muy similares al trabajo de investigación realizado por ESCOBEDO (6) en su investigación entre las I.E.I “El Mirador” y la I.E..P “Las semillitas” se observa el índice ceod muy alto (74.07% y 36.99% respectivamente). De misma forma en la investigación realizada por MOQUILLAZA (10) en la investigación se tiene los resultados de que la mayoría presenta riesgo de caries dental alta (56. %) en comparación con los que presentan caries moderada (54.7%) Y baja de (50%). Muy diferente a los datos obtenidos por CRUZ (8) donde el 85 niños evaluados 38.8% (33niños) un grado de severidad baja ,12.9 (11 niños) un grado de severidad baja 15.3% (13 niños) presentaron una severidad moderada ,14.1% (12

niños) un nivel de severidad alta y 18.8% (16 niños) presentaron un nivel de severidad alto.

CONTRASTE DE OBJETIVO ESPECÍFICO N° 03

El objetivo específico fue determinar la asociación entre las loncheras pré-escolares y caries dental según el sexo. Los resultados fueron 39% (30 niños) eran mujeres y el 61% (47 niños) eran varones, por consiguiente inexistente relación estadística significativa de la lonchera pré-escolar y caries dental según sexo. Los datos obtenidos son similares a los de GORDILLO (11) donde concluyeron que inexistente relación o influencia del género con la prevalencia de caries dental, esto se ve ya que tanto para los niños como para las niñas por grados hay ausencia de diferencias significativas, en el nivel alto tenemos el 32.9% de las niñas y el 30% de los niños, en el grado medio se está con el 52.9% de niñas y 54% de niños, en el grado bajo está con el 14.3% de las niñas y el 16% de los niños

CONCLUSIONES

1.-Si existe asociación estadísticamente significativa en el nivel 0,01; entre la lonchera pre escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Particular Excelenti 2019.

2.- El tipo de lonchera pre escolar más frecuente es la cariogenica con 61% (47 niños), seguido de la lonchera mixta con 22% (17 niños), y la de menor frecuencia la lonchera no cariogenica con 17% (13 niños).

3.- El riesgo de caries dental más frecuente es el muy alto con 57% (44 niños), seguido del riesgo de caries dental moderado 17% (13 niños), el riesgo de caries dental bajo y muy bajo con el 9% (7 niños) respectivamente, el menos frecuente es el riesgo de caries dental alto con 8% (6 niños).

4.- No existe asociación directa y significativa entre la lonchera pre escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años, según sexo en la Institución educativa Excelenti-2019. Siendo la lonchera cariogenica de mayor prevalencia con un 27. % (21 mujeres) y 34% (26 varones) y el riesgo de caries dental de muy alto con 22% (17 mujeres) y 35% (27 varones).

RECOMENDACIONES

- 1.- Realizar investigaciones similares con la finalidad de comparar resultados e incrementar conocimientos sobre el tema.
- 2.- Incentivar a los padres de familia mediante charlas a preparar a sus hijos loncheras pre escolares con menos contenido cariogénico preocupándose y prestando más atención en la salud oral de sus hijos
- 3.- Implementar el conocimiento a los profesores del cepillado después del consumo de la lonchera de los estudiantes convirtiéndolo en un hábito de salud bucal
- 4.- Sugerir a la institución crear un programa sobre salud bucal donde un odontólogo verifique la salud bucal de los niños, e incentivar a los padres de familia mediante charlas que fortalezca acciones preventivas y promocionales de la salud oral.
- 7.- Implementar una Planificación Educativa abocado a los papás con el tema de loncheras escolares con la colaboración de profesionales como los nutricionistas, porque ellos (los padres) infundirán buenas costumbres alimenticias en los niños.
- 8.- Se recomienda a los papás de familia preparar las loncheras pre- escolares teniendo en cuenta el aporte de Kcal necesarias correspondientes a su edad que aproximadamente llega a unas 200 Kcal: un ejemplo puede ser: medio pancito con quesito , la fruta que es el mango en trozos y agua de maracuyá y por concerniente a las frutas lo mejor es que sean enviadas en trozos dejando su cáscara y con unas gotitas de limón para que no se oxiden y se transforme a un color oscuro

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Bucodental. OMS 2014; Vol.: 1,1
Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. Redacción EC. Sepa cómo preparar loncheras "anticaries" [en línea].Peru: El Comercio ;2017 .[fecha de acceso 2 de setiembre del 2019] Disponible en <https://elcomercio.pe/lima/sepa-preparar-loncheras-anticaries-405842-noticia/>
3. Idrovo D. Análisis del consumo de azúcar en el refrigerio de niños de preescolar en los diferentes estratos socio económicos. [Tesis para optar el título de odontólogo]. (Quito, Ecuador): Universidad de las Américas 2015. Disponible en <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4798/1/UDLA-EC-TOD-2016-06.pdf>
4. Fajardo N, Fuentes B, Perén V, Orozco A. Impacto de intervención en educación alimentaria nutricional orientada al contenido de azúcar añadida en loncheras de preescolares en niños de 3 a 6 años. Artículo Científico Universidad de San Carlos de Guatemala, 2016.
5. Valenzuela J, Flores M, Reyes C, Medina E, Mendoza D. Evaluación del refrigerio en niños en edad preescolar y escolar que asisten al tianguis de la ciencia de la universidad michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Revista Xihmai,2013;8(16);123-138.
6. Escobedo Y. Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas iniciales, Puno [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. (Puno-

Perú): Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en file:///C:/Users/JOSEPH/Downloads/Escobedo_Yanarico_Vannia_Astrid.pdf

7. Arista M. Tipos de lonchera y caries dental en los niños de la institución educativa inicial Señor de los Milagros, Chachapoyas Tipos de lonchera y caries dental en los niños de la institución educativa inicial Señor de los Milagros [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. (Chachapoyas-Perú): Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza De Amazonas; 2017. Disponible en <file:///C:/Users/JOSEPH/Downloads/INFORME%20FINAL%20JUAN%20PABLO%20ARISTA%20MESTANZA.pdf>

8. Cruz M. Relación entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental en niños del PRONOEI de la fundación Clemente Peralta de Acuña, José I. Ortiz – [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] (Pimentel-Perú) Universidad Señor de Sipón ;2015.Disponible en <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/146>

9. Olazabal L. Influencia del contenido de la lonchera pre-escolar como factor predisponente de la caries dental en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial Ciudad Blanca "C" y del Centro Educativo Particular "Childrens Paradise", Arequipa [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. (Arequipa-Perú): Universidad Católica de Santa María; 2014. Disponible en <file:///C:/Users/JOSEPH/Downloads/64.2558.O.pdf>

10. Moquillaza G. Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial N.191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito de Ate Vitarte, Lima

[Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. (Lima-Perú) :
Universidad Wiener ;2013.Disponible en
[file:///C:/Users/JOSEPH/Downloads/056%20ODONTOLOGIA%20MOQUILLAZ
A,%20rev.%20LB%20CERRADO.pdf](file:///C:/Users/JOSEPH/Downloads/056%20ODONTOLOGIA%20MOQUILLAZ A,%20rev.%20LB%20CERRADO.pdf)

11. Gordillo BJ. Relación entre la prevalencia de caries dental y el tipo de azúcar consumido del programa Qali Warma y en el refrigerio escolar en niños de 3 a 8 años de Quirihuac, Laredo. [Tesis para optar el título profesional de Odontología]. (Trujillo-Perú) Universidad Privada Antenor Orrego ; 2013 disponible en
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1086/1/GORDILLO JOS%c3%89
9 CARIES DENTAL QALI%20WARMA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1086/1/GORDILLO JOS%c3%89 CARIES DENTAL QALI%20WARMA.pdf)

12. M.-Güemes H. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral* 2011;15(4):351-68

13. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Perú: Salud en Acción- Prensa del Minsa;2019. Disponible en:
[https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-presento-las-loncheras-escolares-
saludables-para-prevenir-la-anemia](https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-presento-las-loncheras-escolares-saludables-para-prevenir-la-anemia)

14. Instituto Nacional de Salud [Internet] Refrigerio Escolar Saludable. Lambayeque: Institución Educativa Federico Villarreal. 2013. Disponible en :
[http://clasesambientalesyamenas.blogspot.pe/2013/10/proyectoloncheras-
saludables-federico.html](http://clasesambientalesyamenas.blogspot.pe/2013/10/proyectoloncheras-saludables-federico.html)

15. Municipalidad de Miraflores . Manual del kiosco y lonchera escolar saludable [en línea]. Lima: Gerencia de Desarrollo humano - Municipalidad de Miraflores. 2012. Disponible en:

http://www.miraflores.gob.pe/Manual_del_kiosco_y_lonchera_saludable.pdf

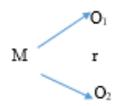
16. Uribe E J. Operatoria dental ciencia y practica; Madrid, España. Ediciones Avances Medico Dentales:1990 pag 15-20
17. Cárdenas D J. Fundamentos de la odontología. Odontología Pediátrica. Medellín Colombia: Tercera Edición, Fondo Editorial CIB ;2003 pag 136-161.
18. Muñoz M. Andrea, Coronado V. Lorena y Urzúa G. Madeleine. Índice COP e Índice ceo. Salpu I [en línea]. Chile: Área Salud Pública Universidad de Chile - Facultad de Odontología Departamento del niño y Ortopedia 101 Dentomaxilar. 2008. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/86757634/Indice-COP#download>
19. Zambrano, Reinaldo. Indicadores Epidemiológicos en Odontología. [diapositiva]. Santiago: Facultad de Odontología Universidad de los Andes.34 diapositivas.
20. Iruretagoyena Alberto M. CPOD, Ceod, CPOS. Salud Dental para todos [en línea]. Buenos Aires. 2014. Disponible en: <http://www.sdpt.net/ID/cpodcposceod.htm>
21. Ojeda, María C. et al. Prevalencia de Caries Dental en Niños y Jóvenes de Zonas Rurales. [en línea]. Argentina: Facultad de Odontología. UNNE. 2014. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-096.pdf>
22. Heredia A C. Odontología preventiva en el niño y en el adolescente manual de procedimientos clínicos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
23. Guedes Pinto, Antonio Carlos. et. al. Rehabilitación bucal en odontopediatría atención integral. 1ra. ed. Colombia: AMOLCA. 2003.
24. Chimenos KME. Diccionario de Odontología; Barcelona, España: Segunda Edición:2009 pag,11,14,100,99.

25. Instituto Nacional de Salud [Internet] Perú INS. Las loncheras escolares saludables para prevenir la anemia [Citado el 22 de Marzo,2020] Disponible en <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-presento-las-loncheras-escolares-saludables-para-prevenir-la-anemia#:~:text=La%20lonchera%20escolar%20saludable%20es,de1%20descanso%20escolar%20o%20recreo.>
26. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta Edicion.Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.p.XXIV,121,94,154-157
27. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Rev. Enf. Univ. 2007;4(1):36-38
28. Altamirano N.” Relación entre la lonchera preescolar y el índice de caries dental en niños de la Institución Educativa Señor de los Milagros, (Tesis para optar el título profesional) (Ica- Perú). Universidad Alas Peruanas 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_20d60ddc67e923952d68a870c5f04a25/Description#tabnav
29. Aduvire A. “Influencia del contenido de la lonchera pre – escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2015” (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista) Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna ; 2015.Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2261/988_2016_aduvire_mamani_av_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Escobedo V. “Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas iniciales Puno 2017.” (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista) Puno: Universidad Nacional del Altiplano Facultad de ciencias de la salud Escuela Profesional de Odontología; 2017. Disponible en: file:///C:/Users/JOSEPH/Downloads/Escobedo_Yanarico_Vannia_Astrid.pdf

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general -¿ Qué relación existe entre la lonchera pre-escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Excelenti-2019?</p>	<p>Objetivo General -Determinar si existe asociación entre la lonchera pre-escolar con la caries dental en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Excelenti 2019.</p>	<p>Hipótesis General -Si existe asociación entre la lonchera pre-escolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti 2019.</p>	<p>Variables -Lonchera preescolar - Caries Dental</p>	<p>Tipo de Investigación: Básico, correlacional, prospectivo Diseño de Investigación: transaccional correlacional-descriptivo Nivel: Correlacional</p>  <p>Donde M: es igual a muestra de los niños de la institución educativa Excelenti O₁: Medición de la variable caries dental r: Coeficiente de la relación entre dos variables O₂: Medición de la variable lonchera preescolar</p>
<p>Problemas específicos - ¿Cuál es el tipo de lonchera pre-escolar en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Excelenti-2019? - ¿Cuál es la Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti -2019? ¿. ¿Cuál es la relación de la lonchera preescolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años, según sexo de la Institución Educativa Excelenti – 2019?</p>	<p>Objetivos específicos - Determinar el tipo de lonchera pre-escolar asociada a caries dental en niños de 3 a 5 años que asisten a la institución educativa particular Excelenti – 2019. - Determinar la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años que asisten a la institución educativa particular Excelenti – 2019. -Determinar la relación que existe entre la lonchera preescolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años, según sexo de la institución educativa Excelenti- 2019.</p>	<p>Hipótesis específicas . - El tipo de lonchera es mixta en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti - 2019 -La prevalencia de caries dental es moderada en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti – 2019. - Si existe relación entre la lonchera preescolar y la caries dental según sexo en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelenti – 2019.</p>	<p>Covarible: Sexo</p>	<p>Población y Muestra Población: La población objeto de la investigación serán los niños de la institución educativa Excelenti - 2019 Muestra: La población estimada es 77 niños de la institución Educativa Excelenti -2019 Técnica en instrumento de recolección de datos 1. Caries dental: Índice ceod 2. Lonchera preescolar instrumento de valoración estomatológica de loncheras (IVEL)</p>

ANEXO N° 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA
CARIES DENTAL	Enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes	Cariados Extraídos Obturados	Índice CEO-D (Indica los dientes cariados, extraídos y obturados en dientes deciduos)	0.0 -1.1 Muy bajo 1.2-2.6 bajo 2.7-4.4 Medio 4.5-6.5 Alto 6.6 Muy alto	Politémico ordinal
TIPO DE LONCHERA	Grupo de alimentos que dan a los niños en la etapa preescolar la energía y nutrientes que necesitan para el desarrollo cognitivo y el crecimiento.	Lonchera cariogénica Lonchera no cariogénica Lonchera mixta	Cuestionario para los tipos de alimentos de las loncheras pre-escolares	Contenido de una lonchera	Politémico ordinal
SEXO	Conjunto de características que definen a los individuos de una especie a otra.	Cualitativo Dicotómico	Masculino Femenino	Características físicas externas	Nominal

ANEXO N° 03

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION**

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
CARIES DENTAL	0.0-1.1. Muy bajo 1.2-2.6 Bajo 2.7-4.4 Medio 4.5-6.5 Alto Mayor a 6.6 Muy alto	Cuantitativo	ordinal	Ficha de recolección de datos
TIPO DE LONCHERA	<ul style="list-style-type: none"> • LONCHERA CARIOGENICA • LONCHERA MIXTA • LONCHERA NO CARIOGENICA 		Ordinal	
GENERO.	MASCULINO FEMENINO		Nominal	

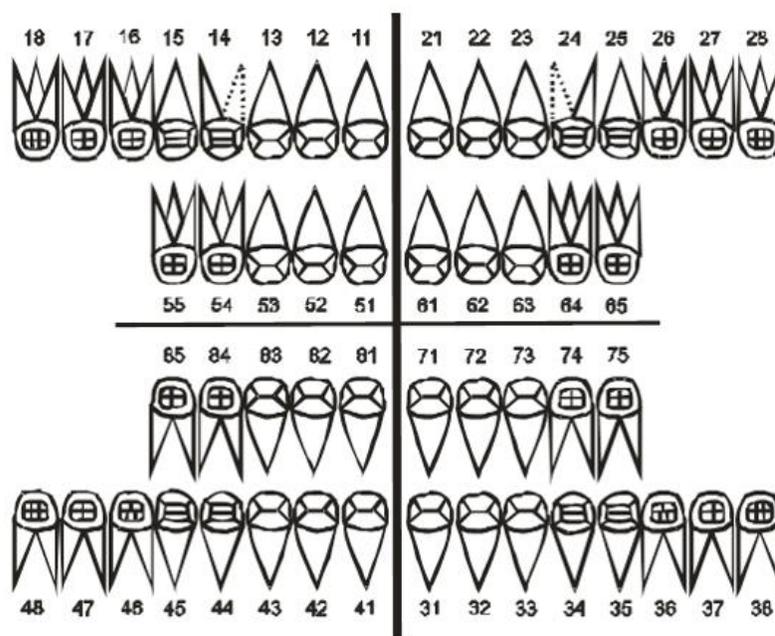
ANEXO N° 04

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION PARA EL RIESGO DE CARIES DENTAL

FICHA CLINICA

EDAD:

SEXO:



INDICICE CEOD

0,0 a 1,1 = Muy bajo

1,2 a 2,6 = Bajo

2,7 a 4,4 = Moderado

4,5 a 6,5 = Alto

6,6 a más = Muy alto

Total, de piezas deciduas: _____

Cariadas: _____

Extraídas o por extraer: _____

Obturadas: _____

C + E + O =

ANEXO N° 05

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA LONCHERA PRE ESCOLAR

Alimentos **mas frecuentes** incluidos en las loncheras preescolares:

ALIMENTOS CARIOGENICOS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Galletas					
Pasteles					
Bebidas Azucaradas					
Snack					
Golosinas					

EL SUBTOTAL: _____/5 =

ALIMENTOS NO CARIOGENICOS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Lacteo <u>Bev</u>					
Bebida Casera					
Pan					
Huevo					
Fruta					
Verdura					
Carne					
Agua					
Cereales					

EL SUBTOTAL: _____/5 =

Total de ALIMENTOS CARIOGENICOS + ALIMENTOS NO CARIOGENICOS

+

PUNTAJE FINAL

NO CARIOGENICA	0	
MIXTA	1 a 2	
CARIOGENICA	3 a mas	

LEYENDA:

GALLETAS: Galletas dulces y saladas.

PASTELES Y GOLOSINAS: Bizcochos, tortas, alfajor, pastelillos, chocolates, chupetines, caramelos, tofis, bombones, gomitas y chicles.

BEBIDAS AZUCARADAS: Gaseosas, yogurt y jugos procesados.

SNACKS: Papas fritas, frituras de maíz, chifles, chizitos, camotes fritos,

Cornflakes(cereales), frutas secas.

CARNES, LÁCTEOS Y HUEVOS: Pollo, res, cerdo, pescado, atún.

FRUTAS Y VERDURAS: Manzana, naranja, plátano, tomate, papa, camote, etc.

BEBIDAS CASERAS Y AGUA: Agua de manzana, agua de piña, chicha morada, jugos, infusiones, te, agua, etc.

PAN Y CEREALES: Pan blanco, pan integral, empanadas, arroz, avena, quinua, trigo.

ANEXO N° 06

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR EXCELENTI
SEDE HUANCAYO

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR EXCELENTI,
OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A AGUIRRE HUARIPATA CLAUDIA GRACIELA y LUCEN PEREZ GABRIELA CESIA , bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes ,quienes se encuentran realizando su trabajo de investigación titulado" LONCHERA PRE- ESCOLAR ASOCIADA A CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - HUANCAYO" , para lograr el grado académico correspondiente , han aplicado los Instrumentos de Investigación a los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Excelente.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas.

Huancayo, 11 de Diciembre del 2019

LIC. EDGAR DAVID ADVINCULA PORRAS
DIRECTOR

ANEXO N° 07

LA VALIDEZ Y LA CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. C.D. Martín Surechagui Salinas

Cargo: Docente Universitario de la escuela Profesional de Odontología

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	VARIABLES	CARIES DENTAL	TIPO DE LONCHERA PRE-ESCOLAR	GENERO
1	¿Esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓
3	¿El orden de estas variables es el adecuado?	✓	✓	✓
4	¿La redacción de esta variable es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓
5	¿El contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


C.D. MARTÍN SURECHAGUI SALINAS
DENTISTA
COP N° 18497

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Hg. Roly Reyes López
 Cargo: Director de la escuela profesional de odontología

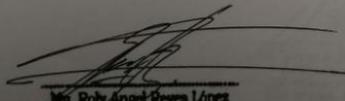
Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

Nº	VARIABLES	CARIES DENTAL	TIPO DE LONCHERA PRE-ESCOLAR	GENERO
1	¿Esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓
3	¿El orden de estas variables es el adecuado?	✓	✓	✓
4	¿La redacción de ésta variable es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓
5	¿El contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


 Hg. Roly Angel Reyes López
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 17196

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

Experto: C.D. Esp. Giovanni Ramirez Espinoza
 Cargo: Docente Universitario de Rehabilitación Oral

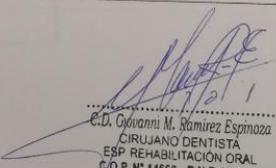
Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

Nº	VARIABLES	CARIES DENTAL	TIPO DE LONCHERA PRE-ESCOLAR	GENERO
1	¿Esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/
2	¿La variable está formulada en forma clara?	/	/	/
3	¿El orden de estas variables es el adecuado?	/	/	/
4	¿La redacción de ésta variable es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/
5	¿El contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	/	/	/

Observaciones y sugerencias:



 C.D. Giovanni M. Ramirez Espinoza
 CIRUJANO DENTISTA
 ESP REHABILITACION ORAL
 C.O.P. N° 14666 - R.N.E. N° 2088

ANEXO N° 08

DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	caries	Numérico	8	0	CARIES DENTAL	{0, MUY BA...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	lonchera	Numérico	8	0	LONCHERA P...	{0, NO CAR...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	sexo	Numérico	8	0	SEXO	{0, FEMENI...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											

DATOS ESTADÍSTICOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	caries	lonchera	sexo	var														
1	4	1	1															
2	1	0	1															
3	0	0	0															
4	4	2	1															
5	2	2	1															
6	2	2	1															
7	4	2	0															
8	0	0	0															
9	3	2	0															
10	4	2	0															
11	4	2	0															
12	1	0	1															
13	4	2	1															
14	2	1	0															
15	4	2	1															
16	0	0	1															
17	1	1	1															
18	1	1	1															
19	2	2	0															
20	3	2	1															
21	4	2	1															
22	2	1	0															
23	4	2	0															
24	4	2	0															
25	4	2	1															
26	4	2	1															
27	4	2	0															

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 17:49 | 3/02/2020

DATOS ESTADISTICOS.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: caries 4 Visible: 3 de 3 variables

	caries	lonchera	sexo	var														
27	4	2	0															
28	1	0	1															
29	4	2	1															
30	4	2	0															
31	4	1	1															
32	2	1	0															
33	4	2	1															
34	2	1	1															
35	4	2	0															
36	3	2	0															
37	4	2	1															
38	4	2	1															
39	4	2	1															
40	4	1	1															
41	4	2	1															
42	4	2	0															
43	4	2	1															
44	4	2	0															
45	4	2	1															
46	4	1	0															
47	4	1	0															
48	2	1	1															
49	2	1	1															
50	4	2	1															
51	4	2	1															
52	4	2	0															
53	4	2	0															
54	0	0	1															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 17:49 3/02/2020

DATOS ESTADISTICOS.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: caries 4 Visible: 3 de 3 variables

	caries	lonchera	sexo	var														
53	4	2	0															
54	0	0	1															
55	4	2	0															
56	1	1	0															
57	1	0	1															
58	2	2	0															
59	4	2	1															
60	0	0	1															
61	4	2	1															
62	4	1	1															
63	3	1	1															
64	4	2	1															
65	0	0	1															
66	4	2	0															
67	2	0	0															
68	0	0	1															
69	2	2	0															
70	2	0	1															
71	4	2	0															
72	4	2	1															
73	3	1	1															
74	3	2	0															
75	4	2	1															
76	4	2	1															
77	4	2	1															
78																		
79																		
80																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 17:49 3/02/2020

ANEXO N° 09

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PADRE O APODERADO DEL MENOR DE EDAD

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes
INVESTIGADORES: Aguirre Huaripata Claudia
Lucen Pérez Gabriela Cesia
PROYECTO : Lonchera Preescolar asociada a caries dental en niños de
3 a 5 años en institución educativa - Huancayo

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente la participación del menor de edad que está bajo mi responsabilidad en la investigación titulada "Lonchera Preescolar asociada a caries dental en niños de 3 a 5 años en una institución educativa - Huancayo"

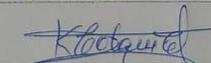
Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar si existe asociación entre la lonchera pre-escolar con la caries dental en los niños, que para su efecto utilizarán ficha de recolección de datos y observación directa de las loncheras preescolares, la que será aplicado al menor de edad que está bajo mi responsabilidad.

Comprendo perfectamente que el propósito del estudio es examinar clínicamente la cavidad bucal de los niños y revisar las loncheras preescolares.

Los materiales e instrumentos usados serán correctamente esterilizados y asepticos, para el cuidado que se requiere y que no comprometen ningún riesgo porque son procedimientos usados en odontología.

El personal que realizara la encuesta, entrevista y observación es un personal calificado.

Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado el nombre o identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.

Apellidos y Nombres	Cocael Cordaca Katy Jr.		
DNI:	43892175		
Firma:			
Fecha:	25 - Nov - 2019	Padre	Apoderado



HUELLA DIGITAL

ANEXO 10



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo , LUCEN PEREZ GABRIELA CESIA identificada con DNI N° , 73449202 egresada de la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “LONCHERA PRE-ESCOLAR ASOCIADA A CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - HUANCAYO ”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 11 de Noviembre del 2019



LUCEN PEREZ GABRIELA CESIA
Responsable de la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo , AGUIRRE HUARIPATA , CLAUDIA GRACIELA identificada con DNI N° , 70400380 egresada de la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "LONCHERA PRE-ESCOLAR ASOCIADA A CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - HUANCAYO ", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Etica para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 11 de Noviembre del 2019



AGUIRRE HUARIPATA, CLAUDIA GRACIELA
Responsable de la investigación

ANEXO N° 11

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



EXAMEN CLINICO DE RIESGO DE CARIES DENTAL







LONCHERAS PRE ESCOLARES



