

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“RELACIÓN ENTRE EL CONTENIDO DE LA
LONCHERA Y LA EXPERIENCIA DE CARIES
DENTAL EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRE ESCOLAR
DE 3 A 5 AÑOS DE LA I. E. DAVID DASSO N° 1686 DEL
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE - SANTA (COSTA)
Y LA I. E. ENRICO CAPELLETTI N° 185, DEL
DISTRITO DE TAUCA – PALLASCA (SIERRA).
ÁNCASH – 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTOR:

MAYLIN IVONNE ALEJOS JACINTO

ASESOR:

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE- PERÚ

2019

**“RELACIÓN ENTRE EL CONTENIDO DE LA
LONCHERA Y LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL
EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRE ESCOLAR DE 3 A 5
AÑOS DE LA I. E. DAVID DASSO N° 1686 DEL DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE - SANTA (COSTA) Y LA I. E.
ENRICO CAPELLETTI N° 185, DEL DISTRITO DE
TAUCA – PALLASCA (SIERRA). ÁNCASH – 2018”**

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme cumplir mis sueños, a mi papá que desde el cielo ilumina mi camino, a mi mamá y hermanos por el inmenso amor y apoyo incondicional en mi formación profesional.

A mi docente por guiar paso a paso mi camino, por sus consejos y apoyo.

Y a todas las personas que de una u otra manera colaboraron en la realización de la presente investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la “relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del Distrito de Nuevo Chimbote-Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca–Pallasca (Sierra). Ancash – 2018”, cuya metodología fue de diseño no experimental, transversal, prospectivo y relacional, con una muestra de 126 alumnos de 3 a 5 años entre ambas Instituciones Educativas; donde los resultados mostraron que no existe relación entre el contenido de la lonchera y experiencia de caries en la I.E. David Dasso N° 1686 ($p= 0.452$) ni en la I.E. Enrico Capelletti N° 185 ($p= 0.181$), pero se mostró que los niños con ceo-d severo presentaron una mayor concentración en el grupo expuesto a loncheras cariogénicas, con un 78,8% en la costa, así como en la sierra con un 75,5%. Asimismo, no hubo relación entre la experiencia de caries y las variables nivel de ingresos económicos, edad del niño, edad de la madre o apoderado, nivel educativo de la madre o apoderado y número de hermanos de ambas Instituciones Educativas, menos con el sexo de los niños de la I.E. Enrico Capelletti N° 185; pero si hubo relación con el sexo de los niños de la I.E. David Dasso N° 1686 ($p=0.033$), por lo que se concluye que no existe relación entre las variables estudiadas de lonchera escolar y experiencia de caries.

Palabras clave: caries dental, lonchera escolar, índice ceo-d.

ABSTRACT

The objective of this research was to know the "relation between the content of the lunch box and the experience of dental caries in pre-school children from 3 to 5 years of the I.E. David Dasso No. 1686 of the District of Nuevo Chimbote-Santa (Costa) and the I.E. Enrico Capelletti No. 185, from the district of Tauca-Pallasca (Sierra). Ancash - 2018 ", whose methodology was of non-experimental, transversal, prospective and relational design, with a sample of 126 students from 3 to 5 years old between both Educational Institutions; where the results showed that there is no relationship between the contents of the lunch box and caries experience in the I.E. David Dasso No. 1686 ($p = 0.452$) or in the I.E. Enrico Capelletti No. 185 ($p = 0.181$), but it was shown that children with severe ceo-d had a higher concentration in the group exposed to cariogenic lunch boxes, with 78.8% on the coast, as well as in the highlands with 75.5%. Likewise, there was no relationship between the experience of caries and the variables of income level, age of the child, age of the mother or legal guardian, educational level of the mother or attorney and number of siblings of both Educational Institutions, less with the sex of the children of I.E. Enrico Capelletti No. 185; but if there was a relationship with the sex of the children of the I.E. David Dasso No. 1686 ($p = 0.033$), so it is concluded that there is no relationship between the variables studied school lunch box and caries experience.

Key words: dental caries, school lunch box, ceo-d index.

CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento.....	iv
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de tablas.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	6
III. Hipótesis.....	28
IV. Metodología.....	29
4.1. Diseño de la investigación.....	29
4.2. Población y muestra.....	29
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.5. Plan de análisis.....	40
4.6. Matriz de consistencia.....	41
4.7. Principios éticos.....	45
V. Resultados	47
5.1 Resultados	47
5.2 Análisis de resultados	66
VI. Conclusiones.....	71
Aspectos complementarios.....	72
Referencias bibliográficas.....	73
Anexos.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:

DATOS BIOSOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA).....pág. 47

TABLA N° 2:

DATOS BIOSOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA).....pág. 50

TABLA N° 3:

COMPARACIÓN DEL TIPO DE LONCHERA PRE ESCOLAR E ÍNDICE CEO-D EN NIÑOS DE LA I. E. DAVID DASSO N° 1686 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE - SANTA (COSTA) Y LA I.E. ENRICO CAPELLETTI N° 185, DEL DISTRITO DE TAUCA – PALLASCA (SIERRA).....pág. 52

TABLA N° 4:

RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL TIPO DE LONCHERA DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA).....pág. 54

TABLA N° 5:

RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NIVEL DE INGRESOS DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA).....pág. 55

TABLA N° 6:

RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON LA EDAD DE LA MADRE O APODERADO DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA).....pág. 56

TABLA N° 7

RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE O APODERADO DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA).....pág. 57

TABLA N° 8:

RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NÚMERO DE HIJOS DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA).....pág. 58

TABLA N° 9:

RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO – D CON EL SEXO DE LOS NIÑOS DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA).....pág. 59

TABLA N° 10:

RELACIÓN DEL CEO-D CON EL TIPO DE LONCHERA DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA).....pág. 60

TABLA N° 11:

RELACIÓN DEL CEO-D CON EL NIVEL DE INGRESOS DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA).....pág. 61

TABLA N° 12:

RELACIÓN DEL CEO-D CON LA EDAD DE LA MADRE O APODERADO DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA).....pág. 62

TABLA N° 13:

RELACIÓN DEL CEO-D CON EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE O APODERADO DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA).....pág. 63

TABLA N° 14:

RELACIÓN DEL CEO-D CON EL NÚMERO DE HIJOS DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA).....pág. 64

TABLA N° 15:

RELACIÓN DEL CEO-D CON EL SEXO DE LOS NIÑOS DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA).....pág. 65

I. INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad de etiología infecciosa, de múltiples factores, además de ser universal; produce la desmineralización de las piezas dentarias, con la consiguiente disolución y degradación de las matrices mineralizadas.¹

Es muy prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida de piezas dentarias.² Se produce después de la erupción dentaria culminando en una desmineralización ácida pudiendo llegar a la destrucción total del diente si no es restringida o controlada.³

Es una de las enfermedades bucales con más alta prevalencia en Perú. Un estudio realizado recientemente concluyó que hay un 79.8% de caries en niños de 3 a 5 años⁴, convirtiéndose en una problemática de salud pública en especial en la población de infantes.⁵

Existen muchos causantes conocidos como factores de riesgo para adquirir caries, entre los cuales encontramos a la dieta, siendo el factor más importante de todos, ya que estudios previos han demostrado que existe una clara relación entre el consumo de carbohidratos y la actividad cariogénica.³

Teniendo todo esto como precedente y al haber trabajado con niños en varias de mis prácticas como parte de mi formación profesional, me llamó el interés

al ver a muchos de ellos con altos índices de caries, convirtiéndose en mi motivo para realizar el presente proyecto de investigación, por ello se buscó determinar la relación entre el contenido de la lonchera escolar con la experiencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad, con el fin de demostrar que una lonchera constituida por alimentos de tipo no cariogénico es la base para evitar la aparición y desarrollo de esta enfermedad, por ende, para mantener una buena salud del organismo en general. Además se tomó en cuenta dos poblaciones, una de la costa y una de la sierra, ambas de la región Ancash, con el fin de establecer comparaciones entre ambos contextos.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿existe relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 Del Distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E Enrico Capelletti N° 185, del Distrito de Taucá-Pallasca (Sierra). Ancash – 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: determinar la relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Taucá-Pallasca (Sierra). Ancash – 2018.

Para concretar el objetivo general de la investigación, se elaboró los siguientes objetivos específicos:

Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, según el nivel de ingreso económico.

Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, según la edad de la madre o apoderado.

Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, según el nivel educativo de la madre o apoderado.

Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, según el número de hermanos.

Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, según el sexo del niño.

La investigación que se presenta es importante para el campo de la salud debido que permite comprender que la salud bucal de todas las personas y principalmente de los niños es de interés de cuidado de los profesionales de la salud y en el caso del ministerio de educación para crear medidas y alianzas de cuidado de salud bucal en los niños de nivel inicial.

Siendo un estudio de diseño no experimental, transversal, prospectivo y de nivel relacional. Demostrando que no existe relación entre el contenido de la lonchera y experiencia de caries en la I.E. David Dasso N° 1686 ($p= 0.452$) ni en la I.E. Enrico Capelletti N° 185 ($p= 0.181$). Pero mostraron que los niños con ceo-d severo presentaron una mayor concentración en el grupo expuesto a loncheras cariogénicas, tanto en la costa en un 78,8% y en la sierra en un 75,5%. En cambio sí muestra relación solo con el sexo de los niños de la I.E. David Dasso N° 1686 ($p=0.033$).

En conclusión evidenciamos que no hay relación entre lonchera escolar y experiencia de caries pero mostró una mayor concentración de casos de ceod

severo en niños que presentaron loncheras cariogénicas tanto en la costa como en la sierra.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Arista J. (2017), realizó una investigación teniendo como objetivo Determinar la relación que existe entre los tipos de loncheras y la caries dental en los niños de la Institución Educativa Inicial Señor de los Milagros Chachapoyas - 2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo, relacional, prospectivo y transversal. Se realizó con la muestra de 63 niños de 3 a 5 años. Se tuvo como instrumentos el odontograma y un cuestionario para la valoración estomatológica de loncheras, se encontraron que el 52,4% si presentan caries dental y tienen lonchera cariogénica, el 9,5% si presentan caries dental y lonchera no cariogénica, el 23,8% si presentan caries dental y llevan una lonchera mixta; el 3,2% no presentan caries dental y tienen lonchera cariogénica, el 7,9% no presenta caries dental y lonchera no cariogénica, el 3,2% no presentan caries dental y lonchera mixta. Concluyendo que si existe una relación significativa entre lonchera cariogénica y caries dental.⁷

Escobedo V. (2017), en su trabajo de investigación cuyo objetivo era demostrar la Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas iniciales Puno 2017. Es un estudio de tipo descriptivo observacional y transversal. Se tomó como muestra a 127 niños de 3 a 5 años, se les evaluó el contenido de su lonchera, continuando con el examen bucal. Como resultado se encontró que la lonchera escolar en niños de 3 y 4

años en la I.E.I. “El Mirador” contiene al menos 1 alimento cariogénico y no cariogénico para ambos sexos, mientras que en la I.E.I.P. “Las Semillitas” en sexo femenino y edad de 3 y 4 años contienen al menos 2 alimentos cariogénicos. Para el índice de caries se encontró que en ambas instituciones presentan un índice muy alto, siendo 36.99% en la I.E.I.P. “Las Semillitas” y 74.07% para la I.E.I. “El Mirador”. En una de sus conclusiones demostró que existe dependencia del consumo de alimentos cariogénicos presentes en la lonchera escolar con caries según el ceod y se observa un incremento significativo del índice de caries en alto y muy alto cuando se produce el consumo de 1 alimento cariogénico.⁸

Cruz C. (2016), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo demostrar la Relación entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental en niños del PRONOEI de la fundación Clementina Peralta de Acuña, José L. Ortiz – 2015. Fue un estudio relacional de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 85 niños. Se realizó el Odontograma e índice ceod y la observación de sus loncheras. El resultado de la prevalencia de caries encontrada es de un 72.9%. De los 85 niños evaluados, el 8.2% presentaron lonchera no cariogénica, 76.5% presentaron lonchera cariogénica y el 15.3% presentaron lonchera mixta; el nivel de severidad de caries dental que predominó fue “muy bajo”; se concluyó que no existe relación estadísticamente significativamente entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental.⁹

Olazabal F. (2015), en su investigación la cual tuvo como objetivo conocer la influencia del contenido de la lonchera pre-escolar 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 Particular "Childrens Paradise", Arequipa 2014. Fue un estudio de tipo descriptivo y relacional. Se tuvo como muestra a 80 niños de 3 a 5 años de dos instituciones educativas distintas a quienes se les observó las piezas dentarias para obtener el ceod, luego se revisó el contenido de sus loncheras y todo lo observado se registró en una ficha de observación. Encontrándose que el promedio general de alimentos cariogénicos fue de 9.57; respecto a los alimentos no cariogénicos, el promedio fue de 4.95. La peligrosidad de los alimentos cariogénicos fue en promedio de 16.86. En relación al índice de ceod, este fue de 4.81. Concluyendo estadísticamente que existe una relación significativa entre el promedio de alimentos cariogénicos y la prevalencia de caries.¹⁰

Moquillaza G. (2014), en su trabajo investigativo 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, 2013. Cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre riesgo, prevalencia de caries dental y valoración estomatológica del contenido de loncheras en niños con dentición decidua, teniendo una muestra no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 159 niños. Fue un estudio descriptivo,

observacional, relacional, prospectivo y transversal. Se elaboró una ficha clínica. Para medir el riesgo de caries dental se utilizó la encuesta Cambra. Para medir la prevalencia de caries dental se utilizó el índice de ceo-d, y para medir la valoración estomatológica del contenido de loncheras se elaboró una ficha de recolección, en la que se estableció una escala de valoración estomatológica para determinar el contenido de las loncheras, validado por juicio de expertos. La prevalencia de caries dental fue alta, con 84,28 %; el índice de ceo-d fue de 4,89. La valoración estomatológica de las loncheras escolares fue mala, con 54,1 %. Se halló relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries dental y la prevalencia de caries dental, así como también entre la prevalencia de caries dental y la valoración estomatológica del contenido de loncheras. Concluyendo que el riesgo de caries dental en los niños fue moderado con un 59,8 %.¹¹

Gordillo J. (2014), en su trabajo de investigación cuyo objetivo era determinar la 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 – 2013. Fue un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se tomó como muestra a 120 alumnos de 3 a 8 años de las Instituciones Educativas N° 81524 y N° 1722. Para determinar la prevalencia de caries dental se utilizó el índice CO y CPOD, para definir el tipo de azúcar se clasifico en dos grandes grupos: azúcares intrínsecos y extrínsecos, fueron evaluados durante una semana. Los resultados muestran que existe relación entre la prevalencia de caries

dental y el tipo de azúcar consumido en el programa QaliWarma y en el refrigerio escolar. Concluyendo que los alimentos contribuyen a la aparición de la enfermedad.¹²

Villaizán C. et. al. (2012), en su trabajo de investigación cuyo objetivo era demostrar La prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares, 2012; fue un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 1220 alumnos comprendidos entre 6 y 14 años que cursaban 1º, 3º y 5º de Educación Primaria en 14 colegios públicos. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de caries en dentición temporal fue del 52,20% y en dentición definitiva 36,45%. Concluyendo que los resultados del análisis estadístico mostraron que la dieta cariogénica en dentición temporal y definitiva actúan como factor de riesgo de aparición de caries, y que la supervisión del cepillado se muestra como factor protector en dentición definitiva. No se encontraron diferencias significativas al analizar el factor sexo.¹³

García L. (2012), realizó un trabajo de investigación con el objetivo de encontrar la Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries en escolares de 6 a 11 años, de la I. E. Virgen Milagrosa, Surquillo, Lima, Perú, 2012, teniendo una muestra de 108 escolares, se utilizó un diseño observacional, descriptivo, de tipo transversal y correlacional. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de caries es de 89.8%, el índice CPO-D es de 1.75, el índice ceo-d de 3.1, el consumo de

alimentos cariogénicos se encuentra entre moderado y alto en un 85.2%, apreciando también que la frecuencia de cepillado es de una (45,4%) y dos veces (34,3%) al día y el índice de higiene bucal aceptable en un 47.2%. Concluyendo que el consumo de alimentos de tipo cariogénicos y la higiene bucal inadecuada se encuentran relacionados de manera significativa para la aparición de caries dental.¹⁴

Castañeda M. et. al. (2011), realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo era encontrar cuales son los Factores de riesgo para caries dental en infantes de 6 a 36 meses atendidos en la Clínica del Niño, Facultad de Odontología, UNMSM 2007. Fue es un estudio de tipo descriptivo y transversal, en el cual el examen clínico determinó la presencia de manchas blancas y piezas cavitadas. Se tuvo una muestra de 73 infantes que presentaban lesiones cariosas en los dientes deciduos. Como resultados se observaron claramente la influencia de los factores de riesgo (higiene bucal del infante, transmisibilidad microbiana directa madre-niño y dieta) en la presencia de caries dental en sus dos estadios: mancha blanca y lesión cavitada. Se concluye que las causas encontradas favorecen el desarrollo de caries en infantes por lo cual su primera visita a la consulta dental debe ser antes de que cumpla el primer año de vida, de esta forma se impartiría programas educativos y preventivos (binomio madre – niño) para mejorar su calidad de vida.¹⁵

Piña S. et. al. (2011), realizó un estudio cuyo objetivo era Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias, en pacientes de 15 y más años, 2011, fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se tuvo como muestra 398 pacientes de 15 y más años que acudieron a la Consulta entre diciembre de 2007 a noviembre de 2008. Como resultados se obtuvo que el 52% de la población estudiada correspondió a varones, el grupo de edad de 30 a 44 años fue el más representativo con el 33,6%. El 85,7% de la población se encontró afectada por caries dental, el grupo de 30-44 años fue el más afectado con el 32,4%; este grupo fue el que tuvo mayor consumo de dieta cariogénica con el 30,4%. El 71,6% de los pacientes examinados que presentaron caries consumieron alimentos de tipo cariogénicos, evidenciándose que existe relación entre ambas variables estudiadas. Así mismo se llega a la conclusión que la caries dental se localizó más frecuentemente en las fosas y fisuras, evidenciándose más en el grupo de 30-44 años con el 35%.¹⁶

2.2 Bases teóricas

La caries es la enfermedad de etiología multifactorial más común, y en la actualidad es el mayor problema de salud bucal¹⁷, se estima que en un 60 a 90% de la población escolar de todo el mundo la padece, convirtiéndose en una de las enfermedades bucales más prevalentes en Perú.¹⁸

Casi todas las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, pero los más relevantes son la falta de higiene, una alimentación inadecuada y la poca educación.¹⁹

Entre otros factores de riesgo se han descubierto: al alto grado de infección por *Streptococcus mutans*, la experiencia de caries, ineficiente resistencia del esmalte al ataque ácido, deficiente capacidad de remineralización, flujo salival escaso, apiñamiento dentario, tratamiento ortodóntico y protético, enfermedad periodontal, factores sociales entre otros.²⁰ Siendo el más importante de todos, la dieta cariogénica. Es por esto que se dice que es una enfermedad infecciosa causada por la flora presente en la cavidad oral agregada a la presencia de sacarosa que se consume al momento de la ingesta de los alimentos.²¹

Etiología

En la década de los años sesenta, apareció la triada de Keyes, donde se mostraba que la caries era una afección multifactorial donde intervenían el huésped, la flora bacteriana y el sustrato. Posteriormente se le agregó una variable más que es el tiempo.²¹

Se puede decir que la caries se inicia cuando se produce la interacción entre los microorganismos y su retención en la superficie dental (huésped) se mantiene un tiempo suficiente, ya que los productos metabólicos desmineralizantes (ácidos) alcanzan una concentración elevada en la placa, por aporte excesivo de azúcares en la alimentación (sustratos).¹

Epidemiología

La epidemiología de la caries dental nos muestra el grado en que afecta a una determinada población; del mismo modo se puede calcular la

probabilidad de que una persona de esa población desarrolle la enfermedad, dando a conocer los determinantes sociales y los riesgos a los que se enfrentan para padecer de caries. Buscando así determinar el desarrollo de la enfermedad e identificar las causas para de esta manera actuar desde un punto de vista preventivo. ²²

Según el MINSA el 90% de la población escolar presenta caries. Dichos datos fueron obtenidos de una investigación realizada en todo el Perú. ²²

Llegando a la conclusión que la caries es un problema de salud pública.

Las estrategias preventivas optadas por el ministerio de salud son muchas como la fluorización de la sal y recientemente se está llevando a cabo un ensayo donde se quiere agregar el xilitol a la leche para prevenir el desarrollo de caries dental en niños de edad escolar de 4 a 8 años. ²²

Consecuencias

La caries es una enfermedad que trae muchas consecuencias si no se trata de manera oportuna pudiendo llegar hasta la pérdida de piezas dentales; causando un deterioro funcional y una disminución en la calidad de vida del individuo que lo padezca, lo cual puede ser causado por infecciones que van desde leves como periodontitis hasta graves como flemones y celulitis.

Un estado nutricional deficiente provocará un mal desarrollo de las piezas dentarias permanentes, además de los múltiples procesos infecciosos y la pérdida dentaria; otra de las consecuencias es el dolor, pudiendo llegar a ser

muy intenso cuando la infección alcanza la pulpa dental, causando cuadros clínicos más severos. Una vez que aparece el dolor hay que decir que la enfermedad ya está en una fase avanzada y será necesario un tratamiento específico y determinado.²³

Índices epidemiológicos de caries dental

En un estudio de enfoque epidemiológico es necesario que la enfermedad se mida de manera cuantitativa. En el caso de caries dental se puede cuantificar, conociendo su prevalencia e incidencia de la enfermedad.²⁴

Cuando se sabe la prevalencia de la enfermedad en una población, solo esto no basta para conocer con exactitud cuántos individuos se encuentran afectados es por esta razón que se han desarrollados determinados índices para poder evaluar a la población y obtener una escala numérica.²⁴

A continuación, conoceremos los índices de caries dental más utilizados:

1. Índice cpo-d

Creado por Klein, Palmer y Knutson en 1935. Es el índice más usado en odontología en estudios realizados para medir la incidencia de caries. Este índice contabiliza las piezas cariadas y las piezas con tratamientos realizados con anterioridad, se puede decir de esta manera que muestra la experiencia de caries anterior y actual.²⁵

El resultado es obtenido de la suma de todas las piezas permanentes cariadas, ausentes y obturadas, entre el total de personas que fueron examinados, considerándose solo 28 piezas dentarias.

Este índice es realizado por grupos de edades y las más recomendables fueron las referidas según la OMS que serían: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. Debido a que al estilo de vida que presentan las personas en estas etapas de la vida son parecidas.

Sus signos: C = caries, O = obturaciones, P = perdido.

Para dentición decidua el índice usado es el ceod también representa el total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones realizadas (o).²⁶ La única diferencia es que aquí no se incluyen los dientes extraídos sino solos los que se encuentran en boca y presentan ese diagnóstico.

Finalmente, el resumen tanto para el CPO-D como para el ceo-d sería:

- Índice COP individual = C + O + P
- Índice COP comunitario o grupal = COP total/ N° personas

Este índice se caracteriza por ser irreversible, es decir, si se realizara un segundo estudio los porcentajes deberán ser iguales o mayores porque la enfermedad no tiene regresión, sino que sus variables pueden cambiar, por ejemplo, un diente que en el primer índice se encontraba cariado en un segundo índice el mismo diente lo podemos encontrar obturado o perdido según su diagnóstico.

2. Índice de Clune

A diferencia de los demás índices aquí solo es necesario evaluar los cuatro primeros molares y solo es usado para dentición permanentes, al examen clínico debemos observar si la pieza dentaria se encuentra sana se le asigna 10 puntos, según cada superficie que se encuentra obturada se le restan medio punto, o superficie cariada se resta un punto y como es lógico por pieza extraída se le resta 10 puntos, luego se obtiene los resultados en porcentajes considerando los 40 puntos como 100%.²⁷

3. Índice de Knutson

Es usado para conocer cuántos individuos de una cierta población presentan uno o más dientes afectados por caries sin importar el grado de severidad que presente cada pieza dentaria.

Es usado en investigaciones que solo quieran establecer comparaciones simples entre poblaciones que presentan bajos niveles de caries y no requieren ser tan precisos. Ejemplo: En un grupo de 100 personas, 30 presentan caries significaría que el 30% de toda la población presenta la enfermedad.²⁸

Factor nutricional como riesgo para caries dental

La salud de la cavidad oral es un componente del estado de salud general del cuerpo, un estado de salud bucodental deficiente tendrá repercusiones tanto a nivel nutricional como para la salud en general, significando mayor

riesgo para la persona para presentar una enfermedad de la cavidad oral. Ambos elementos se retroalimentan.²⁹

Investigaciones recientes de caries dental en infantes presentan índices muy altos. Su aparición es atribuida a una mala limpieza dental y principalmente a una dieta inapropiada constituida en su mayoría por alimentos de tipo cariogénico. Como el estudio reciente realizado por dos investigadores Santos y col. Demostraron que los azúcares son el principal causante de caries ya que estos están constituidos de sacarosa los cuales en su metabolismo producen ácidos los que desmineralizan el esmalte dental, también es utilizado por el *Streptococcus mutans* para producir glucan el cual le permite unirse a la superficie dentaria, impidiendo las propiedades de difusión de la placa.³⁰

Los alimentos y productos que estén constituidos por carbohidratos son considerados altamente cariogénicos, se sabe que la dieta es la principal causa de caries, pero no es la única, sino que también existen muchos más factores y actúan en conjunto.

En niños pequeños la caries se produce debido a la colonización de bacterias cariogénicas y el tiempo que se halla expuesto a estas, a su dieta, a la susceptibilidad dentaria y al potencial de saliva estimulada.³¹

a) Los alimentos y la caries:

Se sabe que los alimentos constituidos en la dieta diaria mayormente son de tipo cariogénico siendo la principal causa de caries dental.³²

Los factores que establecen la cariogenicidad del alimento dependen de la consistencia física de la dieta (los alimentos adhesivos son más cariogénicos), del momento de la ingesta (son más cariogénicos si se consumen entre comidas) y la frecuencia en la que son consumidos,³³ además estos patrones de consumo de azúcar son adquiridos a edades muy tempranas lo que hace que con el tiempo sea difícil de corregir.³⁴ Al analizar la dieta por un tiempo se ha demostrado que la caries es producto de una dieta moderna, para cambiar esto es necesario brindar información a las madres para tratar de cambiar sus hábitos y motivar a los niños lo cual nos resultará más beneficioso que querer cambiar rutinas ya establecidas.

b) Dieta cariogénica

Es aquella de consistencia blanda que tiene alto nivel de carbohidratos, y que pueden ser depositadas con facilidad en las estructuras dentarias. Los alimentos diarios con altos niveles de azúcar intervienen en el desarrollo de la enfermedad.

b.1. Bebidas azucaradas:

Los líquidos que mayormente los niños consumen como jugos, yogurts, gaseosas, fórmulas lácteas infantiles, etc. contienen altos niveles de sacarosa, glucosa y fructosa los cuales son metabolizados con facilidad por las bacterias como streptococcus mutans y lactobacillus produciendo sustancias ácidas que luego

desmineralizan el tejido dentario produciendo caries, los cuales representan un problema preocupante en la consulta odontopediátrica.³⁵

Estas bebidas desarrollan irregularidades en el esmalte dental encontrando un lugar donde se deposita la placa bacteriana y es difícil de acceso para la higiene dental iniciando el proceso de desmineralización o producir una caries secundaria.

b.2. Carbohidratos:

Son los que aumentan el riesgo de caries dental por ser la mayor fuente de energía de las que intervienen en el descenso del pH.

La mayoría de los carbohidratos que son consumidos en la dieta son glucosa, fructosa y galactosa, también sacarosa, maltosa y lactosa; oligosacáridos y polisacáridos.³⁶ Un consumo abundante de este adicionado con malos hábitos de higiene hace más susceptibles a los individuos de adquirir caries.³⁷

➤ Sacarosa: es el azúcar de mesa y el compuesto principal de los alimentos que consumimos diariamente como frutas, productos lácteos, bebidas, golosinas, etc. sirve para dar impulso de energía rápida para el cuerpo, consumida de manera exagerada produce enfermedades como caries y hasta obesidad. Es el alimento más cariogénico de la dieta humana. En estudios experimentales se ha

demostrado que la sacarosa es cinco veces más inductora de caries a comparación del almidón.

➤ Glucosa y fructuosa: es el azúcar natural de las frutas y también las encontramos en la miel. Por ende, los zumos de fruta (envasados) son potencialmente de tipo cariogénico ya que contienen gran cantidad de azúcar y son consumidos con mayor frecuencia por los niños.³⁸ Esto respondería el porqué de los altos índices de caries en niños, ya que, debido a su buena aceptación, costo accesible y porque los padres creen erradamente que son nutritivos son enviados en las loncheras escolares en la mayoría de días.

➤ Lactosa: es el azúcar que se encuentra en los productos lácteos, pero esta no es altamente cariogénica a comparación de otros productos. La leche contiene además fosfoproteínas las cuales impiden la disolución del esmalte.³⁹ Pero sirve también como vehículo para transportar sustancias cariogénicas.

➤ Almidón: se encuentra mayormente en las plantas y es el carbohidrato que mayormente consumimos en nuestra dieta. Es considerado como el menos cariogénico, los encontramos en los cereales como arroz, maicena, avena, trigo y centeno, y los tubérculos como papa, yuca, etc. Aportan el 70 % de las calorías.⁴⁰

Solo la combinación de almidones solubles con sacarosa aumentaría su nivel cariogénico.

Alimentos según el nivel de riesgo

No hay métodos precisos que nos indiquen el nivel de cariogenicidad de los alimentos, pero según el nivel de pH producido después del consumo de ciertos alimentos los podemos agrupar en:

a) Alimentos de alto riesgo:

Son ciertos productos que al ser ingeridos facilitan la producción de caries. Estudios afirman que los alimentos más cariogénicos son los más adhesivos y por ende se convierten en los mayores productores de ácidos debido a que permanecen mucho tiempo en boca y en contacto con los dientes actuando de manera negativa sobre los mismos, como es el caso de las gomas de mascar o gomitas.⁴¹

Los alimentos predisponentes para producir caries son aquellos que contienen en su estructura almidón y sacarosa, digamos: caramelos, golosinas en general, frutos secos dulces, papas fritas, cereales azucarados, bizcochos, pan, tortas, uvas, galletas y chocolates.

b) Alimentos de riesgo moderado:

Son los alimentos que contienen menor cantidad de sacarosa u otro glúcido, reduciendo su impacto sobre el tejido dental.⁴²

Según el tipo de glúcido que contiene formará distintos tipos de productos fermentables al entrar en contacto con las bacterias y esto determinará su cariogenicidad.

Algunos ejemplos de estos son: las frutas como peras, manzanas, melocotones, duraznos, zumo de naranja o de uva y bebidas azucaradas como jugos envasados. Estos alimentos como en su mayoría son líquidos al momento de ingerirlos el tiempo que se quedan en boca es menor a comparación de los que son adhesivos por eso, aunque contengan mayores niveles de azúcar su impacto es moderado por esta razón.

c) Alimentos de bajo riesgo:

Existen alimentos que gracias a su composición tienen la capacidad de ser anticariogénicos.⁴³ Debido a que producen mayor cantidad de saliva como: la sal, frutas o alimentos ricos en calcio y fósforo como es el caso de los lácteos.

El queso tiene la virtud de anular las causas de los alimentos cariogénicos, este efecto también tiene las gomas de mascar o chicles, pero los que en su composición contengan xilitol, ya que ejercen un efecto de limpieza sobre el diente.

En este grupo encontramos: las carnes, pescados, jamón, queso, frutos secos, verduras, hortalizas y huevos.

d) Dieta no cariogénica

Estudios demuestran que algunos alimentos que contienen algunos componentes que se detallan a continuación dentro de su estructura disminuyen el efecto que producen los carbohidratos sobre los dientes.

- **Fosfato, calcio y fluoruros:** estos compuestos ayudan a la remineralización del esmalte dental haciéndolo más resistentes y debido a sus propiedades detergentes pueden ayudar a disminuir el crecimiento bacteriano.⁴⁴

El calcio por ende es un elemento protector debido a su concentración de iones en la placa dental, la agregación de este compuesto a los alimentos se refleja como reducción del potencial desmineralizante de algunos incluso de las golosinas.

El flúor disminuye el grado de desmineralización del esmalte así se produzca la ingestión de carbohidratos fermentables ya que inhiben su efecto cariogénico.

- **Proteínas:** tienen bajo potencial cariogénico, debido a que forman una capa sobre el esmalte disminuyendo la adhesión bacteriana.⁴⁵

El queso contiene muchas proteínas por ende ayuda a disminuir las bacterias cariogénicas debido a que contiene calcio y fósforo, y por sus propiedades tienen un efecto cariostático. Distintos tipos de queso interrumpen en el progreso de caries principalmente al momento de consumirlos solos, ya que producen mayor flujo salival neutralizando el medio ácido. ⁴⁶

- **Grasas:** estudios aseguran que las presencias de éstas disminuyen el potencial cariogénico y presentan propiedades antimicrobianas ya que forman una especie de barrera sobre los carbohidratos, haciendo su eliminación de la cavidad bucal más rápida. La ingesta calórica parece estar relacionado con los individuos libres de caries o con baja prevalencia de esta. ³
- **Sustitutos de azúcar:** Los edulcorantes son considerados no cariogénicos, aquí encontramos al xilitol, éste reduce la disminución del pH. Además, reducen la producción de ácidos, aumenta el fluido salival y la capacidad buffer de la saliva, al mismo tiempo disminuye la cantidad de *Streptococcus mutans*. Puede reducir la incidencia de caries si se les agrega a las golosinas reemplazando al azúcar común. Lo podemos encontrar en las fresas, ciruelas, lechuga, coliflor, hongos, gomas de mascar y pasta dentales. ³

Para poder examinar el potencial de cariogenicidad que tiene la dieta debemos observar la relación que hay entre los factores de riesgo de la enfermedad y los factores de defensa.

Factores que influyen entre las variables principales

- **Nivel de ingresos económicos:** Son todos los ingresos económicos recibidos mensualmente con los cuales cuenta una familia para subsistir. Esta variable determina en la adquisición de alimentos saludables e instrumentos de higiene bucal.
- **Edad del niño:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.⁴⁹
- **Edad de la madre o apoderado:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.⁴⁹ La madurez está relacionado con la edad y ésta puede contar en el cuidado que se puedan brindar a sus hijos.
- **Nivel educativo de la madre o apoderado:** Es el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada.⁵² Influye en el conocimiento que la madre pueda tener sobre el tema de salud bucal incluso para ver cuáles son los alimentos que son importantes y deben incluirse en una lonchera escolar, y desconozcan cuáles son los cuidados que deberían brindarle a sus niños.

- **Número de hermanos:** Es la cantidad de los hijos nacidos del mismo padre y madre, o que tienen en común el mismo padre o madre.⁵⁰ Al tener más o menos hijos podría influir en el cuidado que se brinda a aspectos relevantes a la salud oral como en este caso el contenido de la lonchera escolar.
- **Sexo del niño:** Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.⁵¹ Existen estudios donde demuestran que esta variable influye y se hace más prevalente en el sexo femenino debido a la erupción temprana dental en dicho grupo.

III. HIPÓTESIS

Hipótesis de Trabajo

Existe relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 a 5 años de la I. E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (costa) y la I. E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (sierra). Áncash.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación:

La investigación es no experimental, transversal, prospectivo y de nivel relacional.⁴⁷

4.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por los alumnos de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del Distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Región Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca. (Región Sierra). Ancash. Cada institución educativa contó con un total de 63 alumnos para la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y 72 alumnos de la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca. (Sierra). Ancash entre 3 y 5 años matriculados en el año 2016 (anexo 01).

La muestra estuvo conformada por 114 alumnos de 3 a 5 años de ambas instituciones educativas. La fórmula de tamaño muestral utilizada fue para estimación de una proporción (población finita), utilizando como proporción esperada a la prevalencia del estudio de Córdova-Sotomayor et. al,⁴⁸ (Anexo 02). Conociéndose el tamaño poblacional de cada institución educativa para el presente año 2017, siendo 63 alumnos en la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y 72 alumnos de la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca. (Sierra). Ancash. El tamaño muestral por cada población (costa y sierra) nos dio 54 alumnos para la I.E David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa

(Costa) y 60 alumnos para la I. E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Taucá – Pallasca (Sierra), sin embargo, al tener acceso al total de la población, se tomará como tamaño muestral a la totalidad de niños de cada institución educativa; es decir 63 alumnos para la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y 72 alumnos para la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Taucá – Pallasca (Sierra)- Ancash. Pese a ello considerando el último criterio de exclusión se trabajó con 61 alumnos para la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y 65 alumnos para la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Taucá – Pallasca (Sierra)- Ancash.

Unidad de análisis. Cada niño(a) que formó parte de la muestra y cumplió con los criterios inclusivos.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Niños cuyos padres o apoderados hayan firmado el consentimiento informado y entendido el fin del estudio.
- Niños que brinden asentimiento verbal para participar en la investigación.
- Niños que tengan de tres a cinco años.
- Niños que lleven lonchera al colegio

Criterios de Exclusión

- Niños que sus padres no hayan firmado el consentimiento informado.

- Niños con algún trastorno mental.
- Niños que tengan alguna discapacidad que no permita que asientan su participación y/o realizar los procedimientos de medición.
- Niños que no asistan regularmente a la I.E.

4.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICION	VALORES/ CATEGORIAS
VARIABLE DEPENDIENTE Experiencia de caries dental	Enfermedad infecciosa, multifactorial, universal, que determina la desmineralización, disolución y degradación de las matrices mineralizadas de los tejidos dentarios. ¹	Índice de caries según evaluación ceod en los niños participantes del estudio.	Índice ceod	cualitativa	Ordinal	0,0 – 2,6= leve 2,7 – 4,4= moderado 4,5 – 6,5= severo
VARIABLE INDEPENDIENTE Contenido de la lonchera pre escolar	Son todos los alimentos que conforman el refrigerio consumidos por el niño en edad escolar.	Contenido observado de la lonchera pre escolar de los niños participantes del estudio.	Fichas de recolección de datos	cualitativa	Nominal	Cariogénico No cariogénico

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES/ CATEGORIAS
Nivel de ingresos	Son todos los ingresos económicos recibidos mensualmente con los cuales cuenta una familia para subsistir.	Nivel de ingresos reportado por la madre	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Ordinal	Gana: Mayor de 1100 De 851 a 1100 De 651 a 850 De 400 a 650 Menor de 400
Edad del niño	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ⁴⁹	Número de años cumplidos referido por el niño	Ficha de recolección de datos	cualitativa	razón	3 años 4 años 5 años
Edad de la madre y/o apoderado	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ⁴⁹	Número de años cumplidos referidos por la madre y/o	Ficha de recolección de datos	cualitativa	razón	Joven: < 20 años. Adulta joven: 20 a 35 años Adulta madura: 35 a

		apoderado				60 años. Adulta mayor: 60 a +.
Número de hermanos	Es la cantidad de los hijos nacidos del mismo padre y madre, o que tienen en común el mismo padre o madre. ⁵⁰	Número de hijos de madre y padre referidos por la madre	Ficha de recolección de datos	cualitativa	Ordinal	1 a 2 3 a 4 4 a más
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. ⁵¹	sexo observado de los niños participantes del estudio	Ficha de recolección de datos	cualitativa	Nominal	M: masculino F: femenino
Nivel educativo de la madre o apoderado	Es el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada. ⁵²	Nivel educativo referida por las madres participante del estudio.	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Ordinal	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleto Superior completo

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Observacional y análisis clínico.

Procedimientos:

- Los niños fueron ubicados en la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote y de la I.E. Enrico Capelletti N° 185 del distrito de Tauca, donde el instrumento utilizado fue el índice CEOD y la ficha de recolección de datos sobre los alimentos contenidos en las loncheras.
- Antes de ejecutar el proyecto, para realizar el examen clínico, pasé previamente por un proceso de capacitación y calibración por un docente de odontopediatria con 8 años de experiencia en el diagnóstico de caries, este proceso se repitió hasta obtener una buena consistencia de los índices intra e inter examinador.
- Se solicitó el permiso a cada director de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote. Y de la I.E. Enrico Capelletti N° 185 del distrito de Tauca para poder realizar el estudio en dicha entidad portando la carta de presentación emitida por la ULADECH.
- Se realizó una reunión previa con todas las madres de familia o apoderados para explicarles los objetivos del proyecto de investigación, así al final pude entregarles un consentimiento informado donde firmaron voluntariamente que aceptaban participar en la investigación junto con sus hijos. Además se les aplicó una encuesta para obtener los

datos necesarios para la investigación como, edad, número de hijos, sexo, grado de instrucción, ingresos económicos, etc.

- Se pidió a cada director de las instituciones educativas que nos facilitara la lista de los alumnos matriculados en las diferentes aulas para poder llevar un control al momento de realizar la investigación.
- Se implementó un ambiente adecuado, para la ejecución del proyecto, el cual fue el auditorio de cada institución educativa, para realizar el examen clínico bucal se contó con una silla donde se sentó al niño para poder examinarlo y una mesa para colocar los instrumentos utilizados, como espejos, gorros descartables, guantes, gasas, etc. Además, se tuvo que contar con una fuente de luz artificial para poder examinar bien ya que el ambiente no era muy favorable.
- Se eligió una hora adecuada para realizar el examen bucal y los días que se realizará la observación del contenido de las loncheras de los niños que mayormente fueron las horas antes del recreo.
- Se realizó el examen clínico a 10 niños diarios por un periodo de 6 días consecutivos hasta completar con la muestra seleccionada para recolectar los datos del índice ceod. El índice ceod es un instrumento que evalúa las piezas dentarias cariadas, extraídas por caries y piezas dentarias obturadas.
- Para recolectar la información sobre el contenido de la lonchera de los niños necesité del apoyo de los docentes de cada aula, los cuales revisaron las loncheras de los niños por un periodo de una semana y

todo lo observado fue anotado en una ficha de recolección de datos sobre el contenido de la lonchera pre escolar.

- Finalmente se recogió todos los instrumentos de recolección de datos.

Instrumentos

Instrumento documental

ÍNDICE CEOD

Es un índice modificado por Gruebbel para el tipo de dentición temporal en el año 1944. Se obtiene de la misma forma que el índice CPOD pero considerando sólo la sumatoria de los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se tomó como fuente a la encuesta realizada por Olazabal ZF.¹⁰ (Anexo 03).

La escala de medición a utilizarse es la propuesta por la OMS que la clasifica de la siguiente manera:

- 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.

FICHA DEL CONTENIDO DE LA LONCHERA PRE ESCOLAR

Se evaluó el contenido de la lonchera preescolar de cada niño de la institución educativa por el período de una semana y todos los alimentos que componen la lonchera fueron anotados en una ficha de registro y al final

de la semana se hizo una sumatoria de todos los días que consumía el niño un alimento cariogénico viendo qué tipo de lonchera prevalecía. Se tomó como fuente a la encuesta realizada por Olazabal ZF.¹⁰ (Anexo 03) Para la clasificación de los alimentos se utilizó el listado de Cruz C.⁹ sobre los alimentos cariogénicos y no cariogénicos. (Anexo 04)

Categorizándolo de la siguiente manera:

- Cariogénica.
- No cariogénica.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADA A LAS MADRES O APODERADOS

Se le aplicó una ficha de recolección de datos como una encuesta a la madre sobre su edad, sexo, número de hijos, nivel de instrucción y sobre el ingreso económico, las cuales son las variables de interés para el desarrollo de nuestro estudio. Se tomó como fuente a la encuesta realizada por Ramos DC.⁵⁸ (Anexo 05).

Según la edad se categorizó de la siguiente manera:

- Joven: < 20 años.
- Adulta joven: 20 a 35 años.
- Adulta madura: 35 a 60 años.

Según el sexo se les clasificó:

- F: femenino.

- M: masculino.

Según el número de hermanos, se les agrupó así:

- 1 a 2.
- 3 a 4.
- 4 a más.

Según el nivel de instrucción se categorizó en:

- Primaria incompleta.
- Primaria completa.
- Secundaria incompleta.
- Secundaria completa.
- Superior incompleta.
- Superior completa.

Según el ingreso económico se clasificó de la siguiente manera:

- Mayor de 1100.
- De 851 a 1100.
- De 651 a 850.
- De 400 a 650.
- Menor de 400.

Instrumentos mecánicos

Los instrumentos utilizados (anexo 06) para recoger los datos del índice ceod fueron:

- Mascarillas.

- Gorros descartables.
- Campos descartables.
- Guantes.
- Gasa.
- Cámara fotográfica.
- Bajalenguas.

4.5 Plan de análisis:

Para el análisis univariado de variables cualitativas se utilizó las frecuencias relativas y absolutas y tablas de distribución de frecuencias.

Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado la cual analizó las variables caries dental (ceod: muy bajo, bajo, moderado y alto) y contenido de la lonchera escolar (cariogénica y no cariogénica), para identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en el índice de caries dental según el contenido de la lonchera de los niños, asimismo, se evaluó a través de la misma prueba estadística si existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los índices de caries y contenido de la lonchera escolar entre ambas poblaciones (alumnos entre 3 y 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Región Costa) y alumnos entre 3 y 5 años de la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Región Sierra). Ancash.

El nivel de significancia a utilizar será $p < 0,05$ para ambos casos.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION
<p>¿Existe relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 A 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca-Pallasca (Sierra). Áncash – 2018?</p>	<p>H. Alternativa:</p> <p>Si existen diferencias en la relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 A 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote-Santa (Costa) y la I.E Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca-Pallasca (Sierra). Áncash.</p> <p>H. Nula:</p> <p>No existen diferencias en la relación entre el contenido de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 A 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca-Pallasca (Sierra). Áncash – 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de severidad de la 	<p>Variable dependiente:</p> <p>experiencia de caries dental.</p> <p>Variable independiente:</p> <p>lonchera escolar</p> <p>Nivel de ingreso económico</p> <p>Edad de la madre o apoderado</p> <p>Nivel educativo de la madre o apoderado</p> <p>Número de hermanos</p> <p>Sexo del niño.</p>	<p>Niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Áncash.</p>

	<p>la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 A 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote-Santa (Costa) y la I.E Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca–Pallasca (Sierra). Áncash.</p>	<p>experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, según el nivel de ingreso económico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del Distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del Distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). 		
--	--	--	--	--

		<p>Ancash – 2018, según la edad de la madre o apoderado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). <p>Ancash – 2018, según el nivel educativo de la madre o apoderado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. 		
--	--	--	--	--

		<p>David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, según el número de hermanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de severidad de la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. <p>David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, según el sexo del niño.</p>		
--	--	---	--	--

4.7 Principios éticos

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Se respetó las normas éticas de la declaración de Helsinki para la protección de las personas incluidas en la investigación. Basada en los siguientes principios éticos:

Respeto.

Implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.⁵³

Privacidad.

Puede ser definida como el entorno de la vida personal de un individuo, que se mantiene reservado, el cual debe tenerse en confidencialidad. Por ello toda la información recibida se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas (niños), siendo útil solo para fines de la investigación.⁵⁴

Honestidad.

Es aquella cualidad humana por la que la persona se determina a elegir actuar siempre con base en la verdad (conscientes de que “la verdad” no es única y depende de las perspectivas en que se aborde un fenómeno concreto) y en la auténtica justicia (dando a cada quien lo que le corresponde, incluida ella misma).⁵⁵

Compromiso.

Capacidad del individuo para tomar conciencia de la importancia que tiene el cumplir con el desarrollo de su trabajo o cumplir con su palabra o acordado según se ha estipulado.⁵⁶

Consentimiento Informado.

Tiene como finalidad dar la seguridad de que las personas participantes en la investigación propuesta aceptan porque ésta respeta sus valores, preferencias e intereses; haciéndolo de manera voluntaria con información necesaria y suficiente para decidir con responsabilidad sobre su persona.⁵⁷

Por ello a todas las personas que formaron parte de la investigación se les informó del estudio solicitándoles el consentimiento escrito para su inclusión en el mismo. (Anexo 06).

La investigación se llevó a cabo porque el proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

V. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

TABLAS DE DATOS BIOSOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA 01

DATOS BIOSOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS DE LA I.E.

DAVID DASSO (COSTA).

Variables	Frecuencias absolutas	Frecuencias relativas
Total	61	100%
Sexo		
Masculino	32	52.46%
Femenino	29	47.54%
Edad		
3 años	18	29.51%
4 años	19	31.15%
5 años	24	39.34%
Lonchera		
No cariogénica	17	27.87%
Cariogénica	44	72.13%
Responsable		
Madre	60	98.36%
Apoderado	1	1.64%
Sexo del apoderado		
Masculino	1	1.64%
Femenino	60	98.36%
Edad del apoderado		
Joven	3	4.92%
Adulto joven	47	77.05%

Adulto maduro	11	18.03%
N° de hermanos		
De 1 a 2	31	50.82%
De 3 a 4	26	42.62%
De 4 a más	4	6.56%
Grado instrucción del apoderado		
Primaria incompleta	5	8.20%
Primaria completa	4	6.56%
Secundaria incompleta	23	37.70%
Secundaria completa	24	39.34%
Superior incompleto	4	6.56%
Superior completo	1	1.64%
Ingresos		
Menor a S/.400	43	70.49%
De S/.400 a S/.650	11	18.03%
De S/.651 a S/.850	5	8.20%
De S/.851 a S/.1100	1	1.64%
Más de S/.1100	1	1.64%
Ceod		
Bajo	17	27.87%
Moderado	11	18.03%
Severo	33	54.10%

La tabla de los datos biosociodemográficos nos indica que el 52,46% de la muestra estuvo conformado por varones, el grupo etario con mayor número de participantes fue el de 5 años con 24 participantes (39,34%), el tipo de lonchera mas frecuente fue el de tipo cariogénico con una frecuencia de 72, 13%, el responsable de los niños mas frecuente fue la madre (98,36%); asimismo, el sexo del apoderado mas comun fue el femenino (98.36%). La mayor parte de los apoderados eran adultos jóvenes (77,05 %) y la mayor proporción de niños venian de familias de entre 1 y 2 hijos (50,82%). Por otro

lado, la mayoría de los apoderados contaba con secundaria completa (39,34%) . Además la mayor parte de los niños venían de familias de ingresos menores a 400 nuevos soles (70,49%), el ceo-d más frecuente fue el severo con 54,10% de la muestra.

TABLA 02

**DATOS BIOSOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS DE LA I.E.
ENRICO CAPELLETTI (SIERRA)**

Variables	Frecuencias absolutas	Frecuencias relativas
Total	65	100%
Sexo		
Masculino	27	41.54%
Femenino	38	58.46%
Edad		
3 años	15	23.08%
4 años	20	30.77%
5 años	30	46.15%
Lonchera		
No cariogénica	18	27.69%
Cariogénica	47	72.31%
Responsable		
Madre	62	95.38%
Apoderado	3	4.62%
Sexo del apoderado		
Masculino	1	1.54%
Femenino	64	98.46%
Edad del apoderado		
Joven	2	3.08%
Adulto joven	49	75.38%
Adulto maduro	14	21.54%
N° de hermanos		
De 1 a 2	27	41.54%
De 3 a 4	32	49.23%
De 4 a más	6	9.23%

Grado instrucción del apoderado		
Primaria incompleta	5	7.69%
Primaria completa	16	24.62%
Secundaria incompleta	19	29.23%
Secundaria completa	21	32.31%
Superior incompleto	0	0.00%
Superior completo	4	6.15%
Ingresos		
Menor a S/.400	52	80.00%
De S/.400 a S/.650	8	12.31%
De S/.651 a S/.850	4	6.15%
De S/.851 a S/.1100	1	1.54%
Más de S/.1100	0	0.00%
Ceod		
Bajo	7	10.77%
Moderado	9	13.85%
Severo	49	75.38%

Interpretación de la tabla de datos sociobiodemográficos de los niños de la I.E. Enrico Capelletti nos indica que el 58,46% de la muestra estuvo conformado por mujeres, el grupo etario con mayor número de participantes fue el de 5 años con 30 participantes (46,15%), el tipo de lonchera más frecuente fue el tipo cariogénico con una frecuencia de 72, 31%, el responsable de los niños más frecuente fue la madre (95,38%); asimismo, el sexo del apoderado más común fue el femenino (98,46%). La mayor parte de los apoderados eran adultos jóvenes (75,38%) y la mayor proporción de niños venían de familias de entre 3 a 4 hijos (46,23%). Por otro lado, la mayoría de padres contaban con secundaria completa (32,31%). Además la mayor parte de los niños venían de familias de ingresos menores a 400 nuevos soles (80,00%), el ceo-d más frecuente fue el severo con 75,38% de la muestra.

TABLA 03

**COMPARACIÓN DEL TIPO DE LONCHERA PRE ESCOLAR E
ÍNDICE CEO-D EN NIÑOS DE LA I. E. DAVID DASSO N° 1686 DEL
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE - SANTA (COSTA) Y LA I.E.
ENRICO CAPELLETTI N° 185, DEL DISTRITO DE TAUCA –
PALLASCA (SIERRA)**

Tipo de Lonchera (I. E. David Dasso N° 1686 – Costa)					
Ceo-d	No cariogénica	Frecuencia relativa	Cariogénica	Frecuencia relativa	Total
Bajo	6	35.30%	11	64.70%	17
Moderado	4	36.40%	7	63.60%	11
Severo	7	21.20%	26	78.80%	33
Total	17		44		61

Tipo de Lonchera (I.E. Enrico Capelletti N° 185- Sierra)					
Ceod	No cariogénica	f. relativa	Cariogénica	f. relativa	Total
Bajo	4	57.14%	3	42.86%	7
Moderado	2	23.20%	7	77.80%	9
Severo	12	24.48%	37	75.52%	49
Total	18		47		65

Fuente: ficha de recolección de datos del contenido de la lonchera pre escolar aplicada a los niños de la Institución Educativa David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa). Y de la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). 2016

Tabla 03. Al comparar ambas poblaciones según el índice ceo-d con la relación con el tipo de lonchera podemos observar que encontramos

porcentajes similares, viendo que los niños que estuvieron expuestos a una lonchera cariogénica presentaron un ceo-d severo con 78.80% para la costa y para la sierra fue de 75.52%.

TABLA 04

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL TIPO DE LONCHERA DE LA
I.E. DAVID DASSO (COSTA)**

Ceo-d	Tipo de Lonchera					
	No	%	Cariogénica	%	Total	%
	cariogénica					
Bajo	6	35.3%	11	64.7%	17	100%
Moderado	4	36.4%	7	63.6%	11	100%
Severo	7	21.2%	26	78.8%	33	100%
Total	17		44		61	

Fuente: ficha de recolección de datos del contenido de la lonchera pre escolar aplicada a los niños de la Institución Educativa David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el tipo de lonchera encontrada en los niños examinados utilizando la prueba de chi cuadrado Pearson $\chi^2(2) = 1.5886$. $Pr = 0.452$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo, se evidencia que un 78.8% de los niños que mostraron ceod severo estuvieron expuestos al consumo de loncheras cariogénicas. El 63.6% de los niños que mostraron un ceo-d moderado también estuvieron expuestos a loncheras cariogénicas. Asimismo el 64.7% de los niños que presentaron un ceo-d bajo también estuvieron expuestos a loncheras cariogénicas.

TABLA 05

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NIVEL DE INGRESOS DE
LA I.E. DAVID DASSO (COSTA)**

Nivel de ingresos												
Ceod	<400	%	400 a 650	%	651 a 850	%	851 a 1100	%	>1100	%	Total	
Bajo	10	58.82	5	29.42	2	11.76	0	0	0	0	17	100
Moderado	8	72.73	2	18.18	0	0	0	0	1	9.09	11	100
Severo	25	75.76	4	12.12	3	9.09	1	3.03	0	0	33	100
Total	43		11		5		1		1		61	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el nivel de ingresos encontrados en los niños examinados utilizando la prueba de chi cuadrado Pearson $\chi^2(8) = 8.9181$. $Pr = 0.349$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo, observamos que el 75.76% de los niños que mostraron ceo-d severo se encontró en el grupo de niños cuyos ingresos familiares no superaban los 400 nuevos soles. El 72.73% de los niños que mostraron un ceo-d moderado también presentaban ingresos familiares los cuales no superaban los 400 nuevos soles. Asimismo el 58.82% de los niños que mostraron un ceo-d bajo también presentaban ingresos familiares que no superaban los 400 nuevos soles.

TABLA 06

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON LA EDAD DE LA MADRE O
APODERADO DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA)**

Ceo-d	Edad de la madre o apoderado						Total	%
	joven	%	adulto joven	%	adulto maduro	%		
Bajo	1	5.88%	14	82.35%	2	11.77%	17	100
Moderado	0	0%	6	9.83%	5	8.19%	11	100
Severo	2	3.27%	27	44.26%	4	6.55%	33	100
Total	3		47		11		61	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con la edad de la madre o apoderado de los niños examinados utilizando la prueba de chi- cuadrado Pearson $\chi^2(4) = 7.1400$. $Pr = 0.129$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo, observamos que el 44.26% de los niños que mostraron ceo-d severo se encontró en el grupo de niños cuyas madres o apoderados eran adultos jóvenes. El 82.35% de los niños que mostraron ceo-d bajo se encontró en el grupo de niños cuyas madres o apoderados eran adultos jóvenes. El 9.83% de los niños que presentaron ceo-d moderado también se encontró en el grupo de niños cuyas madres o apoderados eran adultos jóvenes.

TABLA 07

RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE O APODERADO DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA)

Ceo - d	Nivel educativo de la madre o apoderado												Total	
	P. incompleta	%	P. completa	%	S. incompleta	%	S. completa	%	Sup. Incompl.	%	Sup. Completa	%	Nº	%
Bajo	2	11.76	0	0	5	29.41	9	52.94	1	5.88	0	0	17	100
Moderado	0	0	2	18.18	3	27.27	5	45.45	1	9.09	0	0	11	100
Severo	3	9.09	2	6.06	15	45.45	10	30.30	2	6.06	1	3.03	33	100
Total	5		4		23		24		4		1		61	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el nivel educativo de la madre o apoderado de los niños examinados utilizando la prueba de Chi-cuadrado Pearson $\chi^2(10) = 8.3142$. $Pr = 0.598$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo observamos que el 45.45% de los niños que presentaban ceo-d severo se encontró en el grupo de niños cuyas madres o apoderados tenían secundaria incompleta. El 52.94% de los niños que presentaban ceo-d bajo estaban en el grupo de madres o apoderados que tenían secundaria completa y el 45.45% de los niños que presentaban ceo-d moderado también se encontraban en el grupo de madres o apoderados que tenían secundaria completa.

TABLA 08

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NÚMERO DE HIJOS DE LA I.E.
DAVID DASSO (COSTA)**

	Número de hijos						Total	
	de 1 a	f.	de 3 a	f.	más de	f.		
Ceo-d	2	relativa	4	relativa	4	relativa		
Bajo	12	70.59%	3	17.65%	2	11.76%	17	100%
Moderado	4	36.36%	6	54.55%	1	9.09%	11	100%
Severo	15	45.45%	17	51.52%	1	3.03%	33	100%
Total	31		26		4		61	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el número de hijos de los niños examinados utilizando la prueba de chi-cuadrado Pearson $\chi^2(4) = 6.8503$. $Pr = 0.144$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo observamos que el 51.52% de los niños que presentaban un ceo- d severo provenían de familias de 3 a 4 hijos. El 70.59% de los niños que presentaban un ceo-d bajo provenían de familias de entre 1 a 2 hijos. Finalmente el 54.55% de los niños que presentaba un ceo-d moderado provenían de familias de 3 a 4 hijos.

TABLA 09

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO – D CON EL SEXO DE LOS NIÑOS
DE LA I.E. DAVID DASSO (COSTA)**

Ceo-d	Sexo				Total
	masculino	f. relativa	femenino	f. relativa	
Bajo	9	52.94%	8	47.06%	17
Moderado	2	18.18%	9	81.82%	11
Severo	21	63.64%	12	36.36%	33
Total	32		29		61

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el sexo de los niños examinados utilizando la prueba de chi – cuadrado Pearson $\chi^2 (2) = 6.83569$. $Pr = 0.033$. Lo que nos indica que sí hay relación estadísticamente significativa. Donde observamos que el 63.64% de los niños con ceo-d severo fueron del sexo masculino. El 52.94% de los niños con ceo-d bajo eran de sexo masculino. En cambio el 81.82% de los niños con ceo-d moderado eran de sexo femenino.

TABLA 10

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL TIPO DE LONCHERA DE LA
I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA)**

Ceod	Tipo de Lonchera				Total	
	No cariogénica	f. relativa	Cariogénica	f. relativa		
Bajo	4	57.14%	3	42.86%	7	100%
Moderado	2	22.22%	7	77.78%	9	100%
Severo	12	24.49%	37	75.51%	49	100%
Total	18		47		65	

Fuente: ficha de recolección de datos del contenido de la lonchera pre escolar aplicada a los niños de la Institución Educativa Enrico Capelletti N° 185, Del Distrito De Tauca – Pallasca (Sierra). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el tipo de lonchera encontrada en los niños examinados utilizando la prueba de chi -cuadrado Pearson $\chi^2(2) = 3.4175$. Pr = 0.181. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo, se evidencia que un 75.51% de los niños que mostraron ceo-d severo estuvieron expuestos al consumo de loncheras cariogénicas. El 77.78% de los niños que presentaron un ceo-d moderado también estuvieron expuestos a loncheras cariogénicas. Finalmente el 57.14% de los niños que presentaron un ceo-d bajo estuvieron expuestos a loncheras no cariogénicas.

TABLA 11

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NIVEL DE INGRESOS DE LA
I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA)**

Ceod	Nivel de ingresos								
	<400	f. relativa	400 a 650	f. relativa	651 a 850	f. relativa	851 a 1100	f. relativa	
Bajo	5	71.42%	1	14.29%	1	14.29%	0	0%	100%
Moderado	6	66.67%	1	11.11%	1	11.11%	1	11.11%	100%
Severo	41	83.67%	6	12.25%	2	4.08%	0	0%	100%
Total	52		8		4		1		

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa

Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Taucá – Pallasca (Sierra). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el nivel de ingresos encontrados en los niños examinados utilizando la prueba de chi-cuadrado Pearson $\chi^2(6) = 8.0556$. $Pr = 0.234$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo, observamos que el 83.67% de los niños que mostraron ceo-d severo se encontró en el grupo de niños cuyos ingresos familiares no superaban los 400 nuevos soles. El 66.67% de los niños que mostraron un ceo-d moderado también presentaban ingresos familiares los cuales no superaban los 400 nuevos soles. Asimismo el 71.42% de los niños que mostraron un ceo-d bajo también presentaban ingresos familiares que no superaban los 400 nuevos soles.

TABLA 12

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON LA EDAD DE LA MADRE O
APODERADO DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA)**

Edad de la madre o apoderado							
Ceod	joven	f. relativa	adulto joven	f. relativa	adulto maduro	f. relativa	Total
Bajo	0	0%	4	57.14%	3	42.86%	7 100%
Moderado	0	0%	7	77.78%	2	22.22%	9 100%
Severo	2	4.08%	38	77.55%	9	18.37%	49 100%
Total	2		49		14		65

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa

Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con la edad de la madre o apoderado de los niños examinados utilizando la prueba de chi-cuadrado Pearson $\chi^2(4) = 2.7072$. $Pr = 0.608$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo, observamos que el 77.55% de los niños que mostraron ceo-d severo se encontró en el grupo de niños cuyas madres o apoderados eran adultos jóvenes. El 77.78% de los niños que mostraron ceo-d moderado se encontraron en el grupo de niños cuyas madres o apoderados eran adultos jóvenes. Asimismo el 57.14% de los niños que presentaron un ceo-d bajo se encontraron en el grupo de niños cuyas madres o apoderados eran adultos jóvenes.

TABLA 13

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NIVEL EDUCATIVO DE
LA MADRE O APODERADO DE LA I.E. ENRICO CAPELLETTI
(SIERRA)**

Ceo-d	Nivel educativo de la madre o apoderado												Total	
	P. incompleta	%	P. completa	%	S. incompleta	%	S. completa	%	Sup. Incom.	%	Sup. Completa	%		
Bajo	0	0	1	14.29	3	42.86	2	28.56	0	0	1	14.29	7	100%
Moderado	1	11.11	2	22.22	1	11.11	3	33.34	0	0	2	22.22	9	100%
Severo	4	8.16	13	26.53	15	30.61	16	32.65	0	0	1	2.05	49	100%
Total	5		16		19		21		0		4		65	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa

Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el nivel educativo de la madre o apoderado niños examinados utilizando la prueba de chi- cuadrado Pearson $\chi^2(8) = 8.4845$. $Pr = 0.5388$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo observamos que el 32.65% de los niños que presentaban ceo-d severo se encontró en el grupo de niños cuyas madres o apoderados tenían secundaria completa. El 33.34% de los niños que presentaban un ceo-d moderado también estaban en el grupo de madres o apoderados que tenían secundaria completa. El 42.86% de los niños que presentaban ceo-d bajo se encontraban en el grupo de madres o apoderados con secundaria incompleta.

TABLA 14

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL NÚMERO DE HIJOS DE LA I.E.
ENRICO CAPELLETTI (SIERRA)**

Ceod	Número de hijos						Total
	de 1 a 2	%	de 3 a 4	%	más de 4	%	
Bajo	1	14.29%	6	85.71%	0	0%	7
Moderado	5	55.56%	4	44.44%	0	0%	9
Severo	21	42.86%	22	44.89%	6	12.25%	49
Total	27		32		6		65

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa

Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el número de hijos de los niños examinados utilizando la prueba de chi – cuadrado Pearson $\chi^2(4) = 5.7783$. $Pr = 0.216$. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo observamos que el 44.89% de los niños presentaban un ceo-d severo provenían de familias de 3 a 4 hijos. De igual manera el 85.71% de los niños que presentaban un ceo-d bajo provenían de familias de 3 a 4 hijos. El 55.56% de los niños que presentaban un ceo-d moderado provenían de familias de 1 a 2 hijos.

TABLA 15

**RELACIÓN DEL ÍNDICE CEO-D CON EL SEXO DE LOS NIÑOS DE LA
I.E. ENRICO CAPELLETTI (SIERRA)**

Ceod	Sexo				Total	
	Masculino	f. relativa	Femenino	f. relativa		
Bajo	2	28.57%	5	71.43%	7	100%
Moderado	4	44.44%	5	55.56%	9	100%
Severo	21	42.86%	28	57.14%	49	100%
Total	27		38		65	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las madres o apoderados de la Institución Educativa

Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Taucá – Pallasca (Sierra). 2016

Tabla de relación del índice ceo-d con el sexo de los niños examinados utilizando la prueba de chi – cuadrado Pearson $\chi^2(2) = 0.5511$. Pr= 0.759. Lo que nos indica que no hay relación estadísticamente significativa. Sin embargo observamos que el 57.14% de los niños con ceo-d severo fueron del sexo femenino. El 55.56% de los niños con ceo-d moderado fueron del sexo femenino. Finalmente observamos que el 71.43% de los niños con ceo-d bajo fueron del sexo femenino.

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados mostraron que no hay relación estadísticamente significativa entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en la I.E. David Dasso N° 1686 ($p= 0.452$) ni en la I.E. Enrico Capelletti N° 185 ($p= 0.181$). El consumo de loncheras cariogénicas ha sido ampliamente estudiado como factor de riesgo para la aparición de caries dental, dado que el niño no suele practicar el cepillado dental, luego del recreo escolar.^{3, 12} Nuestro estudio, aunque no mostró asociación entre dichas variables, mostró una mayor concentración de casos de ceod severo en aquellos niños que habían estado expuestos a loncheras cariogénicas tanto en la región de la costa (78,8%), como en la sierra (75,5%), lo cual es un indicador de que el problema se extiende a nivel nacional. Otros estudios han mostrado tendencias similares, como el estudio de Cruz en el año 2016⁹, quien encontró una prevalencia de caries del 72,9%, asimismo, el 76,5% de los evaluados estaban expuestos a loncheras de tipo cariogénico, de igual manera el estudio de Cruz no mostró asociación estadísticamente significativa, pero mostró tendencias similares a las de nuestro estudio. Por otro lado el estudio de Arista en el 2017, mostró que más del 52,4% de los evaluados presentaron caries dental y habían estado expuestos a loncheras cariogénicas, mientras que un porcentaje mucho menor presentaron caries dental pero no estuvieron expuestos a loncheras cariogénicas, lo que de alguna manera, confirma nuestros hallazgos.⁷

Al respecto, se tiene que enfatizar en la mejora de la constitución de la lonchera escolar, pues se ha demostrado que el consumo de alimentos con bajo contenido de azúcar y no procesados puede ayudar a disminuir la aparición de la caries dental.⁵ Para ello es importante concientizar no solo a los alumnos de las instituciones educativas, sino más aún a los padres de familia y docentes de las mismas, pues hay estudios que demuestran que el nivel de conocimientos acerca del contenido de la lonchera preescolar en los padres de familia puede condicionar la elección de los alimentos que estos le envían a sus hijos.⁶ Además de ello, hay estudios que demuestran que las intervenciones educativas en madres de familia pueden mejorar el nivel de conocimientos y la elección de alimentos que envían a sus hijos a las escuela, poniendo en evidencia que luego de un programa educativo, hasta un 70% de las madres participantes mejoran su nivel de conocimiento y sus prácticas acerca de tipos de alimentos y preparación de la lonchera escolar.⁷

Estos hallazgos representan una gran oportunidad no sólo a nivel odontológico, sino también a nivel de la salud general, pues se puede establecer mecanismos de sinergia en la educación nutricional, pues por ejemplo, reduciendo el consumo de azúcares y alimentos procesados, no solo disminuiríamos los índices de caries, sino también de obesidad, diabetes, entre otras enfermedades.

El sexo demostró estar asociado con la experiencia de caries dental en niños de la costa de nuestro estudio ($p=0,03$), con un mayor predominio del ceod severo en el sexo masculino (63,64%), resultados similares a los estudios de Rodríguez et al.³¹; sin embargo hay otros estudios, como el de Díaz et al., que reportan que el predominio en la presencia de caries está concentrado en el sexo femenino (70%)³², asimismo Fernández et al, confirman la afirmación anterior, pues en su estudio la prevalencia de caries era mayor en el sexo femenino (56%). Por lo mencionado, sería interesante poder evaluar cuales son los factores bajo los cuales estaría funcionando este mecanismo en los niños. Al respecto hay otras variables que podrían estar influyendo en los resultados de la mayor prevalencia de caries en niñas, como ejemplo, un estudio de Juárez-López et al., reportó asociación entre la caries dental y el sexo femenino en niñas con sobrepeso y obesidad, pudiendo esta última ser una variable confusora.⁵⁹ Por ello, los resultados del presente estudio deben ser tomados con cautela y debería estudiarse más a fondo la asociación reportada.

Las variables tipo de lonchera, nivel de ingresos, edad de la madre o apoderado, nivel educativo de la madre o apoderado y número de hijos, no mostraron asociación estadísticamente significativa con el ceod ni en la costa, ni la sierra, aunque si mostraron variaciones resaltantes entre las distribuciones de sus categorías. Sin embargo se observó una tendencia similar en la distribución de la caries dental según el nivel de ingresos de la familia del niño, con una mayor concentración en los niños con ingresos

menores a 400 soles mensuales. De manera similar hay otros estudios que reportan esta asociación, un estudio de Pérez et al., demostró que la presencia de caries dental estaba asociada a diversos factores socioeconómicos de los niños, encontrando asociación con variables proxy como el número de hijos, el nivel educativo de la madre, el nivel de ingresos entre otros.⁶⁰ Por este motivo se debe enfatizar en la presencia de programas educativos nutricionales dirigidos a las personas viviendo bajo pobreza y pobreza extrema en nuestro país, en ese mismo sentido, los programas sociales y de ayuda dirigidos a esta población deben proporcionar además de acceso a salud e incentivos económicos, el acceso a útiles de aseo, como cepillos y pasta dental fluorada de manera trimestral facilitando aún más la adopción de los buenos hábitos.

Según el nivel educativo de la madre los niños que mostraron una mayor prevalencia de caries tanto en la costa como en la sierra fueron los de madres con secundaria incompleta; es decir había mayor prevalencia de caries en los niños de madres que no superaban este nivel educativo, lo cual puede ser debido a que las madres con menor nivel educativo pueden también tener desconocimiento de la enfermedad bucal o desinterés en el cuidado de sus menores hijos, así como, ya se ha reportado que el nivel educativo es directamente proporcional al nivel de conocimientos en salud bucal.⁶¹ Por ello volvemos a recalcar en que es necesario enfatizar las estrategias de educación en el marco de la promoción y prevención de la salud bucal.

Dentro de las principales limitaciones de este estudio está el tamaño de muestra, que no fue el ideal para los estudios de tipo epidemiológico, además, no se puede inferir nuestros resultados a toda la población de estudiantes de los colegios de las ciudades evaluadas, pues la muestra solo fue tomada de dos de ellos, por lo que no es representativa. Además no se evaluó variables que podrían estar generando un efecto de confusión en las asociaciones evidenciadas en el estudio. Sin embargo, se pueden señalar algunas fortalezas, como que, el estudio es el primero de este tipo realizado en la región Ancash, aportando a llenar un vacío del conocimiento; además, los resultados de la presente investigación pueden ser usados como insumo para concientizar a los padres de familia, docentes y directores de las instituciones educativas, sobre la importancia de mantener una buena alimentación, iniciando por una mejor constitución de lonchera escolar. En ese sentido estos resultados también servirán para generar políticas internas de salud en los colegios evaluados para poder implementar medidas que ayuden a disminuir los índices de caries dental en estas instituciones a partir de mejoras en el contenido de la lonchera escolar y mejoras en la educación en prevención a padres y alumnos con medidas tan simples como el cepillado dental y las visitas periódicas al consultorio odontológico.

VI. CONCLUSIONES

En el estudio sobre la relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote-Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca-Pallasca (Sierra). Ancash – 2018 concluyó que:

1. Los resultados mostraron que no hay relación estadísticamente significativa entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en la I.E. David Dasso N° 1686 ($p= 0.452$) ni en la I.E. Enrico Capelletti N° 185 ($p= 0.181$).
2. Los resultados mostraron que los niños con ceod severo presentaron una mayor concentración en el grupo expuesto a loncheras cariogénicas, tanto en la costa con un porcentaje de 78,8% y en la sierra en un 75,5%.
3. En la costa el 75.76% de los niños que mostraron ceo-d severo se encontró en el grupo de niños cuyos ingresos familiares no superaban los 400 nuevos soles, algo similar sucede en la sierra presentándose en un 83.67%.
4. En la costa el 44.26% de los niños que mostraron ceo-d severo se encontró en el grupo de niños cuyas madres o apoderados eran adultos jóvenes, de la misma manera sucede en la sierra observándose en un 77.55%.
5. El sexo de los niños demostró estar asociado con la experiencia de caries dental en niños de la costa de nuestro estudio ($p=0,03$), En la costa el 63.64% de los niños con ceo-d severo fueron del sexo masculino, en cambio

en la sierra el 57.14% de los niños con ceo-d severo fueron del sexo femenino.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

1. Generar nuevas estrategias en salud bucal para mejorar la cobertura en la prevención y promoción contra enfermedades de salud bucal. Además generar políticas internas de salud en los colegios evaluados para poder implementar medidas que ayuden a disminuir los índices de caries dental en estas instituciones a partir de mejoras en el contenido de la lonchera escolar y mejoras en la educación en prevención a padres y alumnos con medidas tan simples como el cepillado dental y las visitas periódicas al consultorio odontológico.
2. Se debe enfatizar en la presencia de programas educativos nutricionales dirigidos a las personas que viven bajo pobreza y pobreza extrema en nuestro país, en ese mismo sentido, los programas sociales y de ayuda dirigidos a esta población deben proporcionar además de acceso a salud e incentivos económicos, el acceso a útiles de aseo, como cepillos y pasta dental fluorada de manera trimestral facilitando aún más la adopción de los buenos hábitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrancos Mooney J. Operatoria dental. Tercera edición. Editorial panamericana. Buenos Aires. 2000. Pág. 241-2.
2. Medina SC. Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. Acta Odontológica Venezolana. [en línea]. 2003. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/3/perdida_dental_patrones_caries_preescolares.asp
3. Ramos Coello K. “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 PNP Sta. Rosita de Lima y del jardín Funny Garden Arequipa 2009” [tesis pregrado]. Arequipa. Servicio de publicaciones e intercambio científico, universidad católica de santa María, 2010.
4. Chumpitaz DR. Ghezzi HL. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú. Revista Kiru. [en línea].2013 [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.4.pdf
5. Campodónico RC. Pineda MM. Chein VS. Benavente LL. Ventocilla HM. El estado nutricional como riesgo para desarrollar caries en niños menores de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina. [en línea]. 2001. [consultado 12 de octubre de 2016] nº 7. URL disponible: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2001_n7/estado_nutri.htm

6. Palomer RL. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Revista Chilena de Pediatría. [en línea]. 2006. [consultado 12 de octubre de 2016] nº 1. URL disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
7. Arista MJ. Tipos de lonchera y caries dental en los niños de la Institución Educativa Inicial Señor de los Milagros, Chachapoyas – 2017. Repositorio digital UNTRM. [en línea]. 2017. [consultado 30 de octubre de 2017]. Nº 1. URL disponible: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1162/INFORME%20FINAL%20JUAN%20PABLO%20ARISTA%20MESTANZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Escobedo YV. Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas iniciales Puno 2017. Repositorio institucional UNA. [en línea]. 2017. [consultado 30 de octubre de 2017]. Nº 1. URL disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4478>
9. Cruz CC. Relación entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental en niños del PRONOEI de la fundación Clementina Peralta de Acuña, José L. Ortiz – 2015. Repositorio institucional USS. [en línea]. 2017. [consultado 30 de octubre de 2017]. Nº 1. URL disponible: <https://docplayer.es/57245725-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-estomatologia-tesis-para-optar-el-titulo-profesional-de-cirujano-dentista-denominado.html>

10. Olazabal ZF. Influencia del contenido de la lonchera pre-escolar 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 Particular "Childrens Paradise", Arequipa 2014. Repositorio institucional UCSM. [en línea]. 2018. [consultado 25 de mayo de 2018]. N° 1. URL disponible:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3345>
11. Moquillaza AG. 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, 2013. Repositorio institucional WINER. [en línea]. 2018. [consultado 25 de mayo de 2018]. N° 1. URL disponible:

<http://tesis.uwiener.edu.pe/Files/2014/TU201400077/026%20ODONTOLOGIA%20MOQUILLAZA,%20rev.%20LB%20CERRADO.pdf>
12. 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 – 2013. Repositorio institucional UPAO. [en línea]. 2017. [consultado 30 de octubre de 2017]. N° 1. URL disponible:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1086/1/GORDILLO_JOS%C3%89_CARIES_DENTAL_QALI%20WARMA.pdf
13. Villaizán C. et. al. Estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. [en línea]. 2012. [consultado 12 de octubre de

- 2016]. URL disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-13/>
14. García VL. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. Revista Kiru. [en línea]. 2012. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 1. URL disponible en: <https://docplayer.es/41900228-Relacion-entre-consumo-de-alimentos-cariogenicos-e-higiene-bucal-con-caries-dental-en-escolares.html>
15. Castañeda MM., Maita VL., Romero VM., Álvarez PM. Factores de riesgo para caries dental en infantes de 6 a 36 meses atendidos en la Clínica del Niño, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007. Odontología Sanmarquina. [en línea]. 2011. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 4. URL disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2011_n1/pdf/a02.pdf
16. Piña SL., Cruz TL., Martínez LP., Escobar RA. Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. Correo Científico Médico de Holguín. . [en línea]. 2011. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 4. URL disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no153/pdf/ori02.pdf>
17. Nasco HN. Gispert AE. Roche MA. Alfaro MM. Pupo TR. Factores de riesgo en lesiones incipientes de caries dental en niños. Revista Cubana de Estomatología. [en línea]. 2013. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 2. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200002&lang=pt

18. Castañeda MM., Maita VL. Romero VM., Álvarez PM. Factores de riesgo para caries dental en infantes de 6 a 36 meses atendidos en la Clínica del Niño, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007. Odontología Sanmarquina. [en línea]. 2011. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 4. URL disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2011_n1/pdf/a02.pdf
19. Ponce Cáceres C. “Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el programa cred, distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa, 2010” [tesis pre grado]. Arequipa. Universidad Católica de Santa María de Arequipa. 2010.
20. Bhaskar SN. “Lesiones de los tejidos dentarios duros”. Patología bucal. 6ta edición. Buenos Aires. El ateneo. 1984.
21. Guillén BC. Chein VS. Castañeda MM. Ventocilla HM. Benavente LL. Rivas BC. y col. Estudio comparativo de la efectividad del tratamiento restaurador atraumático con y sin remoción químico mecánica en dientes deciduos. Revista Odontología Sanmarquina. [en línea]. 2003. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 2. URL disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2003_n12/comparativo.htm
22. Martins PS. Álvarez VE. Abanto J. Cabrera MA. López RR. Masoli C. y cols. Epidemiología de caries dental en América Latina. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. [en línea]. 2014. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 2. URL disponible en: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>

23. Fernández PM., Barciela GM., Castro BC., Vaillard JE, Lezama FG., Carrasco GR. Índices epidemiológicos de caries dental. [en línea]. 2016. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>
24. Imeida N. Epidemiología sin números. Serie Paltex. Washintong: la salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica. Edición 2002. [en línea]. 2002. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173958/1/Epidemiologia%20sin%20numeros.pdf>
25. Huila G. Caries dental. [en línea]. 2016. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

http://www.huila.gov.co/documentos/C/caries_dental_placa_bacteriana.pdf
26. Borges S. Epidemiología y su aplicación en odontología. [en línea]. 2015 [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

http://www.odonto.unam.mx/pdfs/epidemiologia_20152.pdf
27. Vaillard JE., Castro BC., Lezama FG., Carrasco GR., Barciela GM., Fernández PM. Índices epidemiológicos. [en línea]. 2015 [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos.pdf>
28. Rodríguez H. La investigación epidemiológica en estomatología. México. Sociedad Nuevoleonesa de Salud Pública A.C. 2015. 33 diapositivas.

[consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:
www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-8-2004/02.pdf

29. Rodríguez GL., Guiardirú MR., Arte LM., Jiménez VV., Echevarria GS., Calderón SA. Factores de riesgo y prevención de caries en la edad temprana (0 a 5 años) en escolares y en adolescentes. [en línea]. 2015 [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/APS/Factores%20de%20riesgo%20y%20prevenci%C3%B3n%20de%20caries%20en%20la%20edad%20temprana.pdf>

30. Núñez D., García L. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [en línea]. 2010 [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004

31. Rodríguez LL R., Traviesas HE., Lavandera CE., Duque HM. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [en línea]. 2010 [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_2_09/est06209.htm

32. Díaz N., Fajardo Z., Páez Ma., Solano L., Pérez M. Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de estrato socioeconómico bajo. Revista Odontológica Venezolana. [en línea]. 2013. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 02. URL disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art5.asp>

33. Dho MS. Consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la Ciudad de Corrientes, Argentina. *Hacia promoc. salud.* [en línea]. 2015. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a07.pdf>
34. Aliaga N. Métodos de evaluación de dieta cariogénica. [tesis pregrado]. Lima. Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/NOELALIAGATORRICO.pdf>
35. Gonzáles SA., Gonzáles NB., Gonzáles NE. Salud dental: Relación entre caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición hospitalaria.* [en línea] 2013. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>
36. Blanco J. Consumir azúcar con moderación. *Revista Cubana Alimentación Nutritiva.* [en línea] 2002. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol16_2_02/ali08202.pdf
37. Colectivo de autores. Higiene y epidemiología para Estudiantes de Estomatología. Cap. 10. Epidemiología de la Caries Dental.
38. López M. Papel de la nutrición en la salud bucodental. Madrid. [en línea]. 2012. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:
<http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-MAQUETACION-MATERIAL-FORMATIVO-Salud-bucal-alimentacion-Tema-2.pdf>

39. Causas, incidencia y factores de riesgo. MedlinePlus Enciclopedia Médica. Sitio web en Internet. URL disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>.

Actualizado 8-8-2007
40. Barroso J. Importancia de la dieta en la prevención de caries. Gaceta dental. [en línea]. 2007. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

<http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=552996>
41. Más SM., Gómez MM., García PO. La dieta y su relevancia en la caries dental y la enfermedad periodontal. [en línea]. 2015. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v9n1/amc150105.pdf>
42. Nicot C. Comportamiento de la caries dental. Población atendida Módulo La Coromoto. Septiembre 2004 a Septiembre 2005. Caracas 2006. Trabajo para optar por el título de Master en Salud Bucal Comunitaria. (seriada en línea 2006). Disponible en: <http://www.gaceta.dental.com/htm>.
43. Girón J. Hábitos alimenticios, dieta cariogénica y no cariogénica: Relación con presencia de caries en niños de 4 a 12 años [en línea]. 2014. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

<http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/043487.pdf>
44. Carrillo C. Desmineralización y remineralización. Revista ADM. [en línea]. 2010. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od101g.pdf>

45. García B. Principales proteínas salivales: estructura, función y mecanismo de acción. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [en línea]. 2012. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11n4/rhcm04412.pdf>
46. Poletto K. Hábitos alimentarios y experiencia de caries en adultos jóvenes en Rosario, Argentina. [en línea]. 2007. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v57n4/art11.pdf>
47. Hernández J. metodología en investigación clínica. Tipos de estudio. 2016. 51 diapositivas. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en: http://congreso enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/doc16_1421659329876.pdf
48. Córdova- Sotomayor et. al. Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad. Chiclayo, Perú, 2010. Kiru. [en línea]. 2010. [consultado 12 de octubre de 2016]. N° 2. URL disponible en:
<http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2010/Kiru2010v7n2/Kiru2010v7n2art2.pdf>
49. Edad [en línea]. Perú: definición de [consultado 04 de setiembre de 2016]. URL disponible en: <http://definicion.de/edad/>
50. Definición de hermano [en línea]: universojus.com 2015 [consultado 04 de setiembre de 2016]. URL disponible en:
<http://universojus.com/definicion/hermano-hermanos>

51. Sexo [en línea]: Wikipedia 2016 [consultado 04 de setiembre de 2016]. URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>
52. Nivel educativo [en línea]: artículo en internet 2009 [consultado 04 de setiembre de 2016]. URL disponible en: <http://live2helpyou.blogspot.pe/2009/06/que-es-el-nivel-educativo-sub-obaja.html>
53. CIOMS. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en los seres humanos. Ginebra. [en línea]. 2002. [consultado 12 de octubre de 2016]. URL disponible en:
http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
54. Privacidad [en línea]: Wikipedia 2016 [consultado 04 de setiembre de 2016]. URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Privacidad>
55. Orti A. Principios y valores éticos – emprendedores: LA HONESTIDAD. [en línea]: Siscapem. 2014. [consultado 04 de setiembre de 2016]. URL disponible en: <https://siscapem.wordpress.com/2014/06/05/principios-y-valores-etico-emprendedores-la-honestidad/>
56. Compromiso [en línea]: UCA 2016 [consultado 04 de setiembre de 2016]. URL disponible en:
http://csintranet.org/competenciaslaborales/index.php?option=com_content&view=article&id=152:compromiso&catid=55:competencias
57. Gonzales M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. Organización de Estados Iberoamericanos. [en línea]. 2015. [12 de octubre de 2016]. URL disponible en: <http://www.oei.es/historico/salactsi/mgonzalez5.htm>

58. Ramos DC. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. Biblioteca virtual ULADECH. [en línea]. 2016. [consultado consultado 30 de octubre de 2017]. N° 1. URL disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042324>
59. Juárez-López MLA, Villa-Ramos A. Prevalencia de caries en preescolares con sobrepeso y obesidad. Rev. Investig. Clin. 2010; 62 (2):115-20.
60. Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar M del P, Soto Cantero L, Vallejos Sánchez A, Casanova Rosado J. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Rev Cubana Estomatol. 2002; 39 (3).
61. Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. Eur Arch Paediatr Dent. 2008;9(2).

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁰⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante										Institución Educativa de procedencia ⁽¹¹⁾			
			Día	Mes	Año	Sexo H / M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Puede vivir SI / NO	Madre viva SI / NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Excedencia de la Madre (13)	Nacimiento Registrado SI / NO	Tipo de Discapacidad (14)	Código Modular	Número y/o Nombre
22	D-N-I- - - - 8-1-0-8-5-0-1-3	VELASQUEZ ESPELETA, Marielo Cristina	14	10	2011	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
23	D-N-I- - - - 6-2-7-9-9-7-4-9	VILLANUEVA AYALA, Shynnay Mariana	21	06	2011	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
24	D-N-I- - - - 6-2-7-8-3-0-8-9	VILLAVICENCIO VITE, Marina Selen	18	11	2011	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			

Resumen	
Hombres	15
Mujeres	9
Total	24

Blas Felipe
BLAS FELIPE, ALEIDA RAQUEL
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma



Maria Leonor
LAVADO MORILLO, MARIA LEONOR
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
10-2017	17	04	2017



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2017

El reporte de matrícula se emite haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo Informático SIAGE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siage.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo				Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica							
Código	0 2 0 0 1 8	Número y/o Nombre	1999		Gestión ⁽¹⁾	PGO	Inicio	13/03/2017	Fin	22/12/2017	Dpto.	ANCASH					
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL Santa	Código Modular	1 0 0 2 0 2 6		Característica ⁽²⁾	-	Programa ⁽³⁾	-	Datos del Estudiante								
		Resolución de Creación N°	R.D. N° 00564 - 1995		Forma ⁽⁴⁾	-	Esc.	-	Datos del Estudiante								
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽⁵⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento	Sexo M / F	Situación de Matrícula (10)	Pais (11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que trabaja	Económico de la Madre (13)	Nacimiento Registrado SI / NO	Tipo de Discapacidad (14)	Ubicación Geográfica	
																Dpto.	Provincia
																Dpto.	SANTA
																Dpto.	NUEVO CHIMBOTE
																Centro Poblado	
																NUEVO CHIMBOTE	
																Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾	
																Código Modular	Número y/o Nombre
1	D-N-I-7-8-3-8-0-4-4-1	BAUTISTA VEGA, Marilyn Hazury	18	12	2013	M	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
2	D-N-I-8-1-3-9-9-4-2-8	CAMA AGUIRRE, Yasbel Viviana	11	07	2013	M	F	P	NO	SI	C	NO	S	SI			
3	D-N-I-7-9-1-8-9-8-1-3	GASPAR VALERA, Debora Priscila	05	12	2013	M	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
4	D-N-I-7-8-3-2-4-8-4-0	MATTO PEREZ, Salvador Alexander *	31	10	2013	H	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
5	D-N-I-7-8-2-8-2-2-7-4	PAATI EPIFANIA, Emy Jazael	06	10	2013	M	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
6	D-N-I-8-1-1-9-0-7-7-8	PEDROZA BARROS, Omer Jharath	14	07	2013	H	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
7	D-N-I-7-8-4-4-7-6-4-4	PEREZ LAVADO, Jhonatan Sebastián *	12	02	2014	H	F	P	NO	SI	C	NO	S	SI			
8	D-N-I-7-8-5-7-3-8-3-7	RUIZ RODRIGUEZ, Kacy Fernanda	11	04	2013	M	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
9	D-N-I-7-8-3-0-4-8-1-1	VILLANUEVA SALAZAR, Fayrolet Valenka	04	10	2013	M	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
10	D-N-I-8-1-1-3-4-0-7-8	RUIZ VARILLAS, Neymar Oswaldo	02	07	2013	H	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	

(1) Nivel / Ciclo: Para el caso EBR/EBE: (NO) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria
Para el caso ESA: (NI) Inicial, (NT) Intermedio, (AVN) Avanzado
(2) Modalidad: (ESH) Educ. Básica Regular, (ESA) Educ. Básica Alternativa, (ESEC) Educ. Básica Especial
(3) Grado/Educación: En caso de E. Inicial, registrar edad (D, 1, 2, 3, 4, 5)
En caso de Primaria o Secundaria, registrar grado: 1, 2, 3, 4, 5, 6
En el caso de ESA, C. Inicial 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°
Colocar "X" en la columna que corresponda de varias edades (E) o grados (P), Primaria: (I) Unidocente, (PB) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.

(4) Forma: (E) Esc. Escuelas, (No) Esc. No Escuelas
Para el caso ESA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
(5) Sección: A, B, C... Colocar "X" si es sección única o si se trata de nivel inicial
(6) Gestión: (PDI) PDI de gestión directa, (POP) POP de Gestión Privada, (PR) Privada
(7) Programa: (PBI) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alternativa de Niños y Adolescentes
(PBI) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alternativa de Jóvenes y Adultos
(PBI) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alternativa de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos.
Colocar "X" en caso de no corresponder

(8) Turno: (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
(9) Situación de Matrícula: (I) Ingresante, (P) Promovido, (R) Reingresante, (RE) Reingresante Solo en el caso de ESA, (RC) Reingresante País, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Ch) Chile, (OT) Otro
(10) Escuelas de la Madre: (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otro lengua, (E) Lengua extranjera
(11) Tipo de discapacidad: (SE) Sin discapacidad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
(12) Tipo de procedencia: (O) Origen, (D) Destino, (M) Migrante, (SC) Simultáneo (OT) Otro
Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
(13) Nº de DNI o Cod. Del Est.: (C) Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ^m	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ^m				
			Día	Mes	Año	Sexo H / M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que trabaja	Escolaridad de la Madre (13)	Nacimiento Registrado SI / NO	Tipo de Discapacidad (14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	4
Mujeres	6
Total	10

[Firma]
PINEDA CHÁVEZ, ESMELDA ALEJANDRINA
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma



[Firma]
LAVADO MORILLO, MARIA LEONOR
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
10-2017	17	04	2017

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁰⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹³⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H / M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labore	Escolaridad de la Madre (13)	Nacimiento Registrado SI / NO	Tipo de Discapacidad (14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	7
Mujeres	6
Total	13

[Firma]
LAVADO MORILLO, MARIA LEONOR
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma



[Firma]
LAVADO MORILLO, MARIA LEONOR
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
010-2017	17	04	2017

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁰⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹³⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H / M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre (12)	Nacimiento Registrado SI / NO	Tipo de Discapacidad (14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	10
Mujeres	6
Total	16


MUÑOZ MERCADO, IDA ESTHER
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma




LAVADO MORILLO, MARIA LEONOR
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
10-2017	17	04	2017

RELACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DEL AULA LAS FRESITAS DE 5 AÑOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO	DNI
		DIA	MES	AÑO			
01	ALEJOS ARIAS, Sheryl Orianna	01	01	2012	5	M	62907546
02	BEDÓN ALVAREZ, Jasury Jasmin.	11	04	2011	5	M	62259673
03	CAMACHO TORIBIO, Adrián Domingo	02	01	2012	5	H	62259694
04	CHAVEZ MIGUEL, Jose Armando	23	06	2011	5	H	62259674
05	DE LA CRUZ TAPIA, Tatiana	24	07	2011	5	M	62259679
06	LOPEZ OLIVOS, Lucero kristel	26	05	2011	5	M	62259671
07	LOZANO ARIAS, Neymar Hernan	16	06	2011	5	H	63340432
08	OBREGON GOÑI, Mary Cristel.	07	07	2011	5	M	63340392
09	PARIHUACHE OLIVOS, Adrian Anibal.	13	05	2010	5	H	63340392
10	PASCUAL RIVERA, Ilari Sharik	13	08	2011	5	M	77252899
11	RAVELO DE LA CRUZ, Adesnay Raidy	22	10	2011	5	H	63081578
12	RISCO FALCÓN, Alberto Josue	25	07	2011	5	M	62259676
13	TORIO DEPAZ, Katerin Millari.	26	10	2011	5	M	62259688
14	VALLEJO OLIVOS, Ana Cristina	30	11	2011	5	M	62259691
15							
16							

PESO Y TALLA DE LOS NIÑOS DE 05 AÑOS LAS UVAS



N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	PESO	TALLA
01	BEDON CALIXTO JIMENA NICOLE			
02	CALISTO DE LA CRUZ JUDITH SALOME			
03	CALIXTRO VEGA DERIAN JOSEPH			
04	CORNELIO TORIBIO ALEJANDRINA BERIS			
05	CERNA TORNELO CRISTIAN MANUEL			
06	CARHUANINA ALEJOS ANDY YAVICER			
07	CUADROS PADILLA JOSEPH GONZALO			
08	DE LA CRUZ GUEVARA YANI VALERIA			
09	DE LA CRUZ REYES ELUNEY GABRIELA			
10	FLORES TAPIA DAVID ALEXANDER			
11	BARRIONUEVO ALVAREZ KADRY ZUNMY			
12	SANCHEZ OLIVOS JOSELIN JHOANA			
13	YUEN CAMPOS JHANELA NATHANIEL			
14	REZABAL ANDINA KARELY BRILLIT			
15	TAPIA GONZALES MARIA MISLEY			
16	BARRIONUEVO ALVAREZ KADRY AZUMY			
17				

**RELACION DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA SECCIÓN "LAS PERITAS"
DE 04 AÑOS DE LA I.E.I. N° 185 DE TAUCA - 2017**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO		
			DIA	MES	AÑO
01	ALVAREZ TORIBIO, Tamara Milagros	M	17	05	2012
02	ARANDA ALEJOS, Trietan Franco	H	13	05	2011
03	BERMÚDEZ FLORES, Carlos Efraim	H	24	05	2012
04	CABRERA FLORES, Ángel Fabricio	H	12	06	2011
05	CARBAJAL PÉREZ, Darlene Adenica	M	15	12	2012
06	CHÁVEZ VEGA, Romeo Khriz	H	13	04	2012
07	OSORNO AGREDA, Alessando Domingo	H	29	01	2012
08	REYES ROSALES, Elizabeth	M	07	08	2012
09	RUIZ GONZÁLES, Franco Eatip	H	19	08	2012
10	TAPIA VERGARAY, Marimar Yesenia	M	11	11	2012
11	TORIBIO CERNA, Antony Mauricio	H	24	07	2012
12	VERAMENDI HUARANGA, Kenia Yuliza	M	12	06	2012
	<p>Cristo Fer Eder Jesus</p> 				


 Lic. Gladis M. Llanos Muñoz



NOMINA DE NIÑOS DEL AULA DE 04 AÑOS

N° de Orden	APELLIDOS Y NOMBRES (Orden alfabético)	Sexo M/F	Fecha de Nacimiento		
			DÍA	MES	AÑO
01.	ASCENCIO LANDECHO, Junior Luis	M	13	02	13
02.	CERNA ALEJOS, Cristofué Jhonel	M	08	06	12
03.	CHUQUIANO SANDOVAL, Luz	F	30	07	12
04.	DE LA CRUZ PEREZ, Arleth Ariana	F	18	07	13
05.		M			
06.	ESPINOZA TAPIA, Clarissa Samantha	F	18	08	12
07.	ESPINOZA TAPIA, Sheyla Ximena	F	18	08	12
08.	OLIVOS OLIVOS, Araceli Malena	F	06	07	12
09.	DAVELO PLACIDO, Delsi Sarita	F	15	09	12
10.	CALIXTO OLIVOS, Beatriz Eugenia	F	19	05	12
11.	JARA VALLE RANGER ASHIN	M	23	03	13
12.					
13.					
14.					
15.					



PADRÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 03 AÑOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRES PADRES	PAREN TESCO	DNI	DIRECCIÓN	NIÑO
01	BEDON ALVAREZ, Rodrigo	Padre	48155942		BEDON PONCE, Jayuri Jandi
02	DE LA CRUZ FLORES, Angela Vicenta	Madre	43231114		CALISTO DE LA CRUZ, Yamira Yurema
03	TORIBIO INCA, Aide	Madre	41820932		CERNA TORIBIO, Luis Enrique
04	BERMUDEZ TIMOTEO, Felicitá Natividad	Madre	43353112		CORTEZ BERMUDEZ, Alessandro Elia
05	HIDALGO BERMUDEZ, Rossana Lorenza	Madre	77919896		ESPINOZA HIDALGO Adrik Zahir
06	QUEZADA TIMOTEO, Clara Corina	Madre	48256847		FLORES QUEZADA, Sarai Yamelin
07	QUEZADA GONZALES, Andrea Natalia	Madre	44495830		LOPEZ QUEZADA, Wili Jair
	GOÑI MONTALVO, Marcelina Juliana	Madre	31889153		OBREGON GOÑI, Marce Cris
09	OLIVOS CARHUANINA, Sara Tevayda	Madre	4087324		OLIVOS OLIVOS, Pedro Antonio
10	LANDECHO VALENCIA, Yerne Lisenia	Madre	45990193		OLIVOS LANDECHO, Erickson Ronal
11	ALVA CHUQUIANO, Erika Rosa	Madre	41813688		OLAGUIVEL ALVA, Milton Josshimar
12	FLORES VALDERRAMA, Clara	Madre	44573224		PANDO FLORES, Milagros Isabel
13	GONZALES MORTACERO, Yasenia Marianela	Madre	44710984		TAPIA GONZALES, Francisco Samuel
14	DE LA CRUZ VALENCIA, José Antonio	Apoder.	32536878		VASQUEZ DE LA CRUZ, Grisel Adriana
15	AGREDA CASANA, Nidia Jesus	Madre	40850954		VEGA AGREDA, Ghuliana Celeste
16	VERAMENDI CHUQUIHUARA, Herminio	Padre	32537058		VERAMENDI RUIZ, Josselyn Brisa
17	CAMPOS TORIBIO, Derlis Elizabeth	Madre	44427427		YUEN CAMPOS, Anamileth Lucia
18	CORTEZ AGREDA, Rosa Lucia	Madre	43031065		ZEGARRA CORTEZ, Jheyner Enrique

ANEXO 02

MUESTRA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (63.79%)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.6379 = 0.3621)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

MUESTRA DE LA I.E. DAVID DASSO N° 1686 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE-SANTA- ANCASH (REGIÓN COSTA)

$$n = \frac{63 \times 1.96^2 \times 0.6379 \times 0.3621}{0.05^2(63 - 1) + 1.96^2 \times 0.6379 \times 0.3636}$$

$$n = 54$$

MUESTRA DE LA I.E ENRICO CAPELLETTI N° 185, DEL DISTRITO DE TAUCA-PALLASCA – ANCASH. (REGIÓN SIERRA).

$$n = \frac{72 \times 1.96^2 \times 0.6379 \times 0.3621}{0.05^2(72 - 1) + 1.96^2 \times 0.6379 \times 0.3621}$$

$$n = 60$$

ANEXO 03

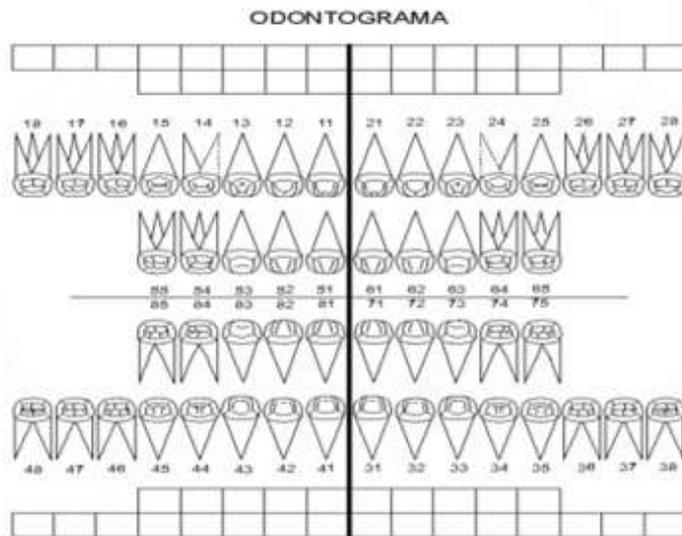
ÍNDICE DE CARIES CEOD

CENTRO EDUCATIVO:

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:



TOTAL Ceod:

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LOS ALIMENTOS CONTENIDOS
EN LA LONCHERA PRE ESCOLAR**

	DIAS DE LA SEMANA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
ALIMENTOS ENCONTRADOS EN LA LONCHERA DE LOS NIÑOS					

cariogénica:

no cariogénica:

Fuente: elaborado por Olazabal Zapana F.¹⁰

ANEXO 04

LISTADO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS Y NO CARIOGÉNICOS

ALIMENTOS CARIOGÉNICOS	ALIMENTOS NO CARIOGÉNICOS
<ul style="list-style-type: none"> - Cereales azucarados. - Pan. - Pastelería y repostería: Tortas. - Chocolate con leche. - Snacks (piqueos). - Frutos secos dulces (pasas). - Plátanos, Plátano de la isla o seda. - Uvas. - Bebidas azucaradas. - Bebidas artificiales o sintéticas: gaseosas, jugos artificiales. - Salsas: mayonesa, ketchup - Embutidos: hotdog, salchichas - Alimentos muy condimentados - Comida chatarra. - Golosinas, caramelos, chupetines, chicles, grageas, gomitas, hojuelas de maíz, papas fritas, chicharrones, etc. - Galletas rellenas o con coberturas azucaradas. - Miel, Mermeladas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Carne - Pescado - Bebidas: Agua, caldos, infusiones y jugos, bebidas no azucaradas. - Jamón - Queso - Verduras - Hortalizas - Huevos - Frutas: Mandarina, Lima, Granadilla, Pera, Ciruelas, Tuna. - Quinoa y kiwicha.

ANEXO 05

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA MADRE O APODERADO

Iniciales del Nombre:

FACTORES BIOLÓGICOS

Edad:

Sexo:

Nº de hijos

FACTORES SOCIOLÓGICOS

Nivel de instrucción:

- **Primaria incompleta**
- **Primaria completa**
- **Secundaria incompleta**
- **Secundaria completa**
- **Superior incompleta**
- **Superior completa**

Nivel socioeconómico

Gana:

- **más de 1100**
- **De 851 a 1100**
- **De 651 a 850**
- **De 400 a 650**
- **Menos de 400**

Fuente: elaborado por Ramos Damazo C. ⁵⁷

ANEXO 06

PRESUPUESTO

RECURSOS ECONOMICOS

Propios del investigador

RECURSOS HUMANOS

Investigador: Maylin Alejos Jacinto

Asesor: Mg. Esp. CD. Bermejo Terrones Alan

RECURSOS MATERIALES

Propios del investigador

RECURSOS INSTITUCIONALES

Institución Educativa David Dasso N° 1686 e Institución Educativa Enrico Capelletti N° 185.

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10 espejos bucales	S/. 8.00	S/. 80.00
100 mascarillas	S/. 0.50	S/. 50.00
100 guantes	S/. 0.50	S/. 50.00
100 gorros descartables	S/. 0.20	S/. 20.00
5 paquetes de gasa	S/. 3.00	S/. 15.00
1 cámara fotográfica	S/. 400.00	S/. 400.00
Lámpara de luz led	S/. 250.00	S/. 250.00
6 paquetes de bajalengua	S/. 5.00	S/ 30.00
30 planchas de Stickers	S/ 1.00	S/30.00

TOTAL: s/. 925.00 (Por ambas I.E.)

ANEXO 07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

Consentimiento informado

Título del estudio: "Relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 a 5 Años de la I.E. David Dasso N° 1686 del distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018".

Investigador: Alejos Jacinto Maylin Ivonne

Fecha:

Justificación

¿Qué debería saber acerca de este estudio?

Estamos solicitando su participación y la de su hijo como voluntario en el estudio de investigación "Relación entre el contenido de la lonchera y la experiencia de caries dental en niños de educación pre escolar de 3 a 5 Años de la I.E. David Dasso N° 1686 del Distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del Distrito de Tauca – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018". Estas hojas explican el estudio y su participación en él. Por favor, escuche y lea esta información cuidadosamente y tome el tiempo que Ud. considere necesario. Es de manera voluntaria. Puede decidir no formar parte en este estudio. Y si Ud. Decide no participar puede retirarse en cualquier momento. Puede preguntar libremente sobre el proyecto, sobre los riesgos y beneficios, sus derechos si participa de voluntario, y sobre cualquier inquietud de la investigación que no esté claro. Trataremos de responder a sus dudas tan bien como podamos. Cuando ya no tenga dudas, podrá elegir si quiere participar en el estudio o no. A este proceso se le llama "consentimiento informado."

Propósito del proyecto de investigación

El propósito de esta investigación es conocer cómo influyen los alimentos contenidos en las loncheras escolares en el desarrollo de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del Distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Costa) y la I.E.

Enrico Capelletti N° 185, del Distrito de Taucá – Pallasca (Sierra). Ancash – 2018, de manera que la información obtenida pueda servir de evidencia para favorecer a un entendimiento más profundo acerca de esta influencia como son los alimentos consideraciones como factor causante para desarrollar caries dental. Buscamos que estas evidencias puedan ser utilizadas para focalizar estrategias que favorezcan al mejoramiento del problema de investigación.

¿Por qué le pedimos participar?

Le pedimos participar porque su pequeño hijo pertenece a la I.E. David Dasso N° 1686 del Distrito de Nuevo Chimbote – Santa. Y a usted como madre del niño.

Le pedimos participar porque su pequeño hijo pertenece a la I.E. Enrico Capelletti N° 185, del Distrito de Taucá – Pallasca. Y a usted como madre del niño.

Procedimientos

Si Ud. y su menor hijo acceden participar le aplicaremos al niño una ficha de observación clínica llamada índice ceod la cual servirá para evaluar el número de dientes presentes, extraídos y restaurados que presenta el niño, esta información será recolectada en una ficha de recolección de datos.

Además, al niño se le revisará el contenido de su lonchera por una semana usando también una ficha de recolección de datos de los alimentos contenidos en la lonchera preescolar.

Además, a Ud. se le aplicará una encuesta para saber su edad, nivel de ingreso económico, número de hijos, sexo y nivel educativo o grado de instrucción, de igual manera la información obtenida será recolectada en una ficha de recolección de datos. Así mismo se tomará algunas fotografías para sustentar la veracidad de la ejecución del proyecto. El desarrollo de la actividad durará en promedio de dos semanas por dos horas diarias.

Riesgos/ molestias

Este estudio no representa ningún riesgo para la integridad física o mental de Ud. ni de su niño.

Beneficios

Este estudio si es beneficioso para usted porque sabrá el nivel de caries que presenta su hijo y ver si requiere algún tratamiento, además se podrá dar cuenta si los alimentos contenidos en la lonchera escolar del niño son nutritivos o si representan un riesgo para la salud bucal de su hijo para así tomar las medidas necesarias para contrarrestara dicho problema.

Además, este estudio podrá servir como base para el enfoque de nuevos estudios, estrategias y/o políticas que busquen beneficiar a los niños que tengan caries dental para así mejorar su calidad de vida.

Pago y costo por participación

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Nosotros no estamos pagando por su participación en este estudio. De igual manera su participación no tiene ningún costo.

Protegiendo la confidencialidad de los datos

La identidad de los participantes no será revelada a ninguna persona externa al estudio; asimismo la información será guardada en un lugar seguro. Los asesores del estudio y comité de ética en investigación podrán solicitar accesos a la información y consentimientos informados para fines del estudio y con autorización del investigador principal, quien se asegurará de que se respeten los derechos del participante.

¿Qué sucede si abandono el estudio antes de terminarlo?

Usted ni su menor hijo están obligados a participar en el estudio. Si elige no participar no tendrá ninguna consecuencia. Su participación es de tipo netamente voluntario. Podrá abandonar el estudio en cualquier momento sin ningún perjuicio.

¿A quién debo llamar si tengo dudas o problemas?

- Llame al investigador principal, Maylin Alejos Jacinto al teléfono 925044097 para preguntar sobre cualquier interrogante, duda o queja relacionada al estudio.

Declaración del participante

Yo,, con documento de identidad....., de nacionalidad....., mayor de edad, indico que el estudio descrito me ha sido explicado, y yo voluntariamente doy mi consentimiento para que mi menor hijo y yo participemos en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Si tengo preguntas futuras acerca del estudio, estas serán contestadas por el investigador principal del estudio. Y recibiré una copia de esta hoja de consentimiento. Por lo que doy fe que he leído el documento, y entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, por tal motivo firmo libre y voluntariamente.

Firma de conformidad del investigador y del participante:

Nombre y Firma de
la persona que
brinda el
consentimiento

Maylin Alejos Jacinto
Investigador principal

ANEXO 08


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 05 de Junio del 2017

CARTA N° 003-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora
Lic. María Lavado Morillo
Directora de la I. E. David Dasso N° 1686 – Nuevo Chimbote.
Presente.

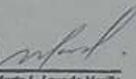
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

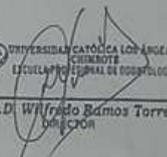
En cumplimiento al Plan Curricular la estudiante de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "Comparación de la influencia del contenido de la lonchera pre escolar en la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del Distrito de Nuevo Chimbote – Santa (Región Costa) y la I. E. Enrico Capelleti N° 185 del Distrito de Taucá – Pallasca (Región Sierra). Ancash – 2017"

Para, realizar el proceso de investigación, se ha seleccionado la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Alejos Jacinto Maylin Ivonne**; a fin de realizar la recolección de datos en la Institución Educativa a su cargo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


María L. Lavado Morillo
DIRECTORA


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4166 - Av. San Juan
Chimbote, Peru
Tel: (043) 209121 - (043) 209411
escuela_profesional@university.edu.pe
www.university.edu.pe



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 05 de Junio del 2017

CARTA N° 004-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora

Lic. Yanina Camacho Euribe

Directora de la I. E. Enrico Capelletti n° 185 - Taucá

Presente -

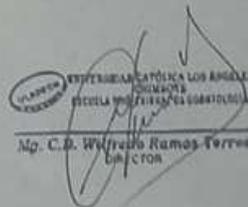
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular la estudiante de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "Comparación de la influencia del contenido de la lonchera pre escolar en la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. David Dasso N° 1686 del Distrito de Nuevo Chimbote - Santa (Región Costa) y la I. E. Enrico Capelletti N° 185 del Distrito de Taucá - Pallasca (Región Sierra). Ancash - 2017"

Para, realizar el proceso de investigación, se ha seleccionado la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Alejos Jacinto Maylin Ivonne**; a fin de realizar la recolección de datos en la Institución Educativa a su cargo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



Av. Pardo No. 4195 - KM. 5.500
Chimbote, Peru
Tel: (043) 208111 - (043) 208112
mucach@ucal.edu.pe
www.ucal.edu.pe

I.E. DAVID DASSO



I.E. ENRICO CAPELLETTI

