



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO
PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS
PROCESOS CARIOGENICOS EN EL AÑO 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

PRESENTADO POR:

CISNEROS CONTRERAS, CARMEN ELIZABETH

ASESOR

DR. ESP. TELLO HURANCCA SOSIMO.

ABANCAY, PERÚ - 2018

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y guiar mis pasos.

A mi querido abuelito Mauro Contreras Gonzales (QEPD).

A mis Padres Carlos y Blanca por su cariño y sacrificio y el apoyo que me brindaron, sobre todo por contar con su amor y su paciencia.

A mi hija Milen quién ha sido el mayor pilar y fuerza para cumplir este anhelado sueño.

A mis hermanos Pilar, Irving y Carlitos por brindarme su apoyo emocional e incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas la facultad de Odontología en ella logre mi formación profesional y humana y a sus docentes por su calidad educativa y profesional que guiaron mi aprendizaje.

Al Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca por ser mi asesor quien me guío durante el desarrollo de la Tesis dándole el respectivo peso científico.

A los Dres. Miembros del Jurado Evaluadores de la Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

A la directora y docentes del plantel de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas por permitirme realizar y ejecutar el presente trabajo.

RESUMEN

Introducción: El tipo de bebidas que consumen no se almacenan en la boca, pero se consumen constantemente bebidas azucaradas las posibilidades de desarrollar caries dental aumentan. La caries dental es una enfermedad bucal muy prevalente durante la infancia se inicia en la dentición decidua y luego en la dentición permanente, constituyendo un problema de salud pública para los niños. La presente investigación determina el tipo de bebida que se lleva en la lonchera y la relación con el proceso cariogénico en los niños de 3 a 5 años mediante el examen clínico y la recolección de datos con el fin de conocer del tipo de bebida que se lleva en la lonchera nutritiva y brindar el conocimiento para mantener una buena salud y también para prevenir la caries en los niños de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas. Objetivo: Determinar el tipo de bebidas de las loncheras escolares de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas y su relación en los procesos cariogénicos en el año 2018. Población y muestra: Se conoce con exactitud la población de estudio conformado por niños de 3 a 5 años matriculados en el periodo académico 2018 de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Constituye el objeto de estudio el subgrupo de la población, que definido con objetividad y precisión representa la población a investigar y en ella se realiza la recopilación de datos e información de interés para su estudio. (Hernández, Fernández y Bautista, 2010); por consiguiente, la muestra desarrollada en la investigación estuvo comprendido por 157 alumnos. Conclusión: En el tipo de bebida en la lonchera que llevan los lunes a viernes, los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas donde se observa que el 64,33% beben yogurt, el 35,03% beben frugos el 0,6% beben gaseosa, el 0,6% beben infusión y el 0,6% beben agua. En el número

de piezas dentales cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E. I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas donde se observa que el 40,13% presentan de 5 a 10 piezas dentales cariadas, el 31,21% presentan de 1 a 5 piezas dentales cariadas y el 28,66% presentan de 10 a más piezas dentales cariadas. En el nivel de caries de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas donde se observa que el 46,50% presentan caries de grado II el 22,93% presentan caries de grado III el 19,75% presentan caries de grado IV y el 10,83% presentan caries de grado I. En los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E. I. Nro. 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 42,04% no presentan signos y síntomas, el 35,67% presentan sensibilidad, el 17,83% presentan dolor y el 4,46% presentan inflamación. En el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas donde el 0,6% bebe gaseosa y tienen de 1 a 5 piezas dentales cariadas, el 9,6% bebe frugos y tiene de 1-5 piezas dentales cariadas, el 16,6% bebe frugos y tiene de 5 -10 piezas dentales cariadas y el 8,9% bebe frugos y tienen de 10 a más piezas dentales cariadas. Y el 21,0% bebe yogurt y tiene de 1 - 5 piezas dentales cariadas, el 23,6% bebe yogurt y tiene 5 - 10 piezas dentales cariadas, el 19,7% tiene de 10 a más piezas dentales cariadas. Llegamos a la conclusión que cuando beben yogurt tienen más caries y cuando bebe frugos y otras bebidas tienen menos caries. En el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con el grado de lesión de las piezas dentales cariadas donde el 0,6% bebe gaseosa y tienen caries de grado II, el 5,1% bebe frugos y tienen caries grado I, el 17,2% bebe frugos y tienen caries de grado II, el 7,0% bebe frugos y tienen caries de grado III y el 5,7% bebe frugos y tienen caries de grado IV. Y el 5,7% bebe Yogur y tienen caries de grado I, el 28,7% bebe

yogur y grado II, el 15,9% tienen caries de grado III, y el 14,0% beben yogurt y tienen caries de grado IV. Llegamos a la conclusión de que cuando beben yogurt tienen más caries de grado II y cuando beben frugos y otras bebidas tienen caries de grado I, III, IV. En el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas donde el 0,6% que bebe gaseosa no presentan signos ni síntomas, el 17,8% que bebe frugos no presentan signos ni síntomas, el 10,2% que bebe frugos presentan sensibilidad, el 1,3% que bebe frugos presentan inflamación y el 5,7% que bebe frugos presenta dolor. Y el 23,6% que bebe yogurt no presentan signos y síntomas, el 25,5% bebe yogurt presentan sensibilidad, el 3,2% que beben yogurt presentan inflamación, el 12,1% que beben yogurt presentan dolor. Llegamos a la conclusión de que cuando beben yogurt presentan más dolor y cuando beben frugos y otras bebidas presentan inflamación, sensibilidad y no presentan signos y síntomas.

PALABRAS CLAVE: tipo de bebidas, carbohidratos, loncheras escolares, caries dental.

ABSTRAC

Introduction: The type of drinks they consume are not stored in the mouth, but sugary drinks are constantly consumed, the chances of developing dental caries increase. Dental caries is a very prevalent oral disease during childhood begins in the deciduous dentition and then in the permanent dentition, constituting a public health problem for children. This research determines the type of beverage that is carried in the lunch box and the relationship with the cariogenic process in children from 3 to 5 years old through the clinical examination and data collection in order to know the type of beverage that is taken in the nutritious lunch box and provide the knowledge to maintain good health and also to prevent caries in the children of the IEI N ° 08 Our Lady of Loreto Province of Andahuaylas.

Objective: Determine the type of drinks of school lunch boxes for children from 3 to 5 years of the I.E.I. N ° 08 Our Lady of Loreto Province of Andahuaylas and its relation in the cariogenic processes in the year 2018. Population and sample: It is known exactly the study population made up of children from 3 to 5 years old enrolled in the academic period 2018 of the IEI N ° 08 Our Lady of Loreto province of Andahuaylas. The object of study is the subgroup of the population, which defined objectively and accurately represents the population to be investigated and in it the collection of data and information of interest is made for its study. (Hernández, Fernández and Bautista, 2010); consequently, the sample developed in the research was comprised of 157 students.

Conclusion: In the type of drink in the lunch box that take Monday to Friday, children from 3 to 5 years of the IEI No. 08 Our Lady of Loreto province of Andahuaylas where it is observed that 64.33% drink yogurt, the 35, 03% drink frugos 0.6% drink soda, 0.6% drink infusion and 0.6% drink water. Where it is observed that 40.13% present

from 5 to 10 decayed dental pieces, 31.21% present from 1 to 5 decayed dental pieces and 28.66% present from 10 to more decayed dental pieces. In the caries level of children from 3 to 5 years of the I.E. I. No. 08 Our Lady of Loreto province of Andahuaylas. Where it is observed that 46.50% present grade II caries 22.93% present grade III caries 19.75% present grade IV caries and 10% , 83% have grade I caries. In clinical signs and symptoms of decayed pieces of children from 3 to 5 years of EI I. No. 08 Our Lady of Loreto province of Andahuaylas. Where it is observed that 42.04% have no signs and symptoms, 35.67% present sensitivity, 17.83% present pain and 4.46% present inflammation. In the type of drinks in the lunch box that they carry from Monday to Friday and the relation with the number of decayed dental pieces where, where 0.6% drink soda and have from 1 to 5 decayed teeth, 9.6% drinks frugues and it has 1-5 decayed dental pieces, 16.6% drinks frugues and has 5 -10 decayed dental pieces and 8.9% drinks frugues and has 10 to more decayed teeth. And 21.0% drink yogurt and have 1 - 5 Carious Dental Pieces, 23.6% drink yogurt and have 5 - 10 Carious Dental Pieces, 19.7% have 10 or more Carious Dental Pieces. We conclude that when they drink yogurt they have more cavities and when they drink frugues and other drinks they have less cavities. In the type of drinks in the lunch box that they carry from Monday to Friday and the relationship with the degree of injury of decayed dental pieces where 0.6% drink soda and have grade II caries, 5.1% drink frugues and have grade I caries, 17.2% drink frugal and have grade II caries, 7.0% drink frugal and have grade III caries and 5.7% drink frugal and have grade IV caries. And 5.7% drink yogurt and have grade I caries, 28.7% drink yogurt and grade II, 15.9% have grade III caries, and 14.0% drink yogurt and have grade caries IV. We conclude that when they drink yogurt they have more grade II caries and when they drink frugues and other drinks they have grade I, III, IV caries. In the type of drinks in the lunch box

that they carry from Monday to Friday and the relation with the Clinical Signs and Symptoms of the Cariada Pieces. Where the 0.6% who drink soda have no signs or symptoms, 17.8% who drink frugues have no signs or symptoms, 10.2% drink frugal sensitivity, 1.3% drink frugues have inflammation and 5.7% who drink frugal presents pain. And 23.6% who drink yogurt have no signs and symptoms, 25.5% drink yogurt have sensitivity, 3.2% who drink yogurt have inflammation, 12.1% who drink yogurt have pain. We conclude that when they drink yogurt they present more pain and when they drink frugues and other drinks they present inflammation, sensitivity and they do not present signs and symptoms.

KEYWORDS: type of drinks, carbohydrates, school lunch boxes, cavities

Tooth.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	vii
ÍNDICE	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPITULO I:	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.	17
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	18
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL.....	18
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	18
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	19
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	19
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS:.....	19
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	20
1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO	20
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	22
CAPITULO II:	23

BASES TEORICAS.....	23
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	23
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	26
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	30
2.2 BASES TEÓRICAS.....	30
2.2.1 LAS BEBIDAS Y LAS CARIES:.....	30
2.2.2 TIPO DE BEBIDAS.....	31
2.2.2.1 LONCHERAS ESCOLARES.....	32
2.2.3 FACTORES DIETÉTICOS EN LA PROMOCIÓN DE CARIES DENTAL.....	33
2.2.3.1 CARBOHIDRATOS.....	33
2.2.3.2 SACAROSA.....	33
2.2.3.3 GLUCOSA Y FRUCTUOSA.....	34
2.2.3.4 LACTOSA.....	34
2.2.3.5 SUSTITUTOS DE AZÚCAR.....	35
2.2.4 PROCESO CARIOGENICO.....	35
2.2.4.1 ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL.....	36
2.2.4.2 FACTORES ETIOLOGICOS.....	36
2.2.4.3 FACTORES ETIOLÓGICOS PRIMARIOS.....	37
2.2.4.4 FACTOR DIETA.....	38
2.2.4.5 INICIO Y PROGRESO DE LA LESIÓN CARIOSA.....	39
2.2.4.6 CLASIFICACIÓN DE CARIES DENTAL SEGÚN WYME.....	41
2.2.4.7 PROGRESIÓN DE LA LESIÓN DE CARIES.....	42
2.2.4.8 CRITERIOS ACTUALES PARA EL DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL.....	44
2.2.5 EXÁMENES PARA EL DIAGNÓSTICO DE CARIES EN LAS SUPERFICIES OCLUSALES.....	44
2.2.5.1 EXAMEN VISUAL Y TÁCTIL.....	45
2.2.5.2 SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA CARIES.....	47
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	48
CAPITULOIII:.....	49
METODOLOGÍA.....	49

3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.	50
3.3.1	POBLACIÓN	50
3.3.2	MUESTRA.....	50
3.3.3	MUESTREO.....	51
3.3.4	CRITERIOS DE SELECCIÓN	51
3.3.4.1	Criterios de inclusión.....	51
3.3.4.2	Criterios de exclusión.....	51
3.3	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES.	52
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.4.1	TÉCNICAS.....	54
3.4.2	INSTRUMENTOS.....	54
3.5	PROCEDIMIENTO.....	55
CAPITULO IV:.....		56
RESULTADOS.....		56
4.1	RESULTADOS.....	56
DISCUSIÓN		79
CONCLUSIONES.....		80
RECOMENDACIONES		82
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....		83
ANEXOS		87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	56
Tabla 2: Edad de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	58
Tabla 3: El tipo de Bebida que llevan los lunes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	59
Tabla 4: El tipo de Bebida que llevan los martes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	60
Tabla 5: El tipo de Bebida que llevan los miércoles los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	61
Tabla 6: El tipo de Bebida que llevan los jueves los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	62
Tabla 7: El tipo de Bebida que llevan los viernes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	63
Tabla 8: El tipo de Bebida en la lonchera que llevan los lunes a viernes, los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.....	64
Tabla 9: El número de piezas dentales cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	65
Tabla 10: El nivel de caries de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	66
Tabla 11: Los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.....	67
Tabla 12: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas.	68
Tabla 13: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con el grado de piezas dentales cariadas.	70
Tabla 14: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas.	72
Tabla 15: Prueba de Hipótesis del tipo de bebida de lunes a viernes y su relación con el Odontograma.(Número de piezas dentales cariadas).....	74

Tabla 16: Prueba de Hipótesis del tipo de bebida de lunes a viernes y su relación con el nivel de caries.....	76
Tabla 17: Prueba de Hipótesis del tipo de bebida de lunes a viernes signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	57
Gráfico 2: Edad de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	58
Gráfico 3: El tipo de Bebida que llevan los lunes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	59
Gráfico 4: El tipo de Bebida que llevan los martes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	60
Gráfico 5: El tipo de Bebida que llevan los miércoles los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	61
Gráfico 6: El tipo de Bebida que llevan los jueves los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	62
Gráfico 7: El tipo de Bebida que llevan los viernes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	63
Gráfico 8: El tipo de Bebida en la lonchera que llevan los lunes a viernes, los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	64
Gráfico 9: El número de piezas dentales cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	65
Gráfico 10: El nivel de caries de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	66
Gráfico 11: Los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.	67
Gráfico 12: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas.	68
Gráfico 13: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con el grado de profundidad de las piezas dentales cariadas.	70
Gráfico 14: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas.	72

INTRODUCCIÓN

Las bebidas no se almacenan en la boca, pero si se consume constantemente bebidas azucaradas las posibilidades de desarrollar caries aumentan, la caries dental es una enfermedad bucal muy prevalente durante la infancia que se inicia en la dentición decidua y luego afecta a la dentición permanente, constituyendo un problema de salud bucal para los niños.

Existen varios factores que hacen adquirir caries a un individuo, entre ellos, la calidad de la dieta, por su marcada influencia en la formación de numerosas enfermedades bucales, siendo la más frecuente la caries dental. El alto potencial cariogénico de un alimento o bebida está determinado por su contenido de azúcar fermentable y otras características que tienen las capacidades retentivas, la frecuencia y el momento de la ingesta. La presente investigación determina el tipo de bebida que se lleva en la lonchera pre-escolar con el proceso cariogénico en niños de 3 a 5 años mediante la observación clínica y la recolección de datos con el fin de conocer del tipo de bebida que se lleva en la lonchera nutritiva y brindar el conocimiento para mantener una buena salud bucal y prevenir la caries en los niños de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

“Según la OMS las afecciones bucales, la caries dental, enfermedades de encías y las mala oclusiones son problemas de salud pública, afecta a distintos países, los resultados del informe mundial sobre salud bucodental, ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas a nivel mundial han sufrido caries dental y efectos de enfermedades bucales en términos de dolores, sufrimientos, deterioros funcionales y la disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. (1)

Distintos factores predisponen a adquirir caries entre ellos la dieta es fundamental, si es a base de alimentos azucarados y la anatomía dentaria favorable además del factor tiempo facilita la formación de placa bacteriana produciendo la aparición de caries dentales, se deben fomentar estilos de alimentación saludables para los niños, de esta forma se contribuye a la prevención de estas enfermedades. La dieta no sólo es importante para la salud general, sino también para la salud oral si no se sigue una dieta adecuada es

probable que desarrollemos caries dental y enfermedades de las encías. Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida. (2)

Según el Ministerio de Salud del Perú MINSA, la Salud Bucal constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal, la población pobre y no pobre, presentan necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, con la diferencia que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud. (3)

Las regiones de Pasco, Puno y Apurímac tienen mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años, con cifras de 98%, debido a la inadecuada higiene bucal y las casi nulas visitas al dentista, informaron especialistas de la Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud (MINSA). (3)

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se realizó en la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas Departamento de Apurímac.

1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

El presente estudio se realizó a los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° Nuestra Señora de Loreto de la Provincia de Andahuaylas.

1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo de investigación se realizó en el periodo de agosto a noviembre del año 2018.

1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El presunto estudio se realizó en base a dos variables, los cuales fueron conceptualizados de la siguiente manera

- **Variable 1. Bebidas de las loncheras:** Las bebidas no se almacenan en la boca, pero si se consume constantemente bebidas azucaradas las posibilidades de desarrollar caries aumentan. Las bebidas azucaradas, producen la aparición de las caries en los dientes. (4)
- **Variable 2. Lesiones Cariosas:** La caries dental es un proceso patológico infeccioso iniciado por la transmisión de S. mutans de los progenitores a sus hijos. Actividad bactericida y/o bacteriostática de los agentes antimicrobianos. (5)

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el tipo de bebidas de las loncheras escolares de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas y su relación con las lesiones cariosas en el año 2018?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS:

- a) ¿Cuál son los números de piezas dentales cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas en el año 2018?
- b) ¿Cuál es el nivel de lesión cariosa de la estructura dentaria de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas en el año 2018?

- c) ¿Cuáles son los signos y síntomas clínicos de las piezas dentales cariadas frecuentes en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas en el año 2018?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar el tipo de bebidas de las loncheras escolares de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas y su relación en las lesiones cariosas en el año 2018.

1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- a) Identificar el número de piezas dentales cariadas de los niños de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas en el año 2018.
- b) Identificar el nivel de lesión de las estructuras dentarias cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas en el año 2018.
- c) Identificar los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas frecuente en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas en el año 2018.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación significativa entre el grado de lesión de destrucción de las piezas dentarias cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora

de Loreto Provincia de Andahuaylas y el tipo de bebida que llevan en las loncheras escolares en el año 2018.

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que en la actualidad los riesgos de tener caries dental son elevados, más durante la edad infantil, ya que los padres no toman importancia a estas afecciones bucales, porque la mayoría de padres piensan que los niños a temprana edad no tienen caries y que no es importante el cuidado e higiene de los dientes deciduos, porque después se caen y se sustituyen con los dientes permanentes. Sin embargo, puede iniciar a cualquier edad, por eso es importante saber que el tipo de alimentos ingieren los niños o personas en general ya que pueden influenciar en el desarrollo y el progreso de la caries dental.

1.6.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de este estudio sobre el tipo de bebidas de loncheras escolares y las lesiones cariosas permitió encontrar la relación que existe entre ambas variables ya que el factor dieta implica en el avance de la caries dental y sus complicaciones que puede traer consigo, esto permitió ver la importancia del tipo de bebida que se lleva en la lonchera para prevenir la caries dental en los niños de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas y la relación de las lesiones cariosas durante el año 2018, este estudio servirá para brindar datos locales de acuerdo a nuestra realidad y como antecedente de investigaciones futuras.

1.6.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación fue viable debido a que se contó con el apoyo total y facilidad al acceso y la población de estudio con la autorización del director de carrera de la escuela profesional de estomatología y con el permiso de los docentes responsables y la aceptación de la dirección de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto Provincia de Andahuaylas. Y se llevó a cabo por los siguientes motivos.

1. Voluntad
2. Honestidad
3. Tiempo
4. Dinero
5. Computadora
6. Memoria portátil USB
7. Acceso a Internet
8. Ficha de recolección de datos
9. Precaución y prudencia.
10. Imprimir (6)

CAPITULO II: BASES TEORICAS

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ORELLANA, R. (2017), “En la Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología Carrera de Odontología desarrolló el trabajo de investigación titulado Nivel de conocimiento sobre el contenido de la lonchera escolar y su relación con la caries dental por parte de los profesores y padres de familia del Centro de Educación Inicial Nuestra Señora de la Merced de la Ciudad de Esmeraldas, periodo 2016-2017 para obtener el título de Odontólogo llegando a las siguientes conclusiones, Con respecto al conocimiento sobre cuáles son los alimentos que perjudican la salud oral de sus niños se concluyó que los padres de familia y profesores si conocen sobre los alimentos saludables y alimentos que les puede causar caries dentales, pero generalmente por ser más fáciles de adquirir y hasta cierto punto priorizar el gusto de sus hijos, envían alimentos que ellos van a comer a gusto. Es importante

recalcar que muchos de los padres de familia están con el tiempo y a veces no alcanzan a preparar en sus casas alimentos recomendados y adecuados para la lonchera. El 64.3% de los niños que asisten al Centro Educativo presenta caries dental, el 20,7% presenta una caries dental, el 17,2% presenta dos caries dentales el 9,2% presenta tres caries dentales, el 5,7% presenta cuatro caries dentales y el 11,55% presenta cinco caries dentales, se evidencio que poseen gran cantidad de caries dental en ambos sexos. A pesar que el nivel de conocimiento de los padres de familia y profesores sobre los alimentos saludables y cuales puede producir caries dental, dando un promedio de 83,02% que es muy bueno no existe relación con la caries dental debido a que hay un moderado porcentaje de presencia caries en los niños, lo que indica que puede haber otro factor con que puede influir en la aparición de la caries como la higiene bucal, la saliva o por factores hereditarios.” (7)

PANCHO, T. (2015), “En la Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Odontología desarrolló el trabajo de investigación titulado Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del centro inicial Dr. Alfredo Perez Guerrero Período septiembre 2014 - febrero 2015 para la obtención del título de Cirujano Dentista, llegando a las siguientes conclusiones, Realizando la revisión de cada loncheras de los niños se evidencio que la mayoría de niños consumen alimentos cariogénicos que perjudicaran la salud dental; esto da lugar a la desmineralización del esmalte. Al realizar las historias clínicas se

evidenció que los niños poseen una gran cantidad de caries dental, dando un Indicador del riesgo de morbilidad ALTO de las piezas dentarias temporales en los niños de ambos sexos. Luego de realizar las encuestas, se concluye que los representantes no llevan a la consulta odontológica a los niños, tampoco realizan un adecuado cepillado dental, siendo perjudicial para la salud oral de los niños.” (8)

NORIEGA, G. (2011), “ Desarrolló el trabajo de investigación titulado Evaluación de hábitos alimentarios como factor de riesgo cariogénico en preescolares en el Centro de educación inicial nº1 del Ministerio de Educación en el periodo lectivo 2010-2011 con la finalidad de obtener el título profesional de Odontóloga, el objetivo del presente estudio fue evaluar los hábitos alimentarios como factor de riesgo cariogénico en preescolares en el Centro de Educación Inicial Nº1 del Ministerio de Educación en el periodo lectivo 2010-2011. Material y Métodos. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal en 140 preescolares a través de encuestas dirigidas a los padres de familia, entrevistas realizadas a los profesionales, docentes y personal del Centro Educativo además de fichas de observación para determinar si existen factores de riesgo cariogénico. Resultados. Los preescolares de ambos sexos entre 1 a 4 años de edad pertenecientes al Centro de Educación Inicial Nº1 del Ministerio de Educación en el periodo lectivo 2010-2011 presentan alto riesgo cariogénico debido a sus hábitos alimentarios según los resultados de las encuestas, entrevistas y observaciones realizadas. Conclusiones. Es de gran importancia el promover medidas preventivas y educativas

para mejorar los hábitos alimentarios y de higiene bucal en los preescolares”. (9)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

ALCOS, M. (2018), “Realizo el trabajo de investigación Relación entre el tipo de lonchera pre-escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad que asisten a la I.E.I. señor de los milagros, Chen Chen Moquegua 2018 para obtener el título profesional de cirujano dentista, El presente estudio tuvo como objetivo asociar el tipo de lonchera pre-escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad que asisten a la I.E.I. Señor de los Milagros de la ciudad de Moquegua en el año 2018. El estudio es observacional, prospectivo, de corte transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 154 alumnos del nivel inicial. La evaluación de la experiencia de caries que presentó cada niño, se realizó mediante el índice ceo-d. Para determinar la incidencia de caries, se clasificó en 4 categorías: libre de caries, daño leve, daño moderado y daño alto. Luego se evaluó el tipo de lonchera pre-escolar, mediante la ficha de valoración estomatológica de loncheras adaptado del valor nutricional del MINSA y alimentos según potencial acidogénico, el cual estuvo compuesta de dos grupos: alimentos saludables y alimentos no saludables. Cada grupo tuvo un rango de puntuación de 1 ó 5 para los alimentos saludables y -1 ó -5 para los alimentos no saludables; su evaluación se agrupó en tres categorías: bueno, regular y malo. Solo se utilizó para la evaluación intraoral, instrumentos de exploración, no se usaron agentes reveladores.

Los resultados han evidenciado que el tipo de lonchera pre-escolar en un 35,1% presentó una alimentación no saludable con presencia de alimentos acidogénicos y mayor incidencia de caries dental, indicando que es un factor de riesgo, y sólo un 3,2% presentó una boca libre de caries y un consumo de alimentos saludable hipoacidogénicos. Al relacionar la lonchera pre-escolar como factor de caries dental mediante la prueba estadística Chi² de independencia se pudo demostrar la dependencia directa al encontrar un valor de p significativo (p valor = 0,000).” (10)

ARISTA, J (2017), “Realizo el trabajo de investigación, tipos de lonchera y caries dental en los niños de la institución educativa inicial Señor de los Milagros Chachapoyas con la finalidad de obtener el título profesional de cirujano dentista con el objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre los tipos de lonchera y la caries dental en los niños de la Institución Educativa Inicial Señor de los Milagros Chachapoyas -2017. Fue de enfoque cuantitativo, relacional, prospectivo y transversal. Se trabajó con 63 niños 3 a 5 años; las variables relacionales fueron .tipos de lonchera y caries dental se utilizó como instrumento odontológico la ficha de registro de caries dental (odontograma) y el cuestionario de valoración estomatológica de loncheras, se encontraron que el 52,4 % (33) si presentan caries dental y lonchera cariogénica, el 9,5 % (6) si presentan caries dental y lonchera no cariogénica, el 23,8 % (15) si presentan caries dental y lonchera mixta; el 3,2 % (2) no presentan caries dental y lonchera cariogénica, el 7,9 %

(5) no presenta caries dental y lonchera no cariogénica, el 3,2 % (2) no presentan caries dental y lonchera mixta 52,4%(33) , finalmente se comprobó que existe relación significativa entre lonchera cariogénica y caries dental, con un $p = 0,004$.” (11)

ADIVURE, A. (2016), “Desarrolló el trabajo de tesis titulado 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 I.E. Luis Alberto Sánchez. Para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, el objetivo fue determinar la influencia del contenido de la lonchera pre-escolar y la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años. Metodología: Para el siguiente trabajo se tomó como muestra 95 niños de 3 a 5 años de ambos sexos que acuden a la I.E. Luis Alberto Sánchez a quienes se les realizó un odontograma para obtener el índice CEOD inmediatamente se procedió a ver el contenido de sus loncheras y se registró en una ficha de observación para hacer la evaluación y obtener los resultados correspondientes. Resultados: Obteniendo como resultado de que el 83,2 % de los niños examinados lleva en su lonchera de uno a diez alimentos cariogénicos con una prevalencia de caries de 93.7 % del total de niños evaluados y un 6.3% de niños sanos. Conclusión: En los resultados estadísticos se observa que existe una relación significativa entre los alimentos cariogénicos y la prevalencia de caries dental, dando como resultado que mientras más llevan alimentos cariogénicos en la lonchera, mayor es la prevalencia de caries.” (12)

MOQUILLAZA, G. (2014), “Desarrolló el trabajo de tesis titulado 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. Para obtener el título profesional de Cirujano Dentista llegando a las Conclusiones, Con relación a riesgo, prevalencia de caries dental y valoración estomatológica del contenido de las loncheras, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries dental (índice de ceo-d) y el riesgo de caries dental, a diferencia de la valoración estomatológica del contenido de las loncheras, donde se observó que no existe relación estadísticamente significativa. El riesgo de caries dental en los niños fue mayormente moderado, con 59,8 %. La prevalencia de caries dental fue alta, con 84,28 %, con un índice de ceo-d de 4,89, el cual corresponde a un alto grado de severidad de caries dental. La valoración estomatológica de las loncheras escolares fue mala, con 54,1 %, indicando que los niños mayormente llevan en sus loncheras alimentos no saludables y acidogénicos.

Existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries dental y la prevalencia de caries dental, dando como resultado que la prevalencia de caries dental (índice de ceo-d) aumenta a medida que el riesgo de caries dental aumenta, reflejando una tendencia directa entre la prevalencia y el riesgo de caries dental.

No existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries dental con la valoración estomatológica del contenido de las loncheras.

Los niños consumen una dieta cuya valoración estomatológica es mala, siendo mayormente mala en aquellos niños que presentan riesgo de caries dental alto (56,3 %). Existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries dental y la valoración estomatológica del contenido de las loncheras, dando como resultado que la prevalencia de caries dental (índice de ceo-d) es menor en niños que tienen loncheras cuya valoración estomatológica es considerada como buena, pero entre los niños cuyas valoraciones estomatológicas de sus loncheras es regular o mala, la prevalencia de caries no difiere significativamente.” (13)

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Después de una búsqueda minuciosa en las bibliotecas de las universidades que brindan la carrera profesional de estomatología en la región de Apurímac, no se encontró ninguna investigación acerca a la variable del estudio referente al tema tipo de bebidas de loncheras escolares de niños de 3 a 5 años.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LAS BEBIDAS Y LAS CARIES:

El consumo excesivo de bebidas carbonatadas (gaseosas) o bebidas naturales o saborizadas y jugos ya sean naturales, comerciales diluidos, para diluir o en polvo, producen alteraciones en la cavidad oral por su contenido estas constituyen un problema en las clínicas odontológicas diarias, sus manifestaciones son erosión en el esmalte y las caries dentales. (14)

El contenido de las bebidas como la sacarosa las hace cariogénicas tienen una acción directa, ya que coadyuvan a sostener el pH ácido de la cavidad oral por el metabolismo de los azúcares; otra forma de acción, es indirecta y es el que provocan las gaseosas diet, (carentes de Hidratos de carbono posibles de ser metabolizados), estas poseen las mismas características de ácido débil que las demás bebidas carbonatadas, el cual les otorga propiedades erosivas. (14)

Las irregularidades que se crean en el esmalte favorecen a la adhesión de la placa bacteriana y a consecuencia puede metabolizar hidratos de carbono que provenientes de otra fuente induciendo la formación de caries secundaria al proceso inicial de desmineralización. Es decir, que el consumo frecuente y excesivo de estas bebidas las convierte en un factor extrínseco relevante coadyuvante en el desarrollo de las alteraciones dentales. (14)

2.2.2 TIPO DE BEBIDAS

Las bebidas no se almacenan en la boca, pero se consumen constantemente especialmente bebidas azucaradas y las posibilidades de desarrollar enfermedades bucales como la caries dental aumentan. Esto se debe a que las bacterias de la boca al estar expuestas al azúcar de las bebidas azucaradas, producen la aparición de las caries en los dientes. Esto se aplica especialmente en bebés y niños, ya que según un estudio hecho por la “Journal of the American Dental Association” demostró que los niños que consumen soda azucarada por encima de la leche o el jugo hecho con el 100% de fruta, eran hasta dos

veces más propensos a desarrollar caries dentales. Si quieres reducir las probabilidades de desarrollar caries puedes beber agua entre las comidas y realizar siempre una buena higiene oral. (4)

2.2.2.1 LONCHERAS ESCOLARES

Las loncheras escolares conforman los alimentos y bebidas que tienen como objetivo dar a los niños los nutrientes y energía correspondientes para mantener sus funciones nutricionales, y adecuados niveles de desempeño físico para sus potencialidades en la etapa de desarrollo y crecimiento correspondiente. (15)

Las loncheras se consideran una comida adicional a las tres comidas principales como son el desayuno, almuerzo y cena, por ende, no es un remplazo de estas. Estos alimentos contienen el 10 al 15% de calorías total de los alimentos ingeridos lo que se traduce en unas 150 a 350 Kcal (dependiendo de la edad, peso, talla y actividad física); y horarios escolares. (15)

Líquidos: los líquidos se deben incluir en las loncheras escolares y la preparación deben ser naturales como los refrescos de frutas, Infusiones con un poco o nada de azúcar, toda lonchera escolar debe contener alimentos saludables de cada grupo (energético, constructor y regulador); es debe saber combinar los alimentos para que la lonchera resulte agradable y saludable para los niños y la puedan consumir en su totalidad, se debe tener en cuenta el tamaño de la porción de cada alimento y bebida según la edad y el nivel de actividad física del niño. (11)

Bebidas artificiales: Como las gaseosas y jugos comerciales contienen colorantes y azúcares, se deben evitar ya que estas pueden causar en algunos casos alergias, favorecen la obesidad y ocasionan daños dentales en los niños. (11)

2.2.3 FACTORES DIETÉTICOS EN LA PROMOCIÓN DE CARIES DENTAL

2.2.3.1 CARBOHIDRATOS

Son la principal fuente de energía de las bacterias bucales, específicamente las que están directamente envueltas en el descenso del pH. La mayoría de los carbohidratos en la dieta son monosacáridos glucosa, fructosa y se demostró que la dieta rica en carbohidratos fermentables en poblaciones con malos hábitos de higiene bucal inadecuados y falta de exposiciones regulares al fluoruro tópico de las pastas dentales, es un factor crítico en la aparición de caries. (14)

2.2.3.2 SACAROSA

La sacarosa es el azúcar común de la dieta diaria y es el constituyente de muchos productos como tortas, caramelos, frutas, y muchas bebidas. También se encuentra en cereales, productos lácteos, ensaladas y salsa de tomate. La sacarosa es el azúcar común de la dieta. (14)

2.2.3.3 GLUCOSA Y FRUCTUOSA

La glucosa y fructuosa se encuentran de forma natural en las frutas y en la miel los jugos de fruta y bebidas con sabor a fruta tienen un alto potencial cariogénico debido a su gran contenido de azúcar y a la manera como son consumidos por los niños, además forman parte principal en la dieta de los niños durante la etapa escolar, por su aceptación y bajo costo ya que los padres piensan que son nutritivos.

La fructuosa no llega a la sangre rápidamente, pero el cuerpo lo acumula en el hígado en forma de glucógeno puede transformarse en tejido adiposo. (14)

2.2.3.4 LACTOSA

La lactosa está presente en la leche y la maltosa es derivada del hidrólisis del almidón.

La leche también ha sido considerada como bebida cariogénica, pero la azúcar de la leche (lactosa), no es fermentada en el mismo grado que otros azúcares. Por otro lado, es menos cariogénica debido a que las fosfoproteínas que contiene, inhiben la disolución del esmalte. Aunque se ha demostrado que la leche tiene una cariogenicidad reducida, sirve de vehículo para muchas sustancias cariogénicas muchas fórmulas infantiles contienen sacarosa, lo que aumenta el potencial cariogénico. (14)

2.2.3.5 SUSTITUTOS DE AZÚCAR

Los edulcorantes calóricos y no calóricos están considerados no cariogénicos, como el xilitol, este reduce o previene la caída del pH. Algunos de los estudios demostraron una reducción de la tasa de producción de ácidos. Por otra parte, se ha observado que el xilitol es incrementa el fluido salival y la capacidad buffer de la saliva, al mismo tiempo disminuyen la cantidad del *Streptococcus mutans*. Este compuesto puede reducir la incidencia de caries dental si se utiliza para reemplazar el azúcar de las golosinas, de esta manera se reduce el ataque de ácidos en el esmalte. (16)

2.2.4 PROCESO CARIOGENICO

Caries Dental

La caries dental es un proceso patológico infeccioso iniciado por la transmisión de *S. mutans* de los progenitores a sus hijos. En la caries dental de los niños tienen importancia las características siguientes del *S. mutans*:

- La colonización permanente por *S. mutans* de la cavidad oral en los lactantes sucede sólo después de la erupción de los dientes.
- *S. mutans* tiene dificultades para colonizar una cavidad oral ya colonizada por una flora oral madura.
- La sacarosa facilita la adherencia de *S. mutans* a la superficie dental.

- La fuente de la infección del lactante con *S. mutans* se encuentra en la familia, con mayor probabilidad en la madre. (5)

La caries es una enfermedad multifactorial con varios factores de riesgo que pueden evaluarse para predecir la posibilidad de caries. Los dentistas utilizan los datos demográficos, los antecedentes del paciente y la información social que reúnen cuando recaban la historia clínica detallada de sus pacientes, las observaciones clínicas y radiográficas, así como cualesquiera pruebas complementarias a fin de obtener un perfil de riesgo de caries para un paciente individual. (17)

2.2.4.1 ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL

Es de etiología multifactorial, la búsqueda respecto a los agentes que ocasionan viene demandado un lapso extenso que aún no ha sido agotado al iniciar el 2007. (18)

2.2.4.2 FACTORES ETIOLOGICOS

La caries dental es una enfermedad multifactorial, consiste en un proceso dinámico de desmineralización-reminealizarían (des-re) que involucra la Interacción entre el calcio y fosforo, las estructuras dentales y la saliva (placa Fluida) en función de ácidos producidos por la fermentación de los carbohidratos, Por acción de los microorganismos orales. (18)

2.2.4.3 FACTORES ETIOLÓGICOS PRIMARIOS

- **Microorganismos**

El papel esencial de los microorganismos en la etiología de la caries fue instituido por MILLER en 1890. A ello se asumió la identificación de las bacterias indicadas como las principales: el *lactobacillus* por KLIGLER en 1915 y los *Streptococcus mutans* por CLARKE en 1924. Las principales bacterias que intervienen en la formación de caries dental son: (18)

- **Streptococcus mutans.**

La cual produce grandes cantidades de polisacáridos extracelulares que permiten una gran formación de placa, produce gran cantidad de ácido a bajos niveles de pH y rompen algunas glicoproteínas salivares importantes para impedir las etapas de desarrollo inicial de las lesiones cariosas. (18)

- **Lactobacillus.**

Aparecen cuando existe una frecuente ingesta de carbohidratos, producen gran **cantidad** de ácidos y cumplen importante papel en lesiones dentinarias. (18)

- **Actinomicetes.**

Relacionados con lesiones cariosas radiculares, raramente inducen caries en esmalte, producen lesiones de progresión más lenta que los otros microorganismos. (18)

2.2.4.4 FACTOR DIETA

Los carbohidratos fermentables son considerados como los principales responsables de su aparición y desarrollo de la caries dental, entre ellos la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico y además actúa como el sustrato que permite producir polisacáridos extracelulares. (18)

El Huésped conforma la saliva, la estructura dental, inmunización y genética:

- **Saliva.** Desempeña una función muy importante en la protección de los dientes frente a los ácidos actúa como una barrera que impide la difusión de los iones ácidos hacia el diente. (18)
- **Diente.** La anatomía de las piezas dentarias como zonas de contacto salientes las fosas y fisuras profundas, la oclusión de los dientes, guardan estrecha **relación** con la aparición de lesiones cariosas, ya que favorecen la acumulación de placa y alimentos pegajosos, y dificultar la higiene bucal. (18)
- **Inmunización.** El sistema inmunitario es capaz de actuar contra la micro flora **cariogénica**, y produce respuesta a los anticuerpos del tipo inmunoglobulina a salival y respuesta celular mediante linfocitos T. como en otros ámbitos, las diferencias en la respuesta inmune a los microorganismos dependen tanto el antígeno como del huésped. (18)
- **Genética.** La contribución genética a la caries dental es de un 40%. Los factores **predisponentes** de la caries son

variados lo que hace difícil que intervenga un solo gen una alternativa para identificar los genes candidatos como los principales es la revisión del genoma, ya que de otra forma no se podría asociar al proceso de caries dental. (18)

2.2.4.5 INICIO Y PROGRESO DE LA LESIÓN CARIOSA

La caries es una enfermedad infecciosa que compromete los tejidos duros del diente, produciendo deterioro progresivo. Se inicia en la periferia (esmalte o cemento radicular). (18)

a) Lesión en esmalte.

Es el tejido del cuerpo humano más altamente mineralizado, cuya composición alcanza 96% de material inorgánico, 1% de orgánico y 3% de agua. (18)

Aspecto histológico.

Zona superficial a prismática o capa de Darling. Es una franja permeable a la entrada de los productos bacterianos, específicamente a los ácidos. Presenta una porosidad del 5% y una pérdida de minerales de la zona superficial en torno de un 5%. (18)

Cuerpo de la lesión o zona sub-superficial. Ocupa la mayor parte de la lesión de esmalte, se extiende por debajo de la zona superficial o capa de Darling hasta la zona oscura, la desmineralización es rápida, aumenta la solubilidad de los cristales y también la porosidad. (18)

Zona oscura. Esta banda está ubicada por debajo del cuerpo de la lesión presenta una porosidad de 2 a 4% de su volumen y una pérdida de minerales de 5 a 8%. (18)

Zona translucida. Se encuentra en la zona más profunda de la lesión que corresponde al ataque interno esta zona es más porosa que el esmalte sano, siendo su porosidad de 1% en contraste con el 0,1% del esmalte no afectado. (18)

b) Lesión en dentina.

La dentina, es un tejido vital y dinámico, ocurren circunstancias que le permiten modificar su micro estructura y composición como respuesta a procesos fisiológicos (edad, atrición), o patológicos, tales como la erosión, la abrasión, la efracción o la caries. (18)

Lesión no cavitada.

Dentina terciaria: Estrato dentinario contiguo a la pulpa, que se deposita por la reacción del complejo dentino pulpar frente a la caries, dentina normal la que se encuentra intermedia entre el frente de avance de la lesión y la dentina terciaria dentina esclerótica o zona translucida. (18)

Lesión cavitada.

- Zona de destrucción es la masa de dentina necrótica y está poblada de bacterias.
- Zona de desmineralización avanzada o superficial ocurre una desmineralización y destrucción parcial de la matriz orgánica.

- Zona de invasión bacteriana ocurre en la porción dentinaria durante la progresión es alcanzada por las bacterias.
- Zona de desmineralización inicial o profunda.
- Zona esclerótica
- Zona de dentina terciaria (18)

2.2.4.6 CLASIFICACIÓN DE CARIES DENTAL SEGÚN WYME

Primer grado:

- Es asintomática
- Extensa y poco profunda
- Se ubica en esmalte

Segundo grado

- Abarca esmalte y dentina
- El proceso avanza con mayor rapidez ya que las vías de ingreso son más amplias, pues los túbulos dentinarios se encuentran en mayor número y su diámetro es mayor.
- Se puede diferenciar zonas:
 - zona de reblandecimiento o necrótico,
 - zona de invasión destructiva
 - zona de defensa o esclerótica.

Tercer grado

- Presencia de manchas blanquecinas como signo inicial de caries.

- Involucra a la pulpa y se caracteriza por presentar dolor espontaneo y provocado.
- La pulpa permanece parcialmente vital.

Cuarto grado

- La pulpa ha sido destruida en su totalidad por tanto no hay dolor. (19)

2.2.4.7 PROGRESIÓN DE LA LESIÓN DE CARIES

Si los factores de riesgo que ocasionaron el desarrollo inicial de la enfermedad no se controlan, las condiciones de la placa bacteriana favorecen la progresión de lesiones iniciales en el esmalte de cavidades en la dentina. Las cavitaciones, por su difícil acceso, crean un ambiente protector para las bacterias anaeróbicas y productoras de ácido, el nicho ecológico se mantiene intacto y esas bacterias invaden los túbulos dentinarios hacia la pulpa. El efecto del proceso de caries en dentina es similar a aquel del esmalte, con la excepción que la dentina se desmineraliza en un pH más elevado que el esmalte y la velocidad de avance es casi el doble. (20)

Debido a que la dentina solo tiene la mitad de contenido mineral en comparación con el esmalte, esta es más soluble que el esmalte, acelerando la progresión de la lesión y aumentando la probabilidad de injuria a la pulpa. Como las lesiones en superficies lisas en niños y niñas siguen el contorno del margen gingival, es frecuente observar que las cavidades vestibulares y

palatinas se unen. Decapitando la corona del diente y ocasionando fracturas dentales a edades muy tempranas. (20)

Una vez que la lesión ha progresado hacia la dentina (e inclusive antes), la pulpa reacciona depositando dentina a su alrededor (terciaria o reactiva). Mientras más amplia sea la cavidad, mayor invasión bacteriana y la injuria pulpar. Si los factores de riesgo continúan y las bacterias ácido génicas persisten, la pulpa se inflama y posteriormente se necrosa. Durante este proceso, los niños y niñas pueden presentar dolor, abscesos y celulitis de origen dental, requerir visitas de emergencias y hospitalizaciones, tener riesgo de un retraso en el crecimiento y desarrollo, pérdida de días de colegio, disminución en la capacidad para aprender y finalmente, una menor calidad de vida en la relación a la salud oral. (20)

Así mismo, aquellos niños y niñas con caries en la infancia, tienen mucho mayor riesgo de caries en la dentición permanente. Aunque existen pocos casos asociados a muerte por caries dental (sea por una infección diseminada o por los sedantes utilizados) no se puede dejar de mencionar esta fatal consecuencia. Por último, además de los síntomas en el propio paciente pediátrico, no hay que olvidar las consecuencias de la enfermedad sobre los padres, tales como. Estrés familiar, pérdida de días laborales, uso inapropiado de medicamentos, costos asociados al transporte y al tratamiento restaurador entre otros. (20)

2.2.4.8 CRITERIOS ACTUALES PARA EL DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL.

Es un proceso que se da como la pérdida del equilibrio entre los fluidos orales y la estructura dental, esto con el tiempo se da una pérdida de minerales de la superficie dental. Los cuestionamientos y retos actuales requieren un autoexamen de como manejamos la caries dental y como deberíamos manejarla en el futuro debido a los avances en diagnóstico, estudio de los factores de riesgo y prevención de la misma con el fin de cambiar la tendencia de manejar la caries dental desde el punto de vista restaurador la detección temprana, su arresto y terapias micro conservadoras deben ser promovidas por los investigadores de caries dental, educadores y clínicos. (21)

2.2.5 EXÁMENES PARA EL DIAGNÓSTICO DE CARIES EN LAS SUPERFICIES OCLUSALES

Para realizar un examen tenemos que tener en cuenta que existen problemas específicos asociados al diagnóstico de caries en las superficies oclusales que incluyen la forma y lo inaccesible de las figuras, el fenómeno de las caries ocultas, complicaciones debido al empleo de sellantes y la limitación de la imagen radiográfica debida a la sobre posición del esmalte de las cúspides. (21)

Como resultado de la capacidad remineralizante de los fluoruros, caries extensas en dentina pueden estar presentes, a pesar de las fisuras se muestran prácticamente intactas cuando son observadas clínicamente.

Este fenómeno, conocido como “síndrome de los fluoruros”, está relacionado a la mayor y más frecuente utilización de fluoruros, el cual trae consigo un aumento de la resistencia del esmalte. (21)

Generalmente el diagnóstico de la caries oclusal es relacionada a través de exámenes visuales y táctiles. Sin embargo, el diagnóstico de las lesiones iniciales, ya sea sobre las superficies oclusales o lisas, es extremadamente difícil y sujeto a equivocación sino es realizado cuidadosamente, por tal motivo, una profilaxis profesional previa, aislamiento, secado y una buena iluminación son necesarios. (21)

2.2.5.1 EXAMEN VISUAL Y TÁCTIL

Durante el examen se debe observar la localización, el tipo y la actividad de la lesión de caries. La utilización de una sonda exploradora con la finalidad de realizar un examen táctil de la región no ofrece ventajas significativas en los valores de especificidad y sensibilidad del método del diagnóstico. Además, pueden provocarse defectos traumáticos irreversibles en la superficie, favoreciendo el inicio y la progresión de la lesión a largo plazo y pudiendo también propiciar la transferencia de microorganismos de una región a otra. Recientemente se ha desarrollado un criterio visual promisor, que colabora en el diagnóstico de la extensión de las lesiones de caries oclusales. (22)

Pudiéndose observar que:

- Cuando no existe una pequeña alteración en la translucidez del esmalte, después de secar por un tiempo prolongado la superficie (más de 5 segundos). Probablemente no exista desmineralización del esmalte o ella está restringida a una pequeña área.
- Cuando exista opacidad o una decoloración, difícilmente visible en la superficie húmeda, pero fácilmente visible después de haberse secado la superficie, probablemente exista una desmineralización limitada a 50% de la capa externa del esmalte.
- Cuando exista opacidad y decoloración visible sin necesidad de secar la superficie, probablemente exista una desmineralización que compromete hasta un tercio de la dentina.
- Cuando exista fractura localizada en el esmalte y éste se presenta opaco o descolorido sobre la dentina, probablemente exista una desmineralización que incluye el tercio medio de la dentina.
- Cuando exista cavitación con dentina expuesta, la desmineralización estará presente en el tercio interno de la dentina. (22)

2.2.5.2 SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA CARIES

La caries puede manifestarse por:

- Cambio de coloración del diente
- Cavidades visibles en los dientes
- Sensibilidad al frío
- Dolor a estímulos térmicos (frío/calor)
- Inflamación en cavidades profundas que comprometan pulpa.
- Retención de comida entre los dientes
- Mal aliento o halitosis (23)

Los síntomas que produce la caries, depende de la profundidad y la gravedad de la lesión, mientras más superficial la lesión (esmalte) es asintomático, si es más profunda (Pulpa) es sintomática. (24)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Tipo de bebidas:** Las bebidas no se almacenan en la boca, pero si se consume constantemente bebidas azucaradas las posibilidades de desarrollar caries aumentan. Esto se debe a que las bacterias de la boca al estar expuestas al azúcar de las bebidas azucaradas, producen la aparición de las caries en los dientes. (4)
- **Carbohidratos:** los alimentos que contienen carbohidratos pueden elevar la glucosa en la sangre son la principal fuente de energía de las bacterias bucales, específicamente las que están envueltas en el descenso del pH. (14)
- **Loncheras escolares:** Es un conjunto de alimentos y bebidas que tienen como objetivo proveer a los niños la energía y nutrientes necesarios para cubrir sus recomendaciones nutricionales. (15)
- **Caries Dental:** La caries dental es un proceso patológico infeccioso iniciado por la transmisión de *S. mutans* de los progenitores a sus hijos. (17)

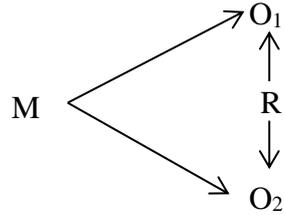
**CAPITULOIII:
METODOLOGÍA**

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fuente Y Datos	Documental
Campo De Aplicación O Finalidad	Aplicada
Nivel De Profundidad	Descriptivo
Diseño Metodológico O Método Utilizado	Cuasi experimental
Según dirección del tiempo	Sagital

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se tomó el diseño no experimental para poder realizar la observación directa de fenómenos que se desenvuelvan naturalmente en su contexto, de modo que, se procedió con posterioridad al análisis correspondiente, se utilizó el diseño correlacional basado en la definición de Quispe (2012), investiga una sola muestra, pero en el que se investigan dos o más variables con el propósito de determinar el grado de relación existente entre ellos utiliza la técnica estadística de análisis de correlación” El siguiente esquema corresponde a este tipo de estudio:



Dónde:

- M: Muestra
 - O1: Tipo de bebidas
 - O2: Proceso Cariogénico.
- R: Relación entre las variables, tipo de bebidas que producen lesión cariosa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.3.1 POBLACIÓN

Se conoce con exactitud la población de estudio conformado por niños de 3 a 5 años matriculados en el periodo académico 2018 de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

3.3.2 MUESTRA

Para determinar la muestra requerida para el análisis se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^{2 \cdot N \cdot P \cdot Q}}{i^2(N - 1) + z^2 \cdot P \cdot Q}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (90%)

p= Prevalencia esperada (0,5)

q= (1-p)

i= (10%)

Constituye el objeto de estudio el subgrupo de la población, que definido con objetividad y precisión representa la población a investigar y en ella se realiza la recopilación de datos e información de interés para su estudio. (Hernández, Fernández y Bautista, 2010); por consiguiente, la muestra desarrollada en la investigación estuvo comprendido por 157 alumnos.

3.3.3 MUESTREO

El muestreo utilizado fue del tipo no probabilístico y estratificado teniendo en cuenta la cantidad de niños matriculados en la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

3.3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.
- Padres que acepten su consentimiento informado.
- Niños colaboradores.

3.3.4.2 Criterios de exclusión

- Niños no colaboradores.
- Niños que estudien fuera de la Institución Educativa.

3.3 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES.

“Tipo de bebidas de las loncheras escolares de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas y su relación en los procesos cariogénicos en el año 2018”

- **Variable 1. Bebidas de las loncheras:** Las bebidas no se almacenan en la boca, pero si se consume constantemente bebidas azucaradas las posibilidades de desarrollar caries aumentan. Las bebidas azucaradas, producen la aparición de las caries en los dientes. (4)
- **Variable 2. Procesos Cariogénicos:** La caries dental es un proceso patológico infeccioso iniciado por la transmisión de S. mutans de los progenitores a sus hijos. Actividad bactericida y/o bacteriostática de los agentes antimicrobianos. (5)

“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	
					ESCALA	VALOR
BEBIDAS DE LONCHERAS	“Las bebidas no se almacenan en la boca, pero si se consume constantemente bebidas azucaradas las posibilidades de desarrollar caries aumentan.” (15)	Se trata de una variable directa unidimensional, cuyos indicadores fueron puntuados bajo el sistema ordinal.	Bebidas De Loncheras	- Agua	Nominal	1
				- Gaseosa		2
				- Frugos		3
				- Yogurt		4
				- Infusión		5
PROCESOS CARIOGÉNICOS	“La caries es una enfermedad multifactorial con varios factores de riesgo que pueden evaluarse para predecir la posibilidad de caries.” (18)	Se trata de una variable directa multidimensional, que consta de 3 dimensiones, cuyos indicadores fueron puntuados bajo el sistema ordinal.	Odontograma	- 1 – 5 piezas dentales cariadas.	Nominal	1
				- 5 – 10 piezas dentales cariadas.		2
				- 10 – a más piezas dentales cariadas.		3
			Nivel de caries	- Caries grado I.	Nominal	1
				- Caries grado II		2
				- Caries grado III.		3
				- Caries grado IV.		4
			Signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas.	- No presenta.	Nominal	1
				- Sensibilidad.		2
				- Inflamación		3
				- Dolor.		4

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1 TÉCNICAS.

Se utilizó como técnica, la ficha de recolección de datos el instrumento validado que se realizó a través de una serie de 4 ítems de manera escrita, con el fin de obtener información necesaria para la investigación.

3.4.2 INSTRUMENTOS.

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso del que pueda valer el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetizara la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto, a las variables o conceptos utilizados.

Por medio de estos instrumentos, el investigador obtendrá información sintetizada que podrá utilizar e interpretar en armonía con el Marco Teórico. Los datos recolectados están íntimamente relacionados con las variables de estudio y con los objetivos planteados.

Es de particular importancia otorgar y no olvidar el valor que tienen las técnicas y los instrumentos que se emplearon en la investigación.

Ficha de recolección de datos: Consiste en una ficha que será llenado por el encuestado para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación.

La redacción de la ficha contendrá 4 ítems de las cuales se dividirá en 04 grupos debido a las dimensiones los resultados serán debidamente cuantificados para su posterior procesamiento con el estadígrafo SPSS 23.

La variable 1. Tipo de bebida: Estará conformado por una dimensión y 5 índices

La variable 2. Proceso Cariogénico conformada por 3 dimensiones

- Nivel de caries
- Número de piezas cariadas
- Signos y síntomas clínicos

3.5 PROCEDIMIENTO

- Se realizó a las 03:00 de la tarde en la instalación de la I.E.I N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO.
- Un día antes de la fecha se entregó el consentimiento informado a los padres de familia de I.E.I N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO.
- Se les pidió a las docentes de cada aula cepillar los dientes de los niños para poder realizar el examen clínico.
- Se coordinó con la profesora y la auxiliar de cada aula que los niños se acerquen de acuerdo al orden de la lista para evitar desorden
- Se revisó cada lonchera para ver el tipo de bebida que llevaron.

CAPITULO IV:

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIAS, GRÁFICOS.

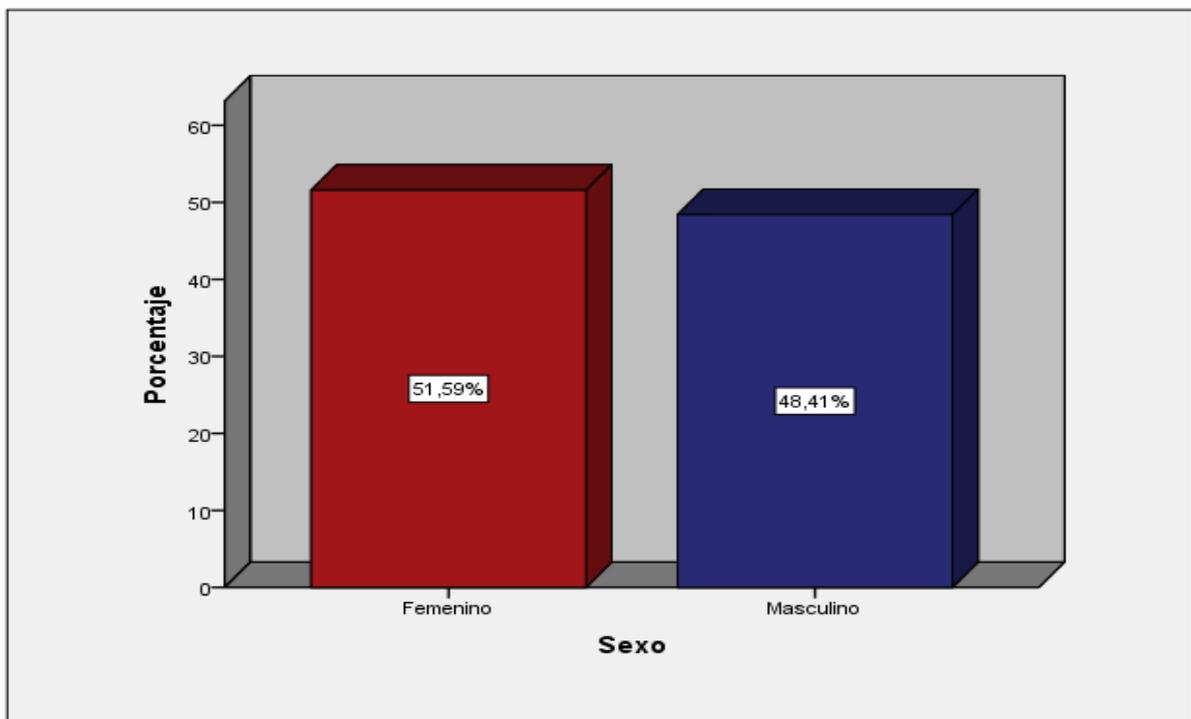
Tabla 1: Sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	81	51,6
Masculino	76	48,4
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico 1: Sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Fuente: Base de datos.



Interpretación:

En la tabla 01 se observa el Sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas, donde el 51,59% son femeninos y el 48,41% son masculinos.

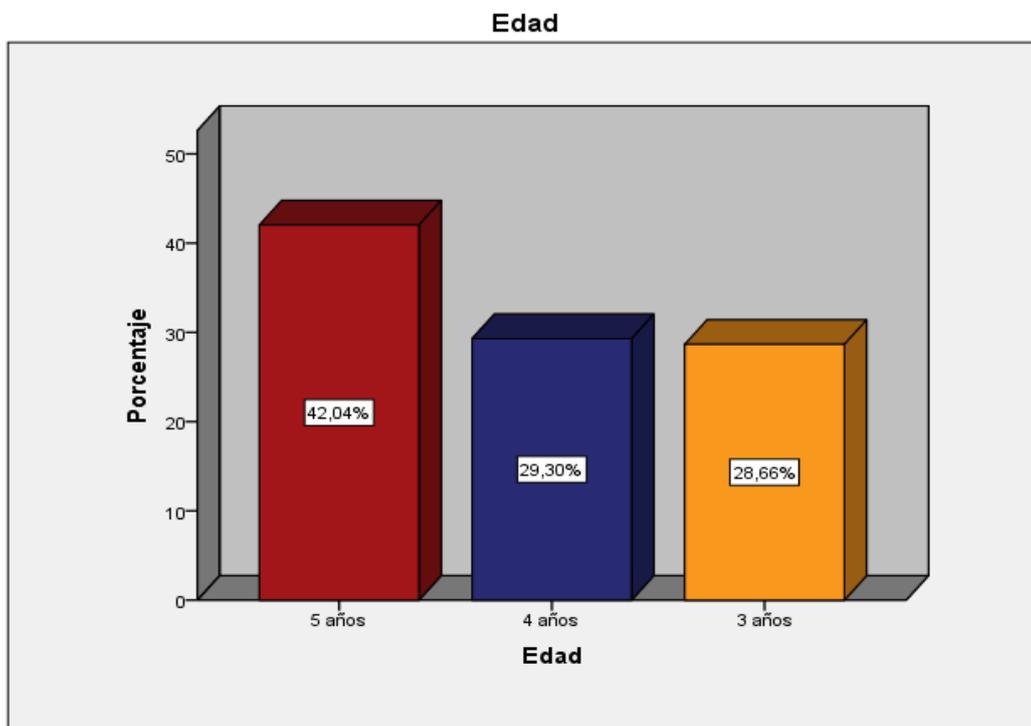
Tabla 2: Edad de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
5 años	66	42,0
4 años	46	29,3
3 años	45	28,7
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico 2: edad de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Fuente: Base de datos.



Interpretación:

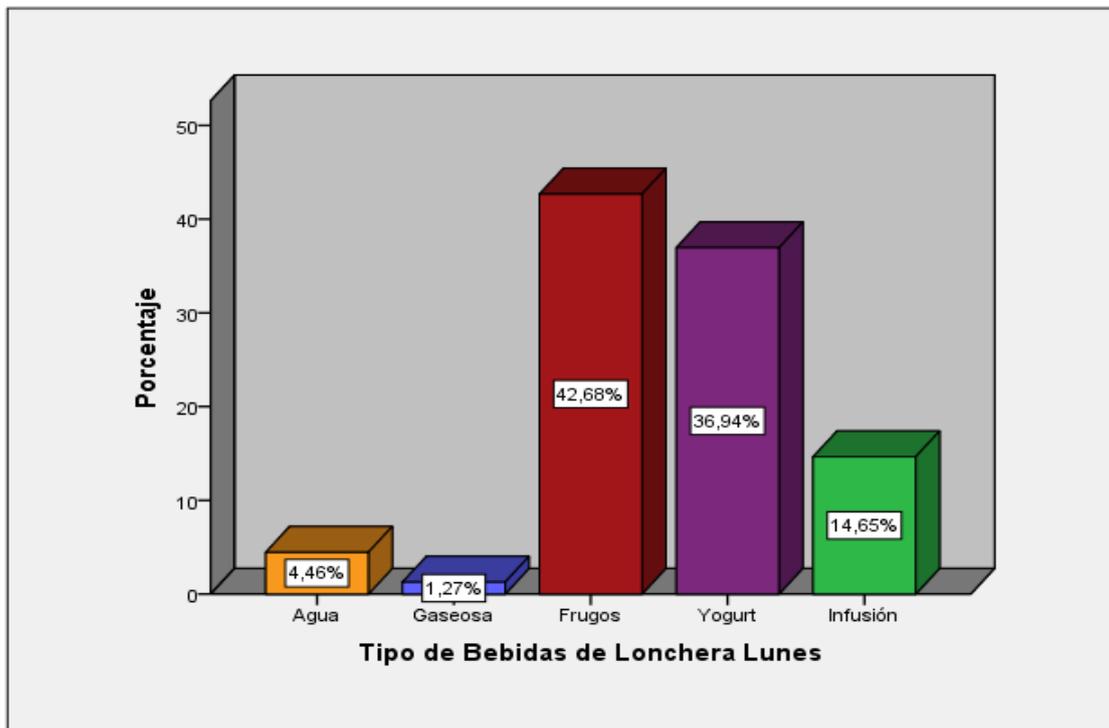
En la tabla 02 se observa que la edad de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas, donde el 42,04% son de 5 años y el 29,30% son de 4 años y el 28,66% son de 3 años.

Tabla 3: El tipo de Bebida que llevan los lunes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Tipo de Bebidas de Lonchera Lunes			
	Frecuencia	porcentaje	
Agua	7	4,5	
Gaseosa	2	1,3	
Frugos	67	42,7	
Yogurt	58	36,9	
Infusión	23	14,6	
Total	157	100,0	

Fuente: Base de datos.

Gráfico 3: El tipo de Bebida que llevan los lunes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

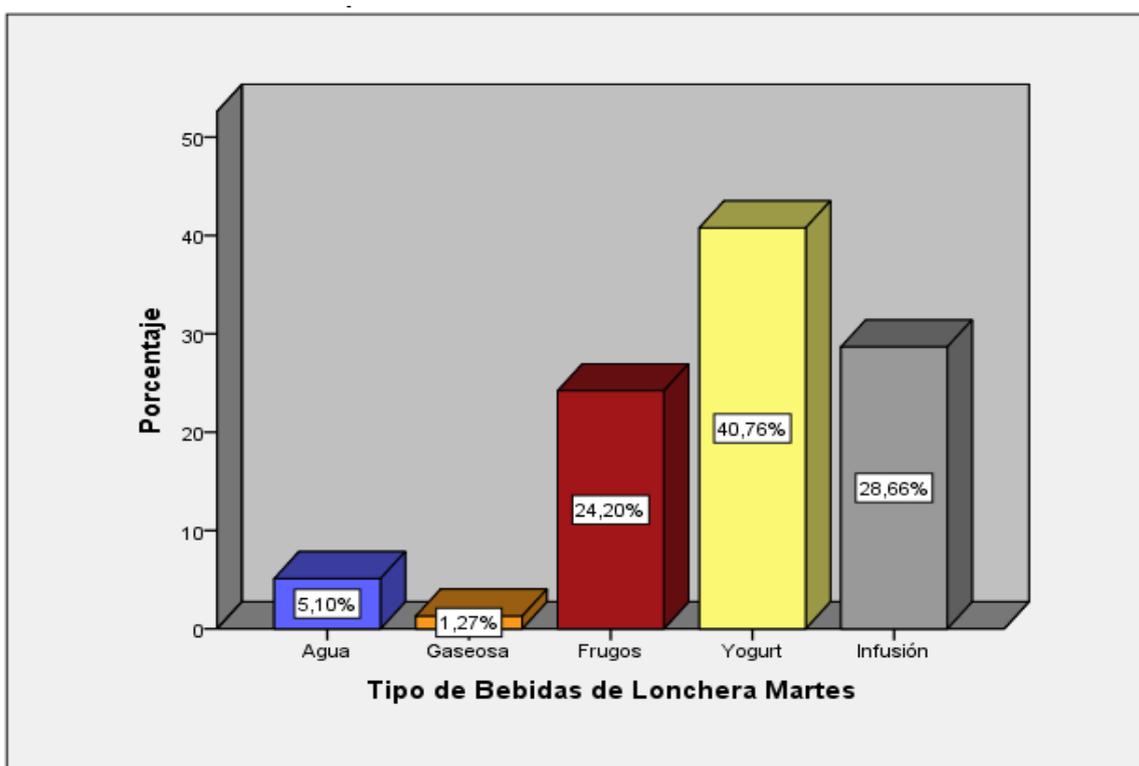
En la tabla 03 se observa que el tipo de bebida que beben los lunes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas, donde el 42,68% beben frugos, el 36,94% beben yogurt, el 14,65% beben infusión, el 4,46% beben agua y el 1,27% beben gaseosa.

Tabla 4: El tipo de Bebida que llevan los martes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

	Frecuencia	Porcentaje
Agua	8	5,1
Gaseosa	2	1,3
Frugos	38	24,2
Yogurt	64	40,8
Infusión	45	28,7
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico 4: El tipo de Bebida que llevan los martes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

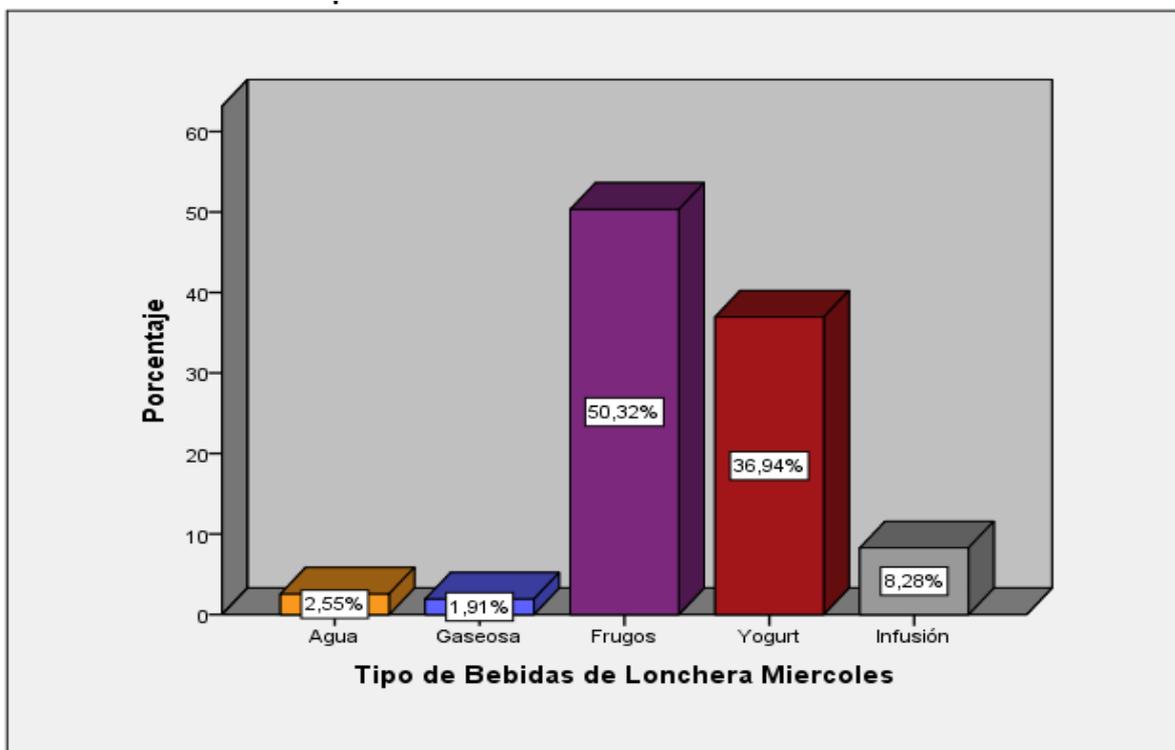
En la tabla 04 se observa que el tipo de bebida que beben los martes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas, donde el 40,76% beben yogurt, el 28,66% beben infusión, el 24,20% beben frugos, el 5,10% beben agua y el 1,27% beben gaseosa.

Tabla 5: El tipo de Bebida que llevan los miércoles los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Tipo de Bebidas de Lonchera Miércoles		
	Frecuencia	Porcentaje
Agua	4	2,5
Gaseosa	3	1,9
Frugos	79	50,3
Yogurt	58	36,9
Infusión	13	8,3
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico 5: El tipo de Bebida que llevan los miércoles los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la tabla 05 se observa que el tipo de bebida que llevan los miércoles los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas, donde el 50,32% beben frugos, el 36,94% beben yogurt, el 8,28% beben infusión, el 2,55% beben agua y el 1,91% beben gaseosa.

Tabla 6: El tipo de Bebida que llevan los jueves los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

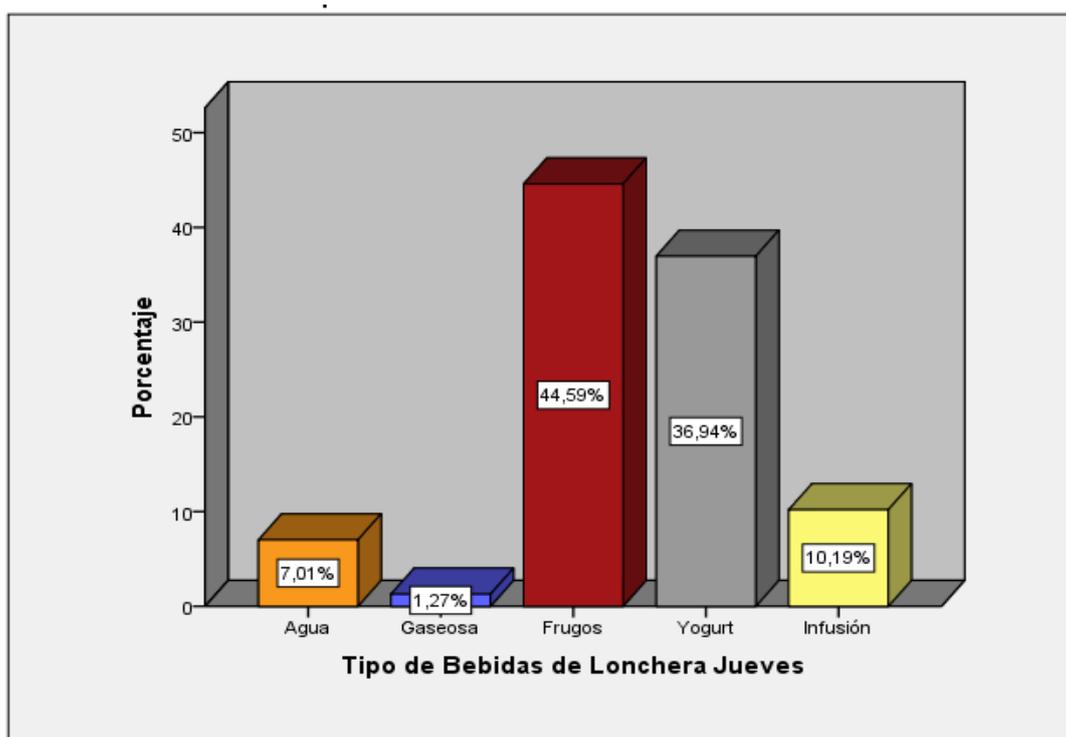
Tipo de Bebidas de Lonchera Jueves

	Frecuencia	Porcentaje
Agua	11	7,0
Gaseosa	2	1,3
Frugos	70	44,6
Yogurt	58	36,9
Infusión	16	10,2
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Gráfico 6: El tipo de Bebida que llevan los jueves los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la tabla 06 se observa que el tipo de bebida que beben los jueves los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas, donde el 44,59% beben frugos, el 36,94% beben yogurt, el 10,19% beben infusión, el 7,01% beben agua y el 1,27% beben gaseosa.

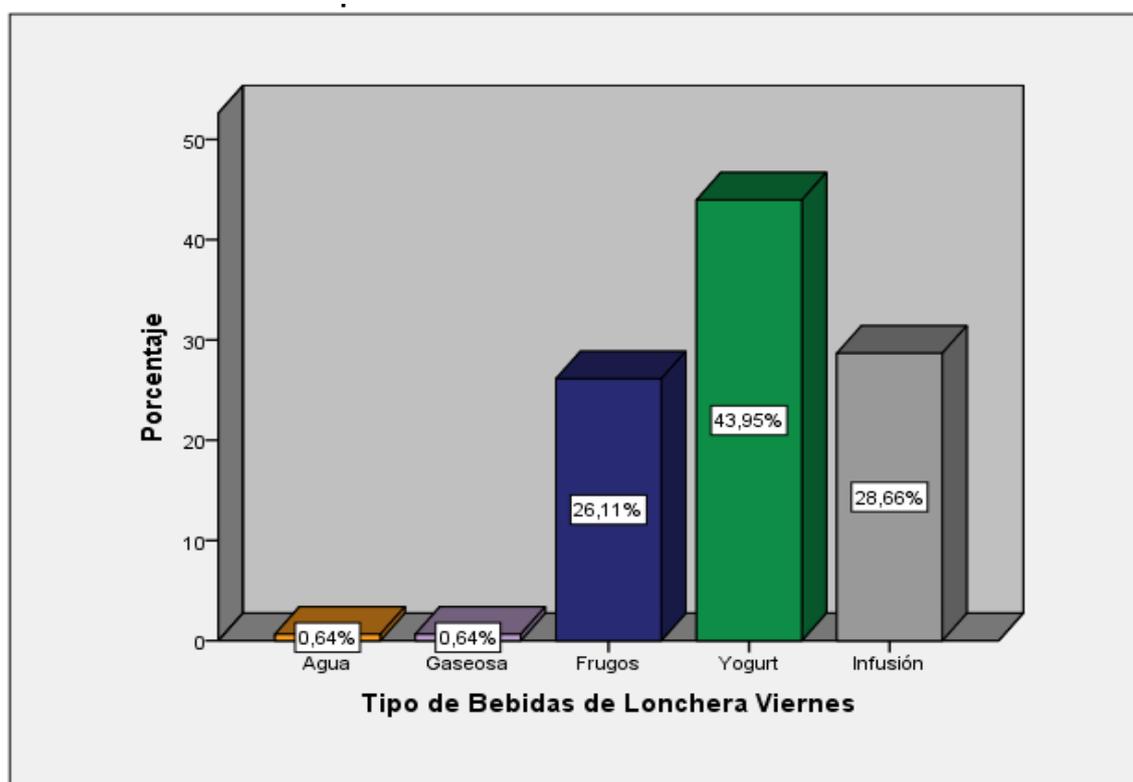
Tabla 7: El tipo de Bebida que llevan los viernes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Tipo de Bebidas de Lonchera Viernes

	Frecuencia	Porcentaje
Agua	1	,6
Gaseosa	1	,6
Frugos	41	26,1
Yogurt	69	43,9
Infusión	45	28,7
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico 7: El tipo de Bebida que llevan los viernes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la tabla 07 se observa que el tipo de bebida que beben los viernes los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas, donde el 43,95% beben yogurt, el 28,66% beben infusión, el 26,11% beben frugos, el 0,64% beben agua y el 0,64% beben gaseosa.

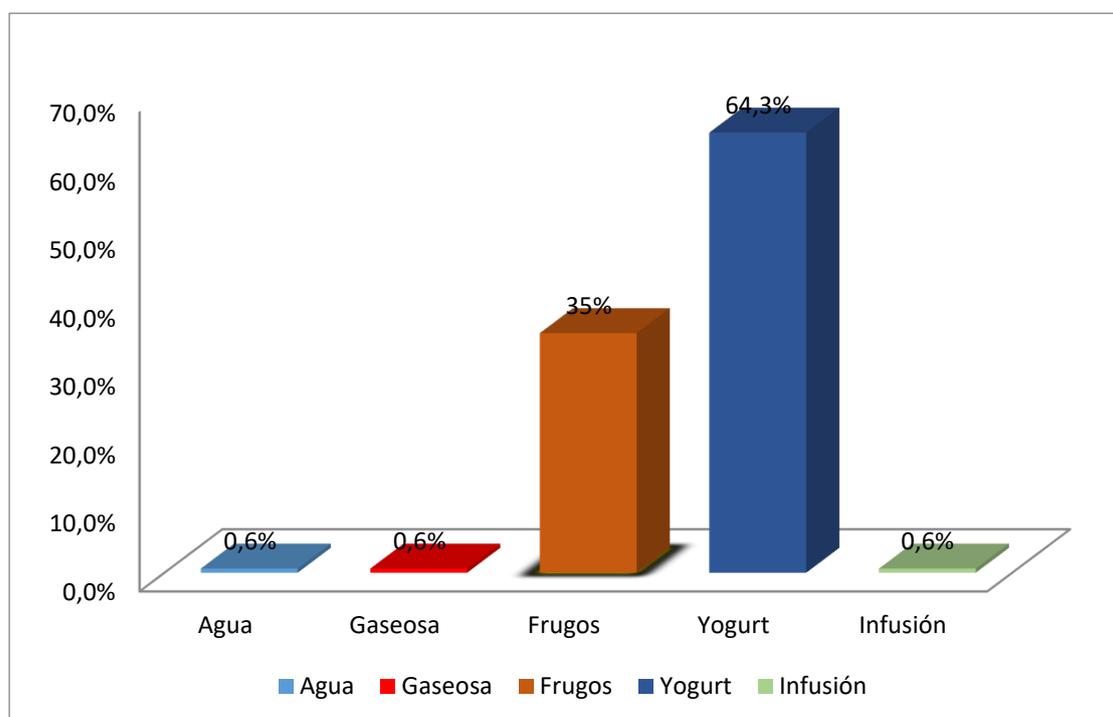
Tabla 8: El tipo de Bebida en la lonchera que llevan los lunes a viernes, los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes

	Frecuencia	Porcentaje
Agua	1	0,6%
Gaseosa	1	0,6%
Frugos	55	35%
Yogurt	99	64,3%
Infusión	1	0,6%
Total	157	100

Fuente: Base de datos.

Gráfico 8: El tipo de Bebida en la lonchera que llevan los lunes a viernes, los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la tabla 08 se observa que el tipo de bebida en la lonchera que beben los lunes a viernes, los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 64,33% beben yogurt, el 35,03% beben frugos el 0,6% beben gaseosa, el 0,6% beben infusión y el 0,6% beben agua.

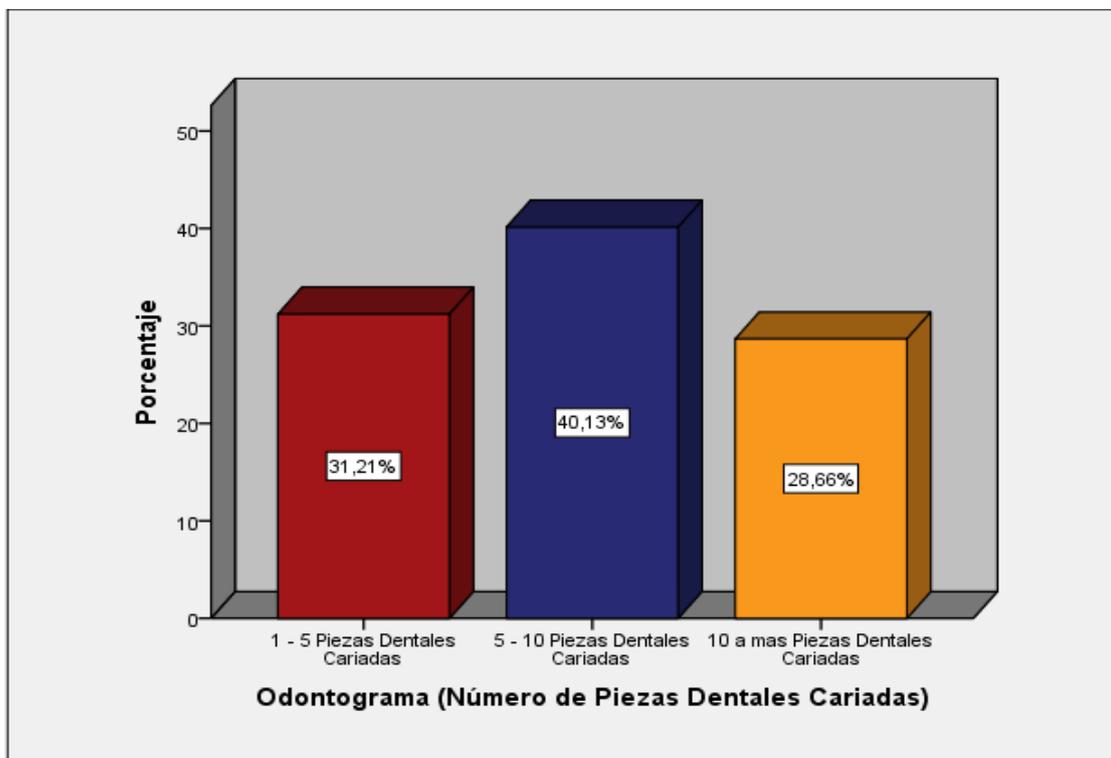
Tabla 9: El número de piezas dentales cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Odontograma (Número de Piezas Dentales Cariadas)

	Frecuencia	Porcentaje
1 - 5 Piezas Dentales Cariadas	49	31,2
5 – 10 Piezas Dentales Cariadas	63	40,1
10 a más Piezas Dentales Cariadas	45	28,7
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico 9: El número de piezas dentales cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación

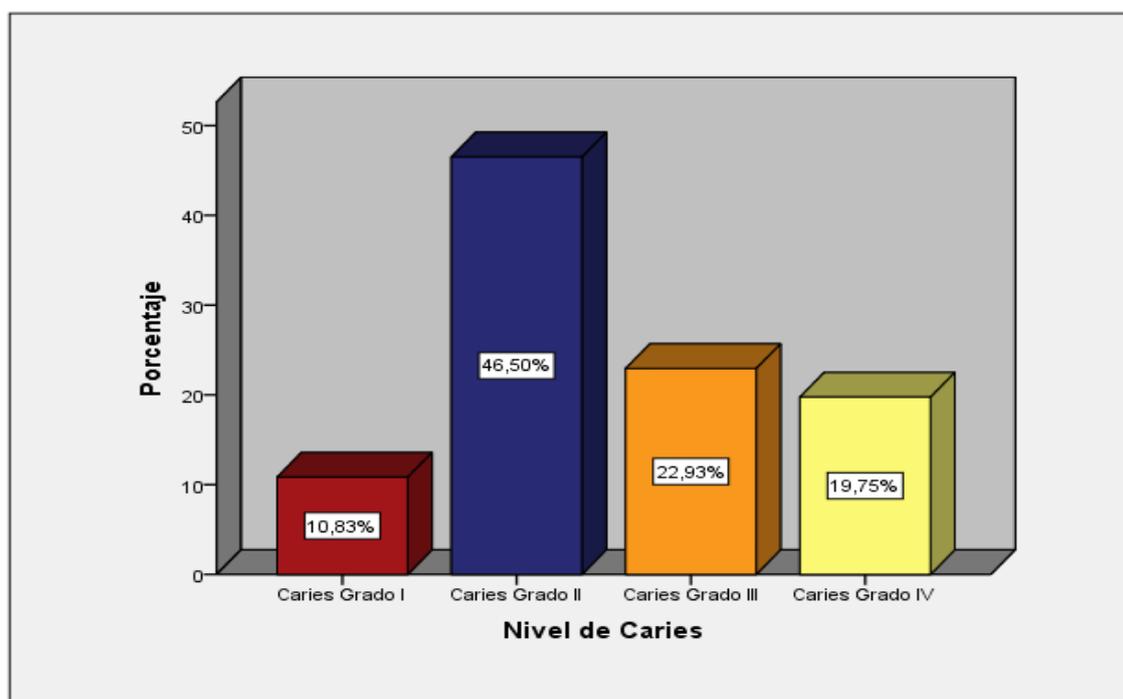
En la tabla 09 se observa que el número de piezas dentales cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 40,13% presentan de 5 a 10 piezas dentales cariadas, el 31,21% presentan de 1 a 5 piezas dentales cariadas y el 28,66% presentan de 10 a más piezas dentales cariadas.

Tabla 10: El nivel de caries de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

	Nivel de Caries	
	Frecuencia	Porcentaje
Caries Grado I	17	10,8
Caries Grado II	73	46,5
Caries Grado III	36	22,9
Caries Grado IV	31	19,7
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico 10: El nivel de caries de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la tabla 10 se observa que el nivel de caries de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 46,50% presentan caries de grado II el 22,93% presentan caries de grado III el 19,75% presentan caries de grado IV y el 10,83% presentan caries de grado I.

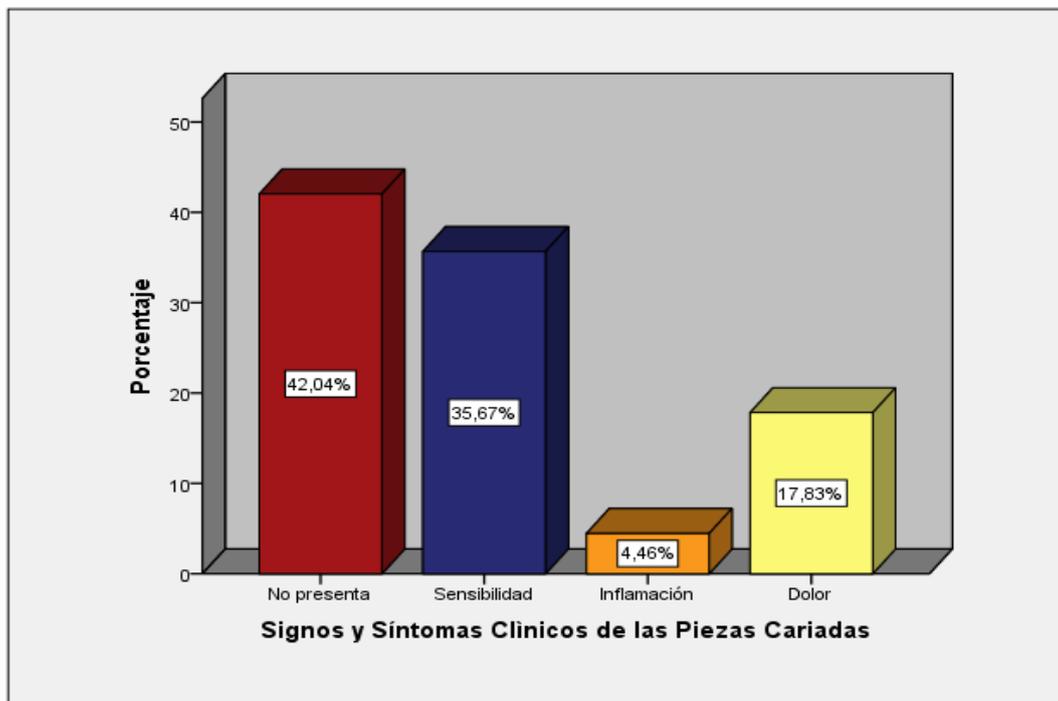
Tabla 11: Los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	66	42,0
Sensibilidad	56	35,7
Inflamación	7	4,5
Dolor	28	17,8
Total	157	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico 11: Los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la tabla 11 se observa que los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 42,04% no presentan signos y síntomas, el 35,67% presentan sensibilidad, el 17,83% presentan dolor y el 4,46% presentan inflamación.

Tablas De Relación.

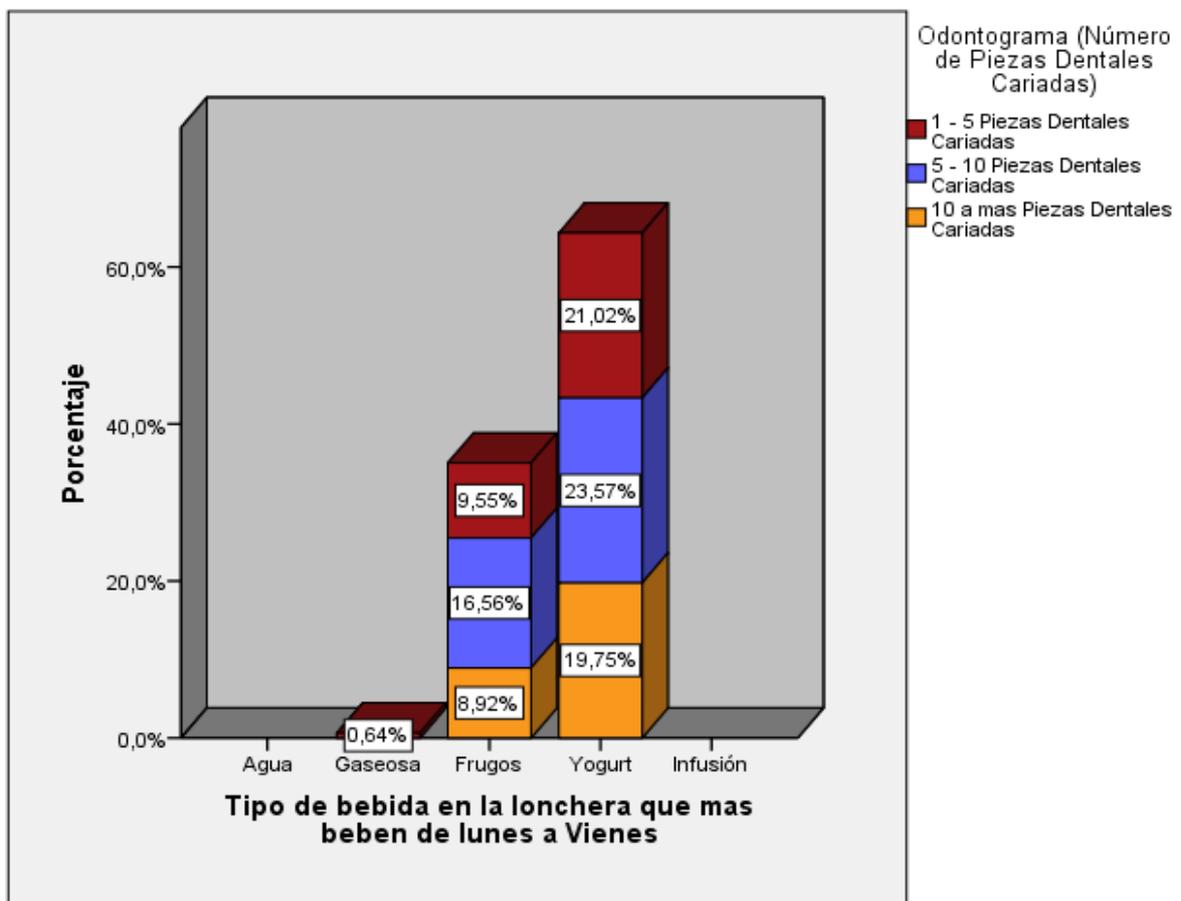
Tabla 12: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas.

Tabla cruzada

			Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Viernes			Total
			Gaseosa	Frugos	Yogurt	
Odontograma (Número de Piezas Dentales Cariadas)	1 - 5 Piezas Dentales Cariadas	Recuento % del total	1 0,6%	15 9,6%	33 21,0%	49 31,2%
	5 - 10 Piezas Dentales Cariadas	Recuento % del total	0 0,0%	26 16,6%	37 23,6%	63 40,1%
	10 a más Piezas Dentales Cariadas	Recuento % del total	0 0,0%	14 8,9%	31 19,7%	45 28,7%
Total		Recuento % del total	1 0,6%	55 35,0%	101 64,3%	157 100,0%

Fuente: Base de datos.

Gráfico 12: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la tabla 12 se observa que el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas donde el 0,6% bebe gaseosa y tienen de 1 a 5 piezas dentales cariadas, el 9,6% bebe frugos y tiene de 1-5 piezas dentales cariadas, el 16,6% bebe frugos y tiene de 5 -10 piezas dentales cariadas y el 8,9% bebe frugos y tienen de 10 a más piezas dentales cariadas. Y el 21,0% bebe yogurt y tiene de 1 - 5 Piezas Dentales Cariadas, el 23,6% bebe yogurt y tiene 5 - 10 piezas dentales cariadas, el 19,7% tiene de 10 a más piezas dentales cariadas. Llegamos a la conclusión que cuando beben yogurt tienen más caries y cuando bebe frugos y otras bebidas tienen menos caries.

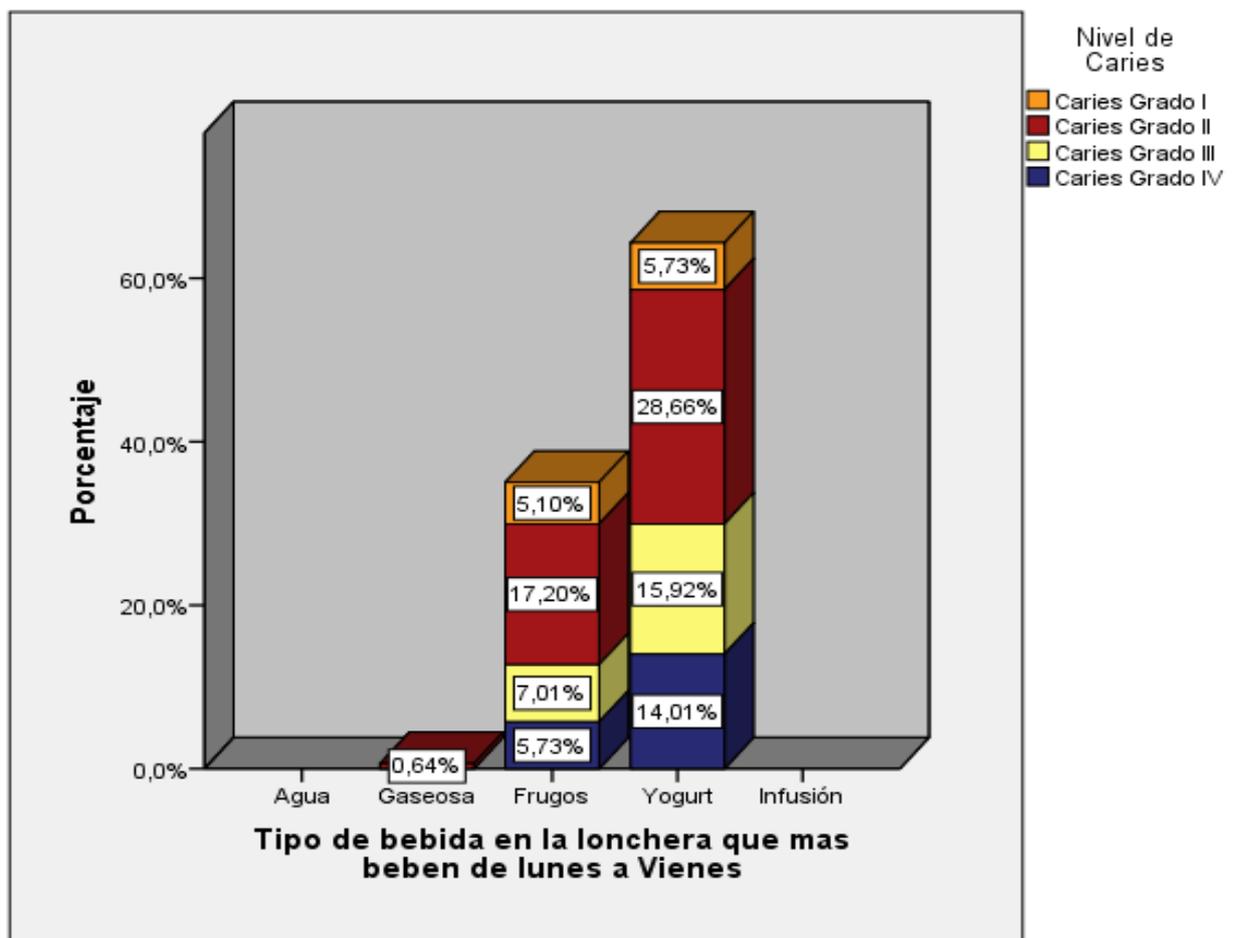
Tabla 13: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con el grado de piezas dentales cariadas.

Tabla cruzada

			Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Viernes			Total
			Gaseosa	Frugos	Yogurt	
Nivel de Caries	Caries Grado I	Recuento	0	8	9	17
		% del total	0,0%	5,1%	5,7%	10,8%
	Caries Grado II	Recuento	1	27	45	73
		% del total	0,6%	17,2%	28,7%	46,5%
	Caries Grado III	Recuento	0	11	25	36
		% del total	0,0%	7,0%	15,9%	22,9%
	Caries Grado IV	Recuento	0	9	22	31
		% del total	0,0%	5,7%	14,0%	19,7%
Total		Recuento	1	55	101	157
		% del total	0,6%	35,0%	64,3%	100,0%

Fuente: Base de datos.

Gráfico 13: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con el grado de profundidad de las piezas dentales cariadas.



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la tabla 13 se observa que el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con el grado de lesión de las piezas dentales cariadas se observa que el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas donde el 0,6% bebe gaseosa y tienen caries de grado II, el 5,1% bebe frugos y tienen caries grado I, el 17,2% bebe frugos y tienen caries de grado II, el 7,0% bebe frugos y tienen caries de grado III y el 5,7% bebe frugos y tienen caries de grado IV. Y el 5,7% bebe Yogur y tienen caries de grado I, el 28,7% bebe yogur y grado II, el 15,9% tienen caries de grado III, y el 14,0% beben yogurt y tienen caries de grado IV. Llegamos a la conclusión de que cuando beben yogurt tienen más caries de grado II y cuando beben frugos y otras bebidas tienen caries de grado I, III, IV.

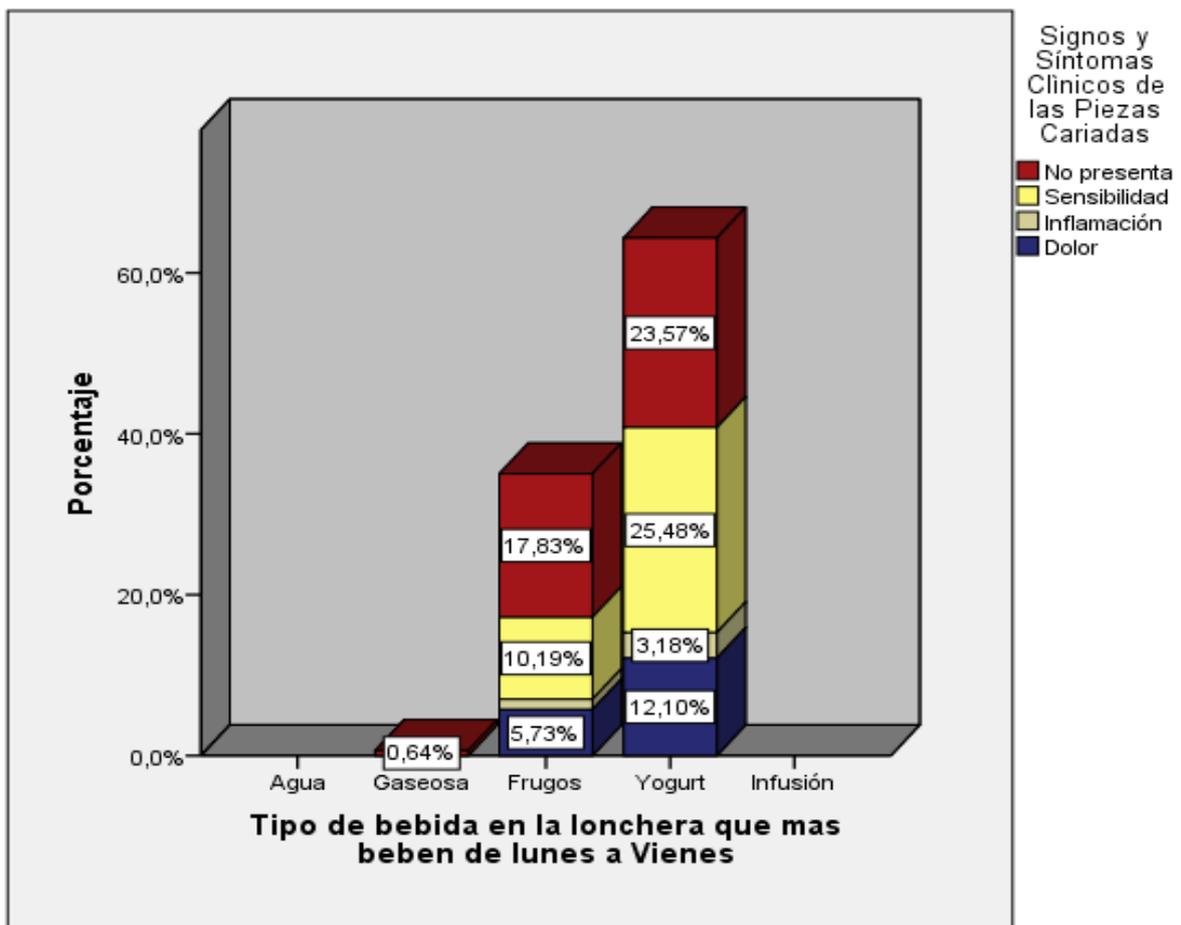
Tabla 14: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas.

Tabla cruzada

			Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Viernes			Total
			Gaseosa	Frugos	Yogurt	
Signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas	No presenta	Recuento	1	28	37	66
		% del total	0,6%	17,8%	23,6%	42,0%
	Sensibilidad	Recuento	0	16	40	56
		% del total	0,0%	10,2%	25,5%	35,7%
	Inflamación	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	1,3%	3,2%	4,5%
	Dolor	Recuento	0	9	19	28
		% del total	0,0%	5,7%	12,1%	17,8%
Total		Recuento	1	55	101	157
		% del total	0,6%	35,0%	64,3%	100,0%

Fuente: Base de datos

Gráfico 14: El tipo de bebidas en la lonchera de lunes a viernes y la relación con los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas.



Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 14 se observa que el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas. Donde el 0,6% que bebe gaseosa no presentan signos ni síntomas, el 17,8% que bebe frugos no presentan signos ni síntomas, el 10,2% que bebe frugos presentan sensibilidad, el 1,3% que bebe frugos presentan inflamación y el 5,7% que bebe frugos presenta dolor. Y el 23,6% que bebe Yogurt no presentan signos y síntomas, el 25,5% bebe yogurt presentan sensibilidad, el 3,2% que beben yogurt presentan inflamación, el 12,1% que beben yogurt presentan dolor. Llegamos a la conclusión de que cuando beben yogurt presentan más dolor y cuando beben frugos y otras bebidas presentan inflamación, sensibilidad y no presentan signos y síntomas.

Hipótesis:

(Hipótesis Nula) H0: No Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y el Número de Piezas Dentales Cariadas

(Hipótesis Alternativa) H1: Si Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y el Número de Piezas Dentales Cariadas

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 15: Prueba de Hipótesis del tipo de bebida de lunes a viernes y su relación con el Odontograma.(Número de piezas dentales cariadas).

	Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes	Odontograma (Número de Piezas Dentales Cariadas)
Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 ,167* ,036 157 157
Odontograma (Número de Piezas Dentales Cariadas)	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,167* 1 ,036 157 157

Fuente: Base de datos

Interpretación:

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0.36 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe una significancia entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a viernes y el Número de Piezas Dentales Cariadas I.E.I N°08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Como el coeficiente Rho de Spearman es de ,167 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una correlación regular por lo que podemos afirmar que. Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y el Número de Piezas Dentales Cariadas I.E.I N°08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Hipótesis:

(Hipótesis Nula) H0: No Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y el Nivel de Caries

(Hipótesis Alternativa) H1: Si Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y el Nivel de Caries

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 16: Prueba de Hipótesis del tipo de bebida de lunes a viernes y su relación con el nivel de caries.

		Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes	Nivel de Caries
Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes	Correlación de Pearson	1	,210**
	Sig. (bilateral)		,006
	N	157	157
Nivel de Caries	Correlación de Pearson	,210**	1
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	157	157

Interpretación:

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0.06 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe una significancia entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y el Nivel de Caries I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Como el coeficiente Rho de Spearman es de ,210 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una correlación alta por lo que podemos afirmar que. Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y el Nivel de Caries I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Hipótesis:

(Hipótesis Nula) H0: No Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y los signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas

(Hipótesis Alternativa) H1: Si Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y los signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 17: Prueba de Hipótesis del tipo de bebida de lunes a viernes signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas.

	Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes	Signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas
Tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 ,224** ,004 157 157
Signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,224** ,004 157 1 157

Interpretación:

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0.04 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe una significancia entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y los signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas.

Como el coeficiente Rho de Spearman es de ,224 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una correlación alta por lo que podemos afirmar que. Existe relación entre el tipo de bebida en la lonchera que más beben de lunes a Vienes y los signos y

Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas en la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto
provincia de Andahuaylas.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito ver el tipo de bebidas que llevan en las loncheras escolares los niños de 3 a 5 años de la y su relación con los procesos cariogénicos en el año 2018.

ADIVURE, A. (2016) demostró como resultado de que el 83,2 % de los niños examinados lleva en su lonchera de uno a diez alimentos cariogénicos con una prevalencia de caries de 93.7 % del total de niños evaluados y un 6.3% de niños sanos. Conclusión: Estadísticamente se observa que existe una relación significativa entre el promedio de alimentos cariogénicos y la prevalencia de caries dental, dando como resultado que mientras más llevan alimentos cariogénicos en la lonchera, mayor es la prevalencia de caries.

En nuestra investigación se obtuvo observa que El tipo de Bebida en la lonchera que beben los lunes a viernes, los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 64,33% beben yogurt, el 35,03% beben frugos y el 0,64% beben gaseosa.

el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas donde el 0,6% bebe gaseosa y tienen de 1 a 5 piezas dentales cariadas, el 9,6% bebe frugos y tiene de 1-5 piezas dentales cariadas, el 16,6% bebe frugos y tiene de 5 -10 piezas dentales cariadas y el 8,9% bebe frugos y tienen de 10 a más piezas dentales cariadas. Y el 21,0% bebe yogurt y tiene de 1 - 5 Piezas Dentales Cariadas, el 23,6% bebe yogurt y tiene 5 - 10 Piezas Dentales Cariadas, el 19,7% tiene de 10 a más Piezas Dentales Cariadas. Llegamos a la conclusión que cuando beben yogurt tienen más caries y cuando bebe frugos y otras bebidas tienen menos caries.

CONCLUSIONES

- En el tipo de bebida en la lonchera que llevan los lunes a viernes, los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas, donde se observa que el 64,33% beben yogurt, el 35,03% beben frugos el 0,6% beben gaseosa, el 0,6% beben infusión y el 0,6% beben agua.
- En el número de piezas dentales cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 40,13% presentan de 5 a 10 piezas dentales cariadas, el 31,21% presentan de 1 a 5 piezas dentales cariadas y el 28,66% presentan de 10 a más piezas dentales cariadas.
- En el nivel de caries de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 46,50% presentan caries de grado II el 22,93% presentan caries de grado III el 19,75% presentan caries de grado IV y el 10,83% presentan caries de grado I.
- En los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E. I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. Donde se observa que el 42,04% no presentan signos y síntomas, el 35,67% presentan sensibilidad, el 17,83% presentan dolor y el 4,46% presentan inflamación.
- En el tipo de bebidas en la lonchera que beben de lunes a viernes y la relación con el número de piezas dentales cariadas donde el 0,6% beben gaseosa y tienen de 1 a 5 piezas dentales cariadas, el 9,6% beben frugos y tiene de 1-5 piezas dentales cariadas, el 16,6% beben frugos y tiene de 5 -10 piezas dentales cariadas y el 8,9% beben frugos y tienen de 10 a más piezas dentales cariadas. Y el 21,0% beben yogurt y tiene de 1 - 5 piezas dentales cariadas, el 23,6% beben yogurt y tiene 5 - 10 piezas dentales cariadas, el 19,7% tiene de 10 a más piezas dentales cariadas. Llegamos a

la conclusión que cuando beben yogurt tienen más caries y cuando beben frugos y otras bebidas tienen menos caries.

- En el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con el grado de lesión de las piezas dentales cariadas donde el 0,6% beben gaseosa y tienen caries de grado II, el 5,1% beben frugos y tienen caries grado I, el 17,2% beben frugos y tienen caries de grado II, el 7,0% beben frugos y tienen caries de grado III y el 5,7% beben frugos y tienen caries de grado IV. Y el 5,7% beben yogur y tienen caries de grado I, el 28,7% beben yogur y grado II, el 15,9% tienen caries de grado III, y el 14,0% beben yogurt y tienen caries de grado IV. Llegamos a la conclusión de que cuando beben yogurt tienen más caries de grado II y cuando beben frugos y otras bebidas tienen caries de grado I, III, IV.
- En el tipo de bebidas en la lonchera que llevan de lunes a viernes y la relación con los Signos y Síntomas Clínicos de las Piezas Cariadas. Donde el 0,6% que beben gaseosa no presentan signos ni síntomas, el 17,8% que beben frugos no presentan signos ni síntomas, el 10,2% que beben frugos presentan sensibilidad, el 1,3% que beben frugos presentan inflamación y el 5,7% que beben frugos presenta dolor. Y el 23,6% que beben Yogurt no presentan signos y síntomas, el 25,5% beben yogurt presentan sensibilidad, el 3,2% que beben yogurt presentan inflamación, el 12,1% que beben yogurt presentan dolor. Llegamos a la conclusión de que cuando beben yogurt presentan más dolor y cuando beben frugos y otras bebidas presentan inflamación, sensibilidad y no presentan signos y síntomas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda incentivar de manera general a los padres de familia respecto al consumo de azúcares de sus menores hijos y sobre todo la predisposición a la caries dental.
- Se recomienda dar charlas informativas y/o educativas a los docentes y padres de familia sobre las consecuencias de las bebidas azucaradas procesadas en la salud bucodental de los niños.
- Se recomienda trabajar sobre el presente tema de investigación de la mano con instituciones públicas que cuidan de la salud pública, como por ejemplo la DISA Apurímac II.
- Se recomienda controles periódicos en la consulta odontológica para prevenir mayor incidencia de caries dental en los escolares

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Le Galès-Camus DC, Petersen DPE, Porter MD. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2004. Acceso 08 de septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
2. Sarabia DMM, Meriño DMG, Pérez DOGR. La dieta y su relevancia en la caries dental y la enfermedad periodontal. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2005; vol.9(no.1).
3. Salud PMdS. Perú Ministerio de Salud. [Online].; 2017. Acceso 11 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25702>.
4. Marchena Rodríguez L, Fernández Ortega C. Evaluación, Manejo y Prevención de la caries a temprana edad en niños menores de 6 años. REDOE revista Europea de Odontoestomatología. 2015.
5. Harris NO,GGF. Odontología preventiva primaria. Segunda Edición en español ed. Filós DARB, editor. Mexico: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 2005.
6. Truyenque CCF..
7. Orellana Aizaga RA. Nivel de conocimiento sobre el contenido de la lonchera escolar y su relación con la caries dental por parte de los profesores y padres de familia del Centro de Educación Inicial Nuestra Señora de la Merced de la ciudad de Esmeraldas, período 2016-2017. Tesis. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Odontología.
8. Pancho Chavarrea TL. "Influencia del Contenido de la Lonchera Escolar Como Factor Predisponente de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de Edad Del Centro Inicial Dr. Alfredo Perez Guerrero Período Septiembre 2014- febrero 2015". tesis. Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Odontología.

9. Noriega Mera GA. "Evaluación de hábitos alimentarios como factor de riesgo cariogénico en preescolares en el "Centro de educación inicial nº1 del Ministerio de Educación" en el periodo lectivo 2010-2011". tesis. Quito - Ecuador: Universidad Central Del Ecuador, Odontología.
- 10 Alcos Maquera ML. "Relación entre el tipo de lonchera pre-escolar como factor . predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad que asistem a la I.E.I. Señor de los Milagros, Chen Chen Moquegua 2018". tesis. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui Vicerrectorado de linvestigación, Odontología.
- 11 Arista Mestanza JP. "tipos de lonchera y caries dental en los niños de la institución . educativa inicial Señor de los Milagros, Chachapoyas". tesis. Moquegua: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendosa de Amazonas, Odontología.
- 12 Vanessa AMA. "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 I.E. Luis Alberto Sánchez.". Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Vasadre Grohman - Tacna, Odontologia.
- 13 Moquillaza Ajalcriña GM. "Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con . dentición decidua de la institución educativa inicial N.o 191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito de Ate Vitarte, Lima, 2013.". tesis. Lima: Universidad Wiener, Odontologia.
- 14 Vaisman B, Martínez M. Revista Latinoamericana de Orthodoncia y Odontopediatria. . [Online]; 2004. Acceso 11 de septiembrede 2018. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/>.
- 15 Ligan R. Marsh Cuida tu Salud. [Online]; 2012. Acceso 5 de diciembrede 2018. . Disponible en:

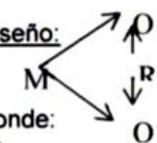
http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/TU_HIJO_LLEVA_UNA_LONCHERA_SALUDABLE.pdf.

- 16 Lynch H MP. "Xilitol and Dental Caries". Journal of the Californian Dental Association. [Online]; 2003. Acceso 11 de septiembre de 2018. Disponible en: https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/xylitol_spanish.pdf.
- 17 Monty Duggal ACJT. Odontología pediátrica. Primera edición ed. Moreno DMM, editor. Mexico: El Manual Moderno; 2014.
- 18 Henostroza HG. Caries Dental Principios y procedimiento para el diagnóstico. primera edición ed. Haro GH, editor. lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
- 19 Patricia OVSK. LinkedIn SlideShare. [Online]; 2013. Acceso 2 de octubre de 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Kaki2501p/clasificacin-de-caries-dental-17378643>.
- 20 MINSA. Guía técnica. Guía Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. 2017;(422).
- 21 Cárdenas Jaramillo D. Fundamentos de Odontología - Odontología Pediátrica. 3rd ed. Gonzales D, editor. Medellín - Colombia: Quebecor Word, Bogota S.A.; 2003.
- 22 Guedes Pinto AC. Rehabilitación bucal en odontopediatria atención integral. 1st ed. Gabriel C, editor. Colombia: Amolca; 2003.
- 23 Barrancos MJ. operatoria dental: integración clínica. Tercera edición ed. Alvear MTd, editor. Buenos Aires Argentina: Medica Panamericana; 2006.
- 24 Virtual O. Portal Odontológos. [Online].; 2017. Acceso 5 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/770/la-caries-dental-sintomas-y-clasificacion-operatoria>.

ANEXOS

ANEXO 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	Diseño Metodológico
<p>Problema Principal: ¿Cuál es el tipo de bebidas de las loncheras escolares de niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas y su relación en los procesos cariogénicos en el año 2018?</p>	<p>Objetivo Principal: Determinar el tipo de bebidas de las loncheras escolares de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas y su relación en los procesos cariogénicos en el año 2018.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de lesión de destrucción de las piezas dentarias de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas y el tipo de bebida que parten en las loncheras escolares en el año 2018.</p>	<p>Variable 1: BEBIDAS DE LONCHERAS 1)agua 2)gaseosa 3)frugos 4)yogurt 5)infusión</p>	<p>1. <u>tipo de estudio:</u> Descriptivo-Cuantitativo 2. <u>diseño de investigación:</u> Cuantitativo –cuasi - experimental 3. <u>ámbito de estudio:</u> La I.E.I N°08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. 4. <u>población:</u> Niños de 3 A 5 Años Que Asisten a la I.E.I N°08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. 5. <u>muestra:</u> No Probabilístico. 6. <u>técnica:</u> Encuesta de recolección de datos. 7. <u>instrumento:</u> Ficha de recolección de datos.</p> <p><u>Diseño:</u></p>  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- R O2 --- R </pre> <p>Donde: M: Por los escolares de 3 a 5 años que asisten a la I.E.I N°08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas. O1: Bebidas de loncheras O2: Procesos cariogénicos R: Relación entre las variables bebidas de loncheras y procesos cariogénicos.</p>
<p>Problema Secundarios:</p> <p>a. ¿Cuál es el número de piezas cariadas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas en el año 2018?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de lesión cariosa de las estructuras dentarias de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas en el año 2018?</p> <p>c. ¿Cuáles son los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas frecuentes en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas el año 2018?</p>	<p>Objetivo Secundarios:</p> <p>a. Identificar el número de piezas dentales cariadas de los niños de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas en el año 2018.</p> <p>b. Identificar el nivel de lesión cariosa de las estructuras dentarias de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas en el año 2018.</p> <p>c. Identificar los signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas frecuentes en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto provincia de Andahuaylas en el año 2018.</p>		<p>Variable 2: PROCESOS CARIOGÉNICOS -odontograma -grados de caries -signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas</p>	

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
PIAZA ANARCA

Exp. Socimo Tejo Huarancca
DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGIA



Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 195541



C.D. Carrion Baca Anibal
C.O.P. 35148

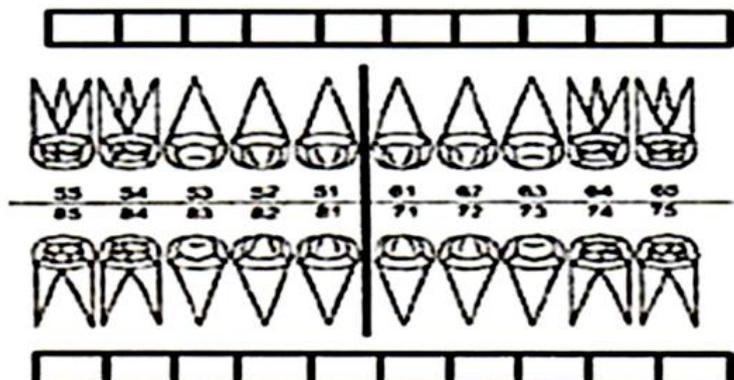


"TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018"

Nombres Y Apellidos:		Ficha N°:	
Edad:	Sexo: (F) (M)	Fecha: / / 2018	

1. Tipo de bebida en la lonchera:				
Agua	Gaseosa	Frugos	Yogurt	Infusión
				
1	2	3	4	5

1. Lunes	
2. Martes	
3. Miércoles	
4. Jueves	
5. viernes	

2. Odontograma (Número De Piezas Dentales Cariadas)									
									

1 - 5 piezas dentales cariadas	1 ()
5 - 10 piezas dentales cariadas	2 ()
10 - más piezas dentales cariadas	3 ()

3. Nivel de caries			
Caries grado I	Caries grado II	Caries grado III	Caries grado IV
			
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()

4. Signos y síntomas clínicos de las piezas cariadas			
No presenta	Sensibilidad	Inflamación	Dolor
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()



Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el anexo ficha de recolección de datos, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018”

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?			
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?			
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?			
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?			
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?			
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?			
TOTAL				


 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FILIAL BANCA
 Dr. Esp. Saúlino Tello Huarqueza
 COORDINADOR DE LA INVESTIGACIÓN



Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el anexo ficha de recolección de datos, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018”

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?			
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?			
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?			
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?			
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?			
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?			
TOTAL				



Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 195541



Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el anexo ficha de recolección de datos, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018”

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?			
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?			
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?			
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?			
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?			
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?			
TOTAL				

REGION ANDAHUAYLAS
 C.D. Carmen Rosa Awiba
 C.O.P. 35148



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME TEMÁTICO Nro.54 -2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

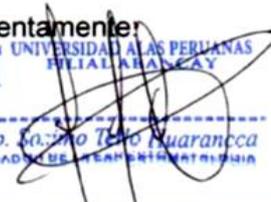
DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
TEMÁTICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER CISNEROS CONTRERAS,
CARMEN ELIZABETH

FECHA : 10 DE DICIEMBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temático con el tema: **“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGENICOS EN EL AÑO 2018”**, presentado por el bachiller en Estomatología, **CISNEROS CONTRERAS CARMEN ELIZABETH**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

INFORME METODOLÓGICO Nro.02-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

DE : Obst. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER CISNEROS
CONTRERAS CARMEN ELIZABETH

FECHA : 10 DE DICIEMBRE 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe metodológico de aprobación de tesis, con el tema **“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018”**; presentado por el bachiller en Estomatología, **CISNEROS CONTRERAS CARMEN ELIZABETH**, la cual se le calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.


Lic. Yudith Rocio Aiquipa Torre
DURANTE SU EJERCICIO P. OBSTETRICIA

Obst. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE

DNI 70933844



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME ESTADISTICO Nro.56 -2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : ING EIDER LEON CONDORCUYA
ASESOR ESTADÍSTICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER CISNEROS CONTRERAS,
CARMEN ELIZABETH

FECHA : 11 DE DICIEMBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema: **“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGENICOS EN EL AÑO 2018”**, presentado por el bachiller en Estomatología, **CISNEROS CONTRERAS CARMEN ELIZABETH**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:



ING. EIDER LEON CONDORCUYA
CIP. 135541

ING. EIDER LEON CONDORCUYA

“Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional”

Informe Nro 027-EAO-UAP-2018

A : Dr. Esp. Sosimo Tello Huaranca
Director de la EAP de Estomatología Filial Abancay
(Presidente del comité científico de la UAP)

De : Obsta. Ysela Mary Cárdenas Raymondi
Asesora en Redacción y Ortografía

Asunto : Informe de redacción y ortografía de la Bach. Carmen Elizabeth
CISNEROS CONTRERAS

Fecha : 12 de diciembre del 2018

Previo un cordial saludo, hago alcance el informe de la tesis **TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I. E. I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACION EN LOS PROCESOS CARIOGENICOS EN EL AÑO 2018**, presentada por la bachiller Carmen Elizabeth CISNEROS CONTRERAS, respecto a la revisión de la redacción y ortografía, la cual luego de hacer la revisión y posterior levantamiento de observaciones, tiene el calificativo de **APTO** para la programación de sustentación.



Ysela M. Cárdenas Raymondi
OBSTETRA

Obsta. Ysela Mary Cárdenas Raymondi
Asesora en Redacción y Ortografía



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS DE LA UAP

Yo, Yudith Rocio Aiquipa Torre, Responsable revisor del trabajo de tesis titulado **“TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018”**; del bachiller **CISNEROS CONTRERAS CARMEN ELIZABETH** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turniting, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado del **22%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turniting, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Alas Peruanas.

Abancay 11 Diciembre del 2018.


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

.....
Lic. Obst. *Yudith Rocio Aiquipa Torre*
COORDINADORA DE TESIS DE GRADUACIÓN

Yudith Rocio Aiquipa Torre

DNI 70933844



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

"TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

CISNEROS CONTRERAS, CARMEN ELIZABETH

ASESOR

Dr. Esp. TELLO HURANCCA SOSIMO

ABANCAY, PERU - 2018

Resumen de coincidencias

22%

- | | | |
|----|-------------------------|----|
| 1 | cop.org.pe | 3% |
| 2 | repositorio.unival.edu | 2% |
| 3 | tesis.ucsm.edu.pe | 2% |
| 4 | docplayer.es | 1% |
| 5 | alimentacion.com | 1% |
| 6 | www.siberia.net | 1% |
| 7 | repositorio.unapiquitos | 1% |
| 8 | repositorio.uap.edu.pe | 1% |
| 9 | documents.mx | 1% |
| 10 | repositorio.unic.edu.pe | 1% |
| 11 | repositorio.usfc.edu.ec | 1% |
| 12 | cybertesis.unimim.edu | 1% |

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Lic. Obst. María Angélica Torre
:OGRUNOZAMA MEDICO E.P. OBSTETRICIA

Abancay, 05 de Octubre del 2018

Señor(a) : Mg. Rosario Concha Orosco

DIRECTORA DEL I.E.I N°08 I.E.I. N°08 NUESTRA SEÑORA DE
LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS.

Asunto : Solicito permiso para aplicación de instrumento de tesis.

Me dirijo a Ud. Para saludarla cordialmente y a la vez **SOLICITARLE** autorización para que el Bachiller en Estomatología Carmen Elizabeth Cisneros Contreras, realice su trabajo de tesis "TIPO DE BEBIDAS DE LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N°08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGENICOS EN EL AÑO 2018", agradeciéndole de antemano la predisposición para la realización de trabajos de investigación.

Hago propicio para expresarle mis saludos y alta estima personal, agradeciéndole por anticipado y esperando la respuesta de lo solicitado.

Atte.


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA
Dr. Esp. Sofía T. Huacanda
COORDINADORA DE LA DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA



I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS

JR. DAVID SAMANES OCAMPO S/N
PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS
APURIMAC-PERÚ

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 08 "NUESTRA SEÑORA DE LORETO", DEL AMBITO DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL.

HACE CONSTAR:

Que la Srta. Bachiller en Estomatología **CARMEN ELIZABETH CISNEROS CONTRERAS**, realizó la aplicación de instrumento de tesis "**TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGENICOS EN EL AÑO 2018**", aplicado a los estudiantes de la institución educativa del nivel inicial, del 15 de octubre al 19 de octubre demostrando responsabilidad, eficiencia y puntualidad en la tarea emprendida.

Se expide la presente solicitud de la parte interesada para los fines que se estime por convenientes.

Andahuaylas, 19 de octubre del 2018



MINISTERIO DE EDUCACION -
Unidad de Gestión Educativa Local
I.E.I. N° 08 Nuestra Señora de Loreto

Rosario
Mag. Rosario Concha Orosco
DIRECTORA

Mg. Rosario Concha Orosco

FORMATO DE EVALUACIÓN DE TESIS

Apellidos y Nombres del tesista	Cisneros Contreras Carmen Elizabeth	Área de Estomatología
---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

Título de Tesis	"TIPO DE BEBIDAS DE LAS LONCHERAS ESCOLARES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 08 NUESTRA SEÑORA DE LORETO PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS Y SU RELACIÓN EN LOS PROCESOS CARIOGÉNICOS EN EL AÑO 2018"
-----------------	--

Asesor de tesis	Dr. Esp. TELLO HURANCCA SOSIMO.
-----------------	---------------------------------

Fecha	13/12/2018
-------	------------

Puntaje Final de Cumplimiento		Condición para aprobación	
-------------------------------	--	---------------------------	--

	INDICACIONES	Cumplimiento		OBSERVACIONES
		Si	No	
1	Titulo pertinente y estructura lógica del contenido.			
2	Problemas de estudio.			
3	Justificación fundamentada de acuerdo a los objetivos del proyecto.			
4	Problema y objetivo.			
5	Formulación de hipótesis de trabajo y relación con los objetivos con el objeto de estudio.			
6	Antecedentes nacionales e internacionales de acuerdo al proyecto de tesis.			
7	Marco teórico soportado con literatura pertinente actual y relevante.			
8	Variables de investigación definidas correctamente delimitadas según el estudio – operacionalización de variables.			
9	Población y muestra - criterios de inclusión y exclusión de acuerdo a los objetivos del estudio.			
10	Instrumento de validados y adecuados a la naturaleza del proyecto.			
11	Técnicas de análisis para el tratamiento de la información.			
12	Delimitación de la metodología de investigación acorde con naturaleza del proyecto.			
13	Tablas y gráficos correctamente descriptos y organizados.			
14	Tratamiento estadístico adecuado a la tesis.			
15	Discusión de acuerdo a objetivos.			
16	Conclusiones claras.			
17	Recomendaciones.			
18	Citas y referencias bibliográficas escritas correctamente.			
19	Descripción general del estudio.			
	subtotal			


 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 TULLO, AREQUIBA, PERÚ
 Dr. Esp. Sosimo Tello Hurancca
 ORIGINAL DEL DE LA EAP ESTOMATOLOGIA

Base de datos

base de datos elizabeth cisneros contreras.sav ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Sexo	lunes	martes	miercoles	jueves	viernes	p2	p3	p4	var	var	var	var	var	var
1	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00	4,00						
2	1,00	2,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00						
3	1,00	1,00	3,00	4,00	5,00	3,00	4,00	1,00	3,00	2,00						
4	1,00	1,00	3,00	5,00	2,00	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00						
5	1,00	1,00	4,00	2,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	2,00						
6	1,00	1,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00						
7	1,00	2,00	3,00	3,00	5,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00						
8	1,00	1,00	4,00	5,00	3,00	4,00	5,00	2,00	2,00	1,00						
9	1,00	1,00	3,00	5,00	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	1,00						
10	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00						
11	1,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00						
12	1,00	1,00	3,00	5,00	3,00	3,00	4,00	1,00	3,00	2,00						
13	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00						
14	1,00	1,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00						
15	1,00	1,00	4,00	5,00	3,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00						
16	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00						
17	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	1,00						
18	1,00	2,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00						
19	1,00	1,00	3,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
20	1,00	1,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00						
21	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00						
22	1,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00						
23	1,00	2,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	1,00	3,00	2,00						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Fotografías



Fotografía 1.- encuestadora dando información didáctica a los niños I.E.I. N° 08 Nuestra Señora De Loreto Provincia de Andahuaylas.



Fotografía 2.- encuestadora recopilando información en la ficha de encuesta a los niños I.E.I. N° 08 Nuestra Señora De Loreto Provincia de Andahuaylas.



Fotografía 3.- otra fotografía de la encuestadora recopilando información en la ficha de encuesta a los niños I.E.I. N° 08 Nuestra Señora De Loreto Provincia de Andahuaylas.



Fotografía 4.- otra fotografía de la encuestadora recopilando información en la ficha de encuesta a los niños I.E.I. N° 08 Nuestra Señora De Loreto Provincia de Andahuaylas



Fotografía 5.- otra fotografía de la encuestadora recopilando información en la ficha de encuesta a los niños I.E.I. N° 08 Nuestra Señora De Loreto Provincia de Andahuaylas.



Fotografía 6.- fotografía de la encuestadora recopilando información sobre el tipo de bebida en las loncheras de los niños I.E.I. N° 08 Nuestra Señora De Loreto Provincia de Andahuaylas.



Fotografía 7.- niños I.E.I. N° 08 Nuestra Señora De Loreto Provincia de Andahuaylas.