

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL CONTENIDO DE LA LONCHERA PRE-
ESCOLAR COMO FACTOR PREDISPONENTE DE ÍNDICE DE
HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE CIRUJANO- DENTISTA**

**PRESENTADO POR LA:
Bach. Daniella Xiomara, FIESTAS FARÍAS**

**Lima - Perú
2018**

TÍTULO DE LA TESIS:
INFLUENCIA DEL CONTENIDO DE LA LONCHERA
PRE-ESCOLAR COMO FACTOR PREDISPONENTE DE ÍNDICE DE
HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Castañeda Espinosa Doris Cecilia

Presidente

Mg. Huamán Torres Farita

Secretario

Mg. Temoche Rosales Carlos

Vocal

A Dios por darme salud y haberme permitido alcanzar mis sueños.

A mis padres y hermano por su amor, confianza y apoyo.

A mis abuelos por su apoyo incondicional y paciencia.

A mis tíos por sus consejos y apoyo a lo largo de mi carrera

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por enseñarme el valor del esfuerzo y de la constancia, en la culminación de mi tesis.

Al Dr. Hugo Caballero, asesor del presente estudio de tesis por brindarme sus conocimientos y consejos durante la elaboración de la tesis.

A la Directora del Centro Educativo Inicial “San Antonio” por brindarme facilidades y permitirme realizar la investigación en el Centro Educativo.

A los niños del Centro Educativo Inicial “San Antonio” que fueron parte de la muestra, mi eterno agradecimiento

A todos las personas que de alguna forma colaboraron en el desarrollo de estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	li
Jurado de Sustentación	III
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Alimentos	1
1.1.2 Lonchera	8
1.1.3 Etapa Escolar	11
1.1.4 Placa Bacteriana	13
1.1.5 Índice de Higiene	20
1.2 Investigaciones	21
1.3 Marco Conceptual	27

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	30
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	30
2.1.2 Definición del problema	32
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	33
2.2.1 Finalidad	33

2.2.2	Objetivo General y Específicos	34
2.2.3	Delimitación del estudio	35
2.2.4	Justificación e importancia del estudio	36
2.3	Variables e Indicadores	37
2.3.1	Variables	37
2.3.2	Indicadores	37
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	38
3.1.1	Población	38
3.1.2	Muestra	38
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	39
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	39
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	39
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	40
3.4	Procesamiento de Datos	41
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	42
4.2	Discusión de los Resultados	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	59
5.2	Recomendaciones	60
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXOS		67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
N° 01 Distribución de los participantes según sexo	43
N° 02 Distribución de los participantes según edad	44
N° 03 Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	45
N° 04 Contenido de la lonchera escolar en niños de 3 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	46
N° 05 Contenido de la lonchera escolar en niños de 4 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	47
N° 06 Contenido de la lonchera escolar en niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	48
N° 07 Contenido de la lonchera escolar según sexo de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	49
N° 08 IHOS en niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
N° 01	Distribución de los participantes según sexo	43
N° 02	Distribución de los participantes según edad	44
N° 03	Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	45
N° 04	Contenido de la lonchera escolar en niños de 3 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	46
N° 05	Contenido de la lonchera escolar en niños de 4 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	47
N° 06	Contenido de la lonchera escolar en niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	48
N° 07	Contenido de la lonchera escolar según sexo de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	49
N° 08	IHOS en niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II	50

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Determinar la influencia del contenido de la lonchera pre escolar como factor predisponente del índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”. El diseño metodológico en el estudio fue descriptivo, el tipo de investigación transversal y el enfoque cuantitativo. La muestra para cumplir el objetivo del estudio, se utilizó una muestra conformada por 50 niños que cumplieron con los criterios de selección. Para realizar la técnica de Recolección de Datos se utilizó una ficha donde se evaluó la cantidad de alimentos saludables y no saludables de las loncheras pre escolares, seguido de un examen bucal a los niños para obtener el índice de O’Leary. El instrumento a utilizar fue la Ficha de cantidad de alimentos saludables y no saludables e índice de Placa de O’Leary. Los resultados obtenidos nos muestran que hay un 54% de niños de la Institución Educativa “San Antonio” con una lonchera pre escolar bueno y un índice de higiene oral bueno. En la investigación se concluye que no hay influencia del contenido de la lonchera escolar con el índice de higiene oral.

Palabras Claves

Influencia, Lonchera pre escolar, Índice de higiene oral, Predisponente

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the influence of the content of the pre-school lunch box as a predisposing factor of the oral hygiene index in children from 3 to 5 years of the Kindergarten "San Antonio". The methodological design in the study was descriptive, the type of cross-sectional research and the quantitative approach. The sample to meet the objective of the study, we used a sample consisting of 50 children who met the selection criteria. To perform the technique of data collection, a file was used to evaluate the amount of healthy and unhealthy foods from pre-school lunch boxes, followed by an oral examination of the children to obtain the O'Leary index. The instrument to be used was the Card of quantity of healthy and unhealthy foods and the plate index of O'Leary. The results obtained show us that there is 54% of children of the Educational Institution "San Antonio" with a good pre-school lunch box and a good oral hygiene index. In the investigation it is concluded that there is no influence of the content of the school lunch box with the oral hygiene index.

Keywords

Influence, Pre-school Lunchbox, Oral Hygiene Index, Predisposing

INTRODUCCIÓN

La alimentación es el aporte de los alimentos en el organismo humano. Es el proceso por el cual adquirimos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Una adecuada alimentación implica no solamente ingerir los alimentos apropiados sino obtener un balance correcto.

Niños en etapa pre escolar aceptan solo una serie limitada de comida y excluyen en ocasiones determinados alimentos. Entre las edades de 3 a 5 años los niños deben pasar por una dieta que aporten un 30% de energía total en forma de grasa, constituyendo la saturada un tercio de la misma. La dieta de un niño que contenga menos del 30% de la energía procedente de los lípidos, puede no proporcionar suficiente calorías para el crecimiento. Entendemos como placa bacteriana una masa coherente densa de bacterias en una matriz intermicrobiana, que se adhiere a la superficie de los dientes.

Los índices de higiene oral o de medición de placa bacteriana se desarrolló con el fin de evaluar la higiene oral de las personas, evaluar la efectividad de programas de promoción a la salud oral. Los índices de placa constituye un indicador para cuantificar la placa bacteriana puesto a que elevada la cantidad de placa bacteriana, mayor será el índice y se relaciona con un déficit de higiene de los pacientes que se deberá corregir.

El presente estudio tiene como finalidad determinar la influencia del contenido de la lonchera pre escolar como factor predisponente en el índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años que asisten a la Institución Educativa “San Antonio” en el año

2018 y por los resultados obtenidos se podrá realizar recomendaciones para estandarizar y maximizar la información mediante charlas y programas sobre prevención en salud bucal y alimentos saludables en la lonchera pre escolar, de esta manera beneficiar a los niños, docentes y padres de familia utilizando técnicas educativas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Alimentos

A. Generalidades

Los alimentos son sustancias que se ingieren para subsistir. De ellos se obtienen todos los elementos químicos que componen el organismo, excepto la parte de oxígeno tomada de la respiración.

La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano. Es el proceso por el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición. Una buena alimentación implica no solamente ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado. ¹

El alimento permite la regulación y el mantenimiento de las funciones del metabolismo. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los alimentos, por otra parte, actúan a nivel psicológico para brindar satisfacción. En estos casos, el alimento no

cumple tanto una función nutritiva, sino que proporciona placer (como el caso de una hamburguesa o un chocolate).

La mayor parte de los alimentos proceden de animales (carne de vaca, carne de cerdo, pescados, etc.) y de los vegetales (frutas, hortalizas). Existen, sin embargo, alimentos de otras fuentes, como ciertos hongos (champiñones).²

B. Concepto

La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente.

Existen diferentes tipos de nutrientes, teniendo cada uno de ellos funciones distintas:

- Los macronutrientes son aquellos que necesitamos en grandes cantidades; comprenden las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas.
- Los micronutrientes son aquellos que sólo necesitamos en cantidades muy pequeñas. Consideramos dentro de este grupo a las vitaminas y los minerales.

- Otros como el agua y la fibra (no siendo ésta última un nutriente propiamente dicho), que también necesitamos en cantidades adecuadas.

Algunos de los nutrientes que necesitamos para vivir podemos fabricarlos a partir de otros que obtenemos de lo que comemos. Otros, sin embargo, no podemos fabricarlos y debemos ingerirlos en la dieta. Éstos últimos se llaman nutrientes esenciales.

En cada alimento predominan uno o varios nutrientes lo que nos permite clasificarlos en 6 grupos diferentes:

- Cereales, patatas, azúcar.
- Alimentos grasos y aceites.
- Carnes, huevos, pescados, legumbres y frutos secos.
- Leche y derivados.
- Verduras y hortalizas.
- Frutas y derivados.

Como no existe ningún alimento que nos proporcione todos los nutrientes en las cantidades que necesitamos (a excepción de la lactancia materna o las fórmulas que la sustituyen para los lactantes durante los primeros 6 meses de vida), es preciso elaborar una dieta equilibrada, esto es, una dieta que incluya alimentos de todos los grupos en la proporción adecuada para cubrir las necesidades del organismo de una forma correcta.

Además hay que tener en cuenta que cada etapa de la vida tiene sus peculiaridades y la alimentación debe adaptarse a ellas. La infancia, por

ejemplo, se caracteriza por ser la época de mayor crecimiento y desarrollo, y la dieta debe adaptarse tanto al ritmo de crecimiento como a la maduración de los distintos procesos que intervienen en la nutrición (ingestión, digestión, absorción y metabolismo) para conseguir un estado de salud adecuada.³

C. Tipos de Alimentos

- **Alimentos Saludables**

Una alimentación saludable se define como aquella que es suficiente, equilibrada, variada, segura, adaptada al comensal y al entorno y sensorialmente satisfactoria. Para programar una alimentación saludable, hay que conocer las cualidades nutritivas y de uso de los diferentes alimentos, que a menudo se clasifican en grupos, de acuerdo con los nutrientes que contienen, y por eso es conveniente incluir en la ingesta diaria alimentos de todos los grupos.

Una alimentación equilibrada implica una aportación de nutrientes adecuados en calidad y cantidad a las necesidades del organismo. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y la Organización Mundial de la Salud recomiendan que, del total de la energía ingerida, un 45-60 % sea aportada por los glúcidos o hidratos de carbono, un 20-35 % por los lípidos o grasas, y un 10-15 % por las proteínas. A la hora de alcanzar estos objetivos nutricionales, las guías alimentarias son un instrumento útil en las que se agrupan los alimentos según la similitud nutricional.⁴

- **Alimentos No Saludables**

Alimento no saludable o el término “comida chatarra” es coloquial, se denomina así a los alimentos que aportan principalmente calorías, tienen pocos nutrientes y pueden contener sustancias nocivas para la salud, pues generalmente se les agrega, industrialmente, una elevada cantidad de azúcar, sal y/o grasas trans y/o grasas saturadas, además de un sin número de aditivos químicos, colorantes y saborizantes artificiales.

La reciente Consulta de Expertos de la OPS sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas, sugiere en una de sus trece recomendaciones como definir los alimentos inadecuados para los niños y que llamamos “comida chatarra”.

Un ejemplo útil. Mientras el pollo a la brasa es un producto que contiene pollo con un aderezo de especias y sal, uno de los tantos “chicken nuggets” que se venden en el mercado de Lima contienen: pollo marinado en una solución de agua, almidón de trigo, mantequilla líquida, grasa de pollo, manteca vegetal, aceite de ajonjolí, dióxido de silicón, extracto de bonito, hidrocloreto de tiamina, sal, fosfatos de sodio, harina refinada de trigo harina de maíz amarillo, almidón modificado de maíz, sal levadura, fosfato de aluminio, fosfato mono cálcico, lactato de calcio, especias, el cual es frito en aceite de soya y de maíz, butilhidroquinona terciaria, ácido cítrico y dimetilpolisiloxano.

En realidad el ejemplo anterior es una muestra que para comer bien hay que tener presente una regla sencilla: Evite alimentos procesados o ultra-procesados, entre ellos las bebidas azucaradas.

Uno de los problemas serios de estas es que nuestro organismo no reconoce las calorías que consumimos en forma líquida y entonces comemos demás y terminamos con 300 a 500 calorías de más por día. El Ministerio de Salud recomienda limitar el consumo de dulces, gaseosas, golosinas y postres, debido a que el azúcar por sí misma es un alimento que afecta al metabolismo. ⁵

D. Alimentos Cariogénicos

Los alimentos más cariogénicos serán los más viscosos y los más acidógenos, alimentos que se quedan pegados a los dientes como los caramelos o alimentos de alta viscosidad.

Los alimentos más cariogénicos pueden ser, aquellos que contienen sacarosa y almidón como por ejemplo:

- Cereales azucarados
- Gaseosa
- Pasteles
- Uvas
- Galletas
- Chocolate con leche

E. Alimentos No Cariogénicos

Algunos alimentos tienen la virtud de prevenir la caries, es decir, son anticariogénicos. Así por ejemplo, masticar alimentos que inducen a una mayor salivación como son los frutos secos, verduras reduce el riesgo cariogénico así como el consumo de alimentos ricos en calcio y fósforo como por ejemplo los productos lácteos. Otro factor anticariogénico es el queso que puede anular el efecto producido por los alimentos cariogénicos si son ingeridos un poco antes o después de la comida. Masticar chicle después de una comida es otra medida muy recomendable ya que éste ejerce un efecto de cepillado sobre los dientes como por ejemplo ⁶:

- Carne
- Pescado
- Jamón
- Queso
- Frutos secos en general
- Verduras
- Hortalizas
- Huevos.

F. Alimentación del Pre Escolar 3 a 5 Años

Niños de estas edades aceptan tan solo una serie limitada de comidas, y excluyen en ocasiones determinados alimentos de los que grupos fundamentales. Por ejemplo, algunos solo comen arroz, fideos, leche y queso, y rehúsan cualquier otro alimento. Este tipo de conducta es: frecuente y habitualmente de corta duración en el tiempo, aparenta corresponder a una

dieta monótona, pero puede ser nutricionalmente adecuada, no debe preocupar, a no ser que persista de forma prolongada en el tiempo.

Se debe recordar que los niños pueden por sí solos regular su ingesta energética para satisfacer sus necesidades, les es posible, instintivamente, elegir aquellos alimentos que proporcionen los nutrientes que necesitan, que sean capaces de digerirlos y de no causarles intolerancias.

Entre las edades de 3 a 5 años los niños deben, gradualmente, pasar a una dieta que aporte un 30% de la energía total en forma de grasa, constituyendo la saturada, un tercio de la misma. La dieta de un niño, que contenga menos del 30% de la energía procedente de los lípidos, puede no proporcionar suficientes calorías para el crecimiento. La ingesta adecuada, pero no excesiva en grasa, no incrementa los riesgos de enfermedad cardiovascular en años posteriores. ⁷

1.1.2 Lonchera

A. Concepto

Los alimentos infaltables en la lonchera diaria deben ser los energéticos que aportan calorías para jugar y estudiar (pan y cereales), los ricos en proteínas para el crecimiento y desarrollo (lácteos, huevos, carnes) y los que contienen vitaminas y minerales que regulan y protegen nuestro cuerpo (frutas y verduras). Una lonchera nutritiva debe tener alimentos con buena cantidad de energía como pan, galletas, queques caseros; y mejor si se combina con algún alimento de origen animal como pan con hígado frito o tortillas de

espinaca, pan con huevo, pollo, atún, carne. También se debe llevar alimentos lácteos (leche, queso yogur); y alimentos que proporcionen vitaminas y minerales. Es fundamental además incluir agua (fruta al natural, jugo de frutas). También debe considerar incluir frutas cítricas como la mandarina, naranjas peladas, piña o papaya o plátano en trozos con azúcar y limón para evitar que se oxiden; así como refrescos (naranjada, agua de cebada) y jugos preparados con agua hervida.⁸

B. Composición De Lonchera Saludable

Desde el punto de vista nutricional estará integrada por alimentos energéticos, constructores y reguladores; además de líquidos.

- **Alimentos Energéticos**

Aportan la energía que los niños necesitan. Consideramos dentro de este grupo a los carbohidratos y grasas en general. Haciendo la salvedad de la importancia de los carbohidratos complejos constituidos por la fibra. Ejm: pan (blanco, integral), Papa, camote, yuca, choclo sancochado, hojuelas de maíz, avena, maíz, ajonjolí, etc. En cuanto a las grasas: maní, pecanas, palta, aceitunas, etc.

- **Alimentos Constructores**

Ayudan a la formación de tejidos (músculos, órganos, masa ósea) y fluidos (sangre). En este grupo encontramos a las proteínas de origen animal y vegetal, pero daremos mayor énfasis al consumo de proteínas de origen animal, por su mejor calidad nutricional y mejor utilización en el organismo

en crecimiento. Ejm: derivados lácteos (yogurt, queso), huevos o tortillas, carnes o pollo, pescado cocido, atún, sangrecita etc.

- **Alimentos Reguladores**

Proporcionan las defensas que los niños necesitan para enfrentar las enfermedades. Ejm: Frutas (naranja, mango, manzana, pera, piña, etc.) y verduras (zanahoria, lechuga, tomate, pepino, brócoli, etc.)

- **Líquidos**

Se deberá incluir agua o toda preparación natural como los refrescos de frutas (refresco de manzana, de piña, de maracuyá, limonada, naranjada, etc.), cocimiento de cereales (cebada, avena, quinua, etc.), infusiones (manzanilla, anís, etc., excepto té); adicionando poco o nada de azúcar. ⁹

C. Objetivo de la Lonchera Escolar

Aporte de energía, ya que diariamente los niños sufren desgaste por las actividades desarrolladas durante las horas de clase, recreo y práctica de deporte. Esa pérdida de energía debe ser recuperada con la lonchera escolar. Mantener al niño alerta. Que preste mayor atención en la clase y no se duerma.

1.1.3 Etapa Escolar

A. Concepto

El infante humano a diferencia de otras especies, se caracteriza porque en su desarrollo realiza simultáneamente su inserción en la cultura y su constitución subjetiva. Denominamos a estas dimensiones del desarrollo estrechamente interrelacionadas, socialización y singularización, es decir que el infante humano estructura su psiquismo, se constituye como sujeto singular y a la vez se integra a la cultura a la que pertenece.

Designamos socialización al proceso por el cual se apropian los valores, ideales, normas, creencias del entorno cultural. Con el termino singularización, nos referimos a los procesos por medio de los cuales se configura un sujeto único, singular.

La socialización primaria es la primera que atraviesa el niño y se produce fundamentalmente en el contexto familiar, en ella el niño construye su primer mundo personal y al mismo tiempo se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria, este proceso conduce al individuo a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad e implica el acceso a submundos institucionales o basados sobre instituciones.

Esta clásica distinción de dos momentos en el proceso de socialización nos resulta útil al abordar el desarrollo en los años escolares, ya que estos constituyen el periodo de la niñez en el que despliega por excelencia la socialización secundaria iniciada en la edad preescolar. ¹⁰

B. Etapa Pre Escolar

Es la etapa comprendida entre los 3 y 6 años de edad. El niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones con sus compañeros, comienza a formar conceptos basados en la realidad, refina su control motor, comienza a disminuir el ritmo del crecimiento aunque continua aumentando unos 5 a 7 centímetros en cada año hasta llegar a la pubertad, sus huesos se endurecen, hay mejor control y ordenamiento muscular. ¹¹

La edad preescolar, no resulta habitualmente de la que más información específica podamos encontrar, porque sus características y problemas se abordan comúnmente en el contexto del desarrollo general del ser humano y de afecciones propias de las edades pediátricas en su conjunto.

Sin embargo, es la principal aportadora de morbilidad y mortalidad durante la niñez, después de la lactancia, y en ella se estructuran los cimientos fundamentales del desarrollo de la personalidad y se producen acontecimientos físicos y de formación de hábitos que influyen en la calidad de vida a lo largo de la existencia. En sentido general existe consenso respecto a la fecha de inicio, que se ubica en los dos años, así como a la conclusión alrededor de los 5 años, aunque con fines estadísticos, se define la población preescolar de 1 a 4 años.

La etapa posee particular significación, por el fomento y regulación de disímiles mecanismos fisiológicos que influyen en aspectos físicos, psicológicos y sociales, destacándose el papel de la familia. Las

adquisiciones cognoscitivas y afectivas son numerosas, por lo que se hace necesario brindar al preescolar, atención, afecto, confianza y estimulación, a fin de lograr su progreso apropiado. ¹²

1.1.4 Placa Bacteriana

A. Generalidades

Un biofilm es la forma de crecimiento más frecuente de las bacterias y se definió en un principio como una comunidad de bacterias adheridas a una superficie sólida e inmersa en un medio líquido.

Costerton definió el biofilm como: “una comunidad bacteriana inmersa en un medio líquido, caracterizada por bacterias que se hallan unidas a un substrato o superficie, o unas a otras, que se encuentran embebidas en una matriz extracelular producida por ellas mismas, y que muestran un fenotipo alterado en cuanto al grado de multiplicación celular o la expresión de sus genes” .

Esta definición caracteriza las propiedades del biofilm y se diferencia de la desarrollada por Costerton en 1987: bacterias o comunidades bacterianas unidas o fijadas a una superficie en un medio ambiente acuático, embebidas en una matriz o glicocálix.

Podemos encontrar bacterias que crecen en superficie de agar con estas características pero que, en cambio, no muestran las propiedades de resistencia típicas de los biofilm; del mismo modo, podemos encontrar

“fragmentos” procedentes de un biofilm que no se encuentran unidos a una superficie, pero que mantienen todas las características propias de los biofilms. ¹³

B. Concepto

Las bacterias existen en la naturaleza bajo dos estados: bacterias planctónicas, de libre flotación (1 %) y bacterias sésiles, integrantes de colonias de microorganismos llamadas biopelícula (99 %). Las biopelícula se forman cuando las bacterias flotantes encuentran una superficie, se adhieren a ella y, a continuación, elaboran señales químicas para coordinar diferenciación y formación de estructura, incluido el desarrollo de una cubierta polisacárida protectora.

Donlan, citado por Loera Muro y colaboradores, la ha definido como «una comunidad microbiana sésil, caracterizada por células que están adheridas irreversiblemente a un sustrato o interfase, o unas con otras, las cuales están encerradas en una matriz de sustancias poliméricas extracelulares que ellas han producido, y exhiben un fenotipo alterado en relación con la tasa de crecimiento y transcripción génica».

La biopelícula se considera, además, un conjunto de biomasa con microcirculación, que permite a las diferentes comunidades bióticas complementarse nutricionalmente. Es una unidad sellada, englobada en polisacáridos extracelulares, que le confiere resistencia ante las defensas del huésped y los antibióticos. ¹⁴

C. Estructura del Biofilm

Cuando se observa un biofilm mediante el microscopio confocal de láser, pueden observarse las distintas comunidades bacterianas (dentro de las cuales pueden presentarse vacíos) organizadas en forma de seta o torre y separadas entre sí por microcanales de agua.

El biofilm está compuesto por bacterias, que representan un 15-20% del volumen, y una matriz o glicocálix, que representaría un 75-80% del volumen del biofilm. Esta matriz está compuesta por una mezcla de exopolisacáridos, proteínas, sales minerales y material celular. Los exopolisacáridos representan el componente fundamental de la matriz y son producidos por las propias bacterias del biofilm. Los exopolisacáridos participan de forma fundamental en el desarrollo del biofilm, pues su intervención mantiene la integridad del todo. Esta estructura abierta permite una mejor circulación de distintas moléculas en el biofilm.

Sin embargo, debido a la matriz de exopolisacáridos se crea un entorno complejo que no permite predecir con seguridad la capacidad de determinadas moléculas de penetrar y distribuirse en el biofilm. Debido a la dificultad de acceso, el biofilm subgingival es difícil de estudiar, por lo que la información sobre su estructura es limitada.

Los estudios realizados mediante microscopio convencional en cortes histológicos del biofilm subgingival sugieren una organización compleja con un tipo de biofilm adherido a la superficie del diente, otro tipo de biofilm

adherido a las células epiteliales y una zona de menor densidad presente entre estos dos. Estos biofilms podrían diferir en su composición microbiana y en su respuesta frente a los tratamientos antimicrobianos. ¹⁵

D. Característica del Biofilm

- **Heterogeneidad fisiológica**

Dentro del biofilm puede observarse un rango muy amplio de micronichos, separados unos de otros por mínimas distancias. Se pueden encontrar, asimismo, ambientes muy diferentes en cuanto al contenido de nutrientes del medio, tensión de O₂, tensión de CO₂, pH, etc. Por lo tanto, células de la misma especie bacteriana pueden presentar estados fisiológicos muy diferentes, y también pueden encontrarse especies bacterianas con distintas necesidades fisiológicas (anaerobias, aerobias, microaerobias), separadas entre sí por sólo 10µm.

- **Fenotipos en el biofilm**

Cuando las bacterias crecen en el biofilm, en forma sésil, manifiestan un fenotipo diferente respecto del que manifiestan cuando crecen en forma planctónica. Los fenotipos de las bacterias que crecen en los biofilms son más resistentes frente a diversos antimicrobianos y mantienen esta resistencia incluso cuando se desprenden del biofilm ¹³.

- **Señales en el Biofilm**

Las bacterias dentro del biofilm tienen capacidad para comunicarse entre ellas por medio de señales químicas y mediante transferencia de material genético. Esta capacidad de comunicarse entre las bacterias tiene influencia en la resistencia bacteriana frente a los antimicrobianos, la producción de factores de virulencia o en la estructura del propio biofilm.

- **Capacidad Adaptiva**

Los biofilms deben mantener un equilibrio entre el crecimiento en condiciones favorables de aporte de nutrientes y de medio ambiente y el mantenimiento de la estructura del mismo.

En condiciones desfavorables, el biofilm puede involucionar a estadios anteriores, pero en casi todas las situaciones se mantiene parte del mismo unido a la superficie, pudiendo volver a desarrollarse cuando las condiciones mejoran.

Las bacterias en el biofilm presentan un metabolismo más eficiente que en forma planctónica, siendo capaces de degradar moléculas complejas cuando crecen en forma de biofilm. ¹⁵

E. Clasificación

Según la relación que tiene la placa bacteriana con el margen gingival se clasifica en:

- **Placa Supragingival**

Es la que se encuentra coronal al margen gingival. Se divide en dos categorías: la coronal que está en contacto solo con la superficie dentaria y la placa marginal que se relaciona con la superficie dentaria y el margen gingival. Contiene microorganismos proliferantes en un 70 a 80%, células epiteliales, leucocitos, macrófagos y una matriz intercelular adherente.

La porción no bacteriana está compuesta de 30% de polisacárido, 30% de proteína, 15% de lípido. Estos componentes representan productos extracelulares de bacterias su citoplasma y membranas celulares remanentes, restos alimenticios y derivados de glucoproteínas salivales.

El Carbohidrato que está en mayor cantidad es el dextrán que forma el 9.5 % de la placa total. También encontramos leván, galactosa y metilpentosa en forma de ramnosa. Los componentes inorgánicos son el Calcio, Fósforo, pequeñas cantidades de Magnesio, Potasio, Sodio.

- **Placa Subgingival**

Es la placa que se organiza ocupando la luz del surco gingival o del saco periodontal. Según la maduración y acumulación de la placa ocurren cambios inflamatorios que modifican las relaciones anatómicas del margen gingival y del diente dando un ambiente protegido por el medio supragingival y bañado con el líquido del surco gingival.

La placa subgingival relacionada con el diente de estructura similar a la placa supragingival. En los estratos internos de la flora junto a la superficie

dental predominan los bacilos y cocos gram-positivos, algunos cocos y bacilos gram-negativos.

El borde apical de la placa relacionada con el diente vista al microscopio presenta microorganismos filamentosos en mínima cantidad predominando los bacilos gram-negativos. Pero, al aumentar la cantidad de placa bacteriana se observa la presencia de microorganismos del grupo de los cocos y filamentosos.

La placa subgingival relacionada con el epitelio contiene bacilos y cocos gram-negativos, gran cantidad de bacterias flageladas y espiroquetas. Encontramos Bacteroides, Fusobacterium, Capnocytophaga, Selenomonas, Campylobacter y especies de Actinobacillus ¹⁶

F. Ventajas del biofilm

Una vez revisadas las propiedades del biofilm se constata que las bacterias que crecen en esta forma van a presentar una serie de ventajas :

- Protección frente a agresiones externas y mayor resistencia frente a los antimicrobianos
- Ventajas nutricionales: aporte de nutrientes y eliminación de desechos.
- Proporciona un medio ambiente adecuado para el desarrollo bacteriano.
- Capacidad de intercomunicación entre las bacterias. ¹³

1.1.5 Índice de Higiene

A. Concepto

Entendemos como placa bacteriana una masa coherente densa de bacterias en una matriz intermicrobiana (glucoproteínas salivales y polisacáridos extracelulares) organizada, que se adhiere a la superficie de los dientes o a las restauraciones y que continúa adherida a pesar de la acción muscular, aclarado con agua o irrigación. En este apartado hacemos referencia tanto a los índices de placa (valoración de placa presente en los dientes) como a sus complementarios, los índices de higiene (valoración de las superficies libres de placa) como a los índices que miden la presencia de cálculo supragingival y subgingival.

B. Índice O'leary

Índice de O'Leary (IP), 1972 O'Leary describió dos índices: uno recoge la presencia de placa y el otro valora su ausencia. El más usado es el índice de presencia de placa y no valora cantidad. Se utilizan reveladores de placa, observando cada uno de los 4 segmentos que representan las superficies mesial, distal, vestibular y lingual de los dientes y se señala en la ficha si hay o no placa. Únicamente se registra la presencia de placa en la unión dentogingival de los dientes; los dientes que no existen deben tacharse de la ficha. ¹⁷

Para determinar el puntaje final (promedio), se suma el número total de caras con placa, se divide este número por la cantidad total de caras presentes en la boca y se multiplica por 100; este puntaje puede ser comparado, cada vez

que se realiza la evaluación, método en donde el paciente reconoce su evolución. ¹⁸

1.2 Investigaciones

García L. (2002) Perú. Establecer la relación que existe entre el consumo de alimentos cariogénicos y la higiene bucal con la caries dental en escolares. Mediante un muestreo aleatorio estratificado se obtuvo una muestra de 108 escolares de la Institución Educativa Virgen Milagrosa entre 6 y 11 años de edad, ubicado en el distrito de Surquillo, Lima, Perú. Se utilizó un diseño observacional descriptivo, de tipo transversal y correlacional. A cada escolar se le realizó un examen clínico empleando los índices CPO-D y ceod para caries dental, el índice de Greene y Vermillion para higiene bucal y encuesta sobre consumo de alimentos cariogénicos. En el análisis de regresión lineal múltiple se identificó que la variable consumo de alimentos cariogénicos es el factor con mayor capacidad explicativa para caries dental ($\beta = 0.787$). La prevalencia de caries fue de 89.8%, el índice CPO-D fue 1.7, el índice ceo-d fue 3.1, el consumo de alimentos cariogénicos fue entre moderado y alto en un 85%, la frecuencia de cepillado fue entre una y dos veces al día y el índice de higiene bucal fue aceptable en un 47.2%. El consumo de alimentos cariogénicos y la higiene bucal se encuentran relacionados de manera significativa con la caries dental. ¹⁹

Sánchez Y. (2002) Perú. Evaluar la instalación del rincón de aseo, cepillado escolar, cepillado diario y condición de higiene oral entre escolares de 3-13 años de edad sujetos a un programa preventivo promocional en salud bucal realizado durante tres años. Ensayo clínico aleatorio con grupo control, la muestra de estudio

fue de 717 y la control de 643 escolares seleccionados aleatoria y estratificadamente entre instituciones educativas estatales incluidas en el Programa Salud Bucal con Buen Trato (PSBBT) de la ONG Eduvida de los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino en Lima, Perú. El porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela vario de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela vario de 1,15 veces por semana (DE 0,11) a 3,24 (DE 0,26), las veces del cepillado diario aumentaron de 2,88 (DE 0,82) a 3,18 (DE 0,93); las variaciones fueron significativamente mayores a las del grupo control ($p < 0,05$). Al finalizar, más del 80% de escolares de primaria cambiaba su cepillo cada 3 meses y el 92,7% se cepillaba por lo menos 3 veces al día. La tenencia de rincón de aseo en aulas aumento de 66,7% a 99,1% y la de tacho de basura de 57,6% a 100% ($p = 0,00$). Los niños con buena condición de higiene oral aumentaron de 43,2% a 77,7% (preescolares) y de 31,6% a 69,3% (escolares), variaciones mayores a los del grupo control ($p = 0,000$). La reducción del índice de higiene oral, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor entre los preescolares ($p = 0,01$) y escolares ($p < 0,03$) sujetos al PSBBT que los del grupo control. El PSBBT favorece el desarrollo de hábitos de higiene saludables.²⁰

Chamorro I. (2009) Ecuador. Estudio descriptivo basado en la observación de campo donde 70 niños de entre 2 y 5 años de edad del Centro Educativo Ecológico Bilingüe Gonzalo Ruales Benalcázar, ubicado en la parroquia de Conocoto en el Cantón Quito, fueron evaluados en su tipo de alimentación presente en loncheras escolares, pH salival, cantidad de placa bacteriana y caries dental, además los padres de los menores fueron solicitados a llenar a través de un cuestionario datos básicos de salud e higiene, además de un diario alimentar para corroborar con los

alimentos contenidos en la lonchera el día de la investigación. Encontrándose un 100% de alimentos azucarados, con un consumo medio de entre dos y tres alimentos por lonchera de cada niño. Con alto porcentaje de lactosa, líquidos azucarados y almidones con azúcares, el análisis del pH salival reveló valores cercanos a la neutralidad tanto antes del consumo como después del consumo de alimentos. El índice ceod mantuvo una relación directamente proporcional observándose disminución de este cuando el niño incluyó en su lonchera alimentos protectores más que azucarados. El índice de placa fue ligeramente mayor en niños cuyas loncheras presentaron únicamente alimentos azucarados.²¹

Moquillaza G. (2014) Perú. El objetivo de la presente investigación fue determinar si existe relación entre riesgo, prevalencia de caries dental y valoración estomatológica del contenido de loncheras en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial N.º 191 María Inmaculada. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, relacional, prospectivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 159 niños que se encontraban matriculados en la institución educativa inicial N.º 191 María Inmaculada, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se elaboró una ficha clínica. Para medir el riesgo de caries dental se utilizó la encuesta Cambra. Para medir la prevalencia de caries dental se utilizó el índice de ceo-d, y para medir la valoración estomatológica del contenido de loncheras se elaboró una ficha de recolección, en la que se estableció una escala de valoración estomatológica para determinar el contenido de las loncheras, validado por juicio de expertos. Se encontró que el riesgo de caries dental en los niños fue moderado con un 59,8 %. La prevalencia de caries dental fue alta, con 84,28 %; el índice de ceo-d fue de

4,89. La valoración estomatológica de las loncheras escolares fue mala, con 54,1 %. Se halló relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries dental y la prevalencia de caries dental, así como también entre la prevalencia de caries dental y la valoración estomatológica del contenido de loncheras. ²²

Chunga C. (2017) Perú. El presente trabajo se determinó la efectividad de una intervención educativa sobre preparación de loncheras saludables en las madres de familia de niños en edad preescolar de la I.E. N0 1447 “San José” - La Unión. El estudio fue de tipo cuantitativo, aplicativo, pre experimental, longitudinal y prospectivo, de diseño de un solo grupo con pretest y posttest. La población estuvo conformada por 50 madres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se entrevistó y se les aplicó un cuestionario, previamente validado, antes y después de la intervención educativa. Del 100% (50) madres encuestadas, antes de participar en la Intervención educativa, el 54% (11) demostraron un nivel de conocimiento bajo, sobre la preparación de la lonchera saludable, y tan solo el 22% evidenciaron un nivel alto de conocimientos. Después de participar en la intervención educativa el 84% (52) de madres evidenciaron un nivel de conocimiento alto sobre la preparación de loncheras saludables. Ninguna madre evidencio un nivel bajo. La intervención educativa sobre preparación de loncheras saludables fue efectivo, pues se evidencio un incremento en el nivel de conocimientos de las madres, luego de la aplicación del programa educativo, demostrado a través de la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significación del 5%. Los resultados de la prueba conducen a rechazar la hipótesis nula en favor de la alternativa, lo que significa, que la Intervención Educativa sobre preparación

de Loncheras Saludables mejoró significativamente (Sig. <0.05) el nivel de conocimientos en las madres de familia. ²³

Minaya L, Perez M, Vásquez S. (2017) Perú. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima del distrito de Comas en el año 2015. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población universo fue de 230 madres; la muestra de 80. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una lista de chequeo, como técnica la encuesta y observación. Se obtuvo una correlación de Spearman = - 0.117 y un valor $p=0.300$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe evidencias para afirmar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes. Respecto al nivel de conocimiento el 50% de las madres presentó un nivel alto, mientras el 46,2% de las madres presentó un nivel medio, y por último el 3,8% de las madres presentó un nivel bajo. Respecto al cumplimiento de las loncheras saludables, el 61% sí cumple con la lonchera saludable y el 39% no cumple con las loncheras saludables. No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015. ²⁴

Pachas C, Segura K. (2017) Perú. El objetivo general fue determinar la relación de caries dental, grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica .El diseño

fue no experimental, transversal de nivel de investigación correlacional, la población estuvo conformada por 60 niños y niñas entre las edades 3,4 y 5 años que también conformaron la muestra por lo cual el muestreo fue no probabilístico por conveniencia Para lo cual se utilizó la técnica de: Observación y encuesta con el instrumento de guía de análisis documental (Odontograma) y Cuestionario respectivamente. Se evidencia que para la variable caries del 100%(60) niños de 3 a 5 años el 91,7% (55) niños de 3 a 5 años presentan caries dental mientras que el 8,3% (5) niños de 3 a 5 años no presenta caries. Por lo cual en la variable de grupo de alimentos del 100%(60) niños de 3 a 5 años el 15% (9) niños de 3 a 5 años tienen un consumo de lípidos mientras que el 60% (36) niños de 3 a 5 consume carbohidratos y el 25% (15) niños de 3 a 5 años consume proteínas.. Mientras que en la variable higiene dental del 100%(60) niños de 3 a 5 años del cual el 31,7% (19) niños de 3 a 5 años tienen una higiene dental buena mientras que el 1,7% (1) niños de 3 a 5 años tiene una higiene dental regular y el 66,7% (40) niños de 3 a 5 años tienen una mala higiene dental. Se concluye que no existe relación entre la variable caries dental, grupo de alimentos e higiene dental.²⁵

1.3 Marco Conceptual

- **Influencia**

La influencia es la habilidad que puede ostentar una persona, un grupo o una situación particular, en el caso que sus consecuencias afecten a una amplia mayoría de personas, de ejercer un concreto poder sobre alguien o el resto de las personas. ²⁶

- **Contenido**

Contenido es algo que se contiene dentro de una cosa. El término suele utilizarse para nombrar al producto que se encuentra en un envase o recipiente. Cosa contenida en otra: "el contenido de un vaso; el contenido de un cofre; vierta el contenido del sobre en la olla y mézclelo bien con la salsa de tomate; el contenido de los bidones es tóxico". ²⁷

- **Lonchera**

Preparaciones que se consumen entre comidas, no reemplazan a ninguna de las comidas habituales (Desayuno, Almuerzo, Lonche o Cena). Se incorporan alimentos naturales o elaborados, tales como lácteos, frutas, verduras, cereales entre otros. ²⁸

- **Placa Bacteriana**

La placa bacteriana es una entidad o masa estructurada específica, adhesiva, altamente variable, que se forma por el crecimiento y colonización de microorganismos sobre la superficie de los dientes, de las restauraciones y de los aparatos protésicos. A medida que los microorganismos se organizan en colonias, crecen y producen sustancias destructivas en los tejidos subyacentes.²²

- **Índice de higiene**

El control de placa dentobacteriana mediante el índice de higiene consiste en detectar la presencia de la PDB por un examen clínico, se puede observar por medio de exploración visual, con exploradores dentales o con sustancia reveladoras; datos que pueden ser registrados a través de los índices de placa dentobacteriana para hacer evaluaciones y analizar sus resultados estadísticamente por medio de escalas graduadas basadas en patrones establecidos. ¹⁷

- **Índice O'Leary**

Es un método de registro simple para identificar las superficies dentarias con placa dentobacteriana, en este índice no registra a las caras oclusales. Para evaluar el índice, primero se le da una pastilla reveladora al paciente para que la disuelva en la boca y se tiñan las superficies con PDB. ²²

- **Alimentos Cariogénicos**

Los alimentos cariogénicos son aquellos que producen o promueven el desarrollo de las caries dentales. Según la American Dental Hygienists estos están asociados con un alto contenido de carbohidratos que son altamente fermentables, de consistencia pegajosa y muy procesada. Estos se rompen en pequeñas piezas dentro de la boca y reducen su pH hasta por debajo de los 5,5. ²⁹

- **Alimentos No Cariogénicos**

Conjunto de alimentos que favorece en menor proporción la formación de ácidos en la boca. Incluye frutas y buena cantidad de refresco sin endulzantes

o agua sola. Estos son algunos alimentos que son capaces de prevenir la placa ya que son reconocidos como ácidos cuando son consumidos de primer momento. Son aquellos alimentos recomendados para consumir entre comidas. Tienen un escaso nivel de almidones y azúcar.³⁰

- **Etapas Pre Escolares**

También llamada Niñez Temprana abarca de los tres a los seis años de edad, donde el desarrollo del niño es más lento, adquieren más destrezas físicas, tienen mayor competencia intelectual y sus relaciones sociales se hacen más complejas. La capacidad de comunicarse aumentan a medida que dominan el lenguaje y a cómo mantener las conversaciones. A esta edad los niños demuestran sus emociones en sentido de que se identifican con los demás y comienzan a mostrar conciencia social.³¹

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos que constituyen de la cavidad oral, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma.

Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas están relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones. La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de bajos recursos económicos como las zonas rurales y las urbano marginadas, donde muchas veces los programas de salud no son impartidas adecuadamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la mayor prevalencia de índice de higiene oral se encuentra en América Latina y Asia, también indica que la caries dental es la enfermedad más común entre los niños, que afecta

aproximadamente del 60-90% de los niños en edad escolar y que además existen factores de riesgo que podrían condicionar a la persona a estar más susceptible a desarrollarla, como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental.

A nivel latinoamericano el Perú presenta un deficiente nivel de salud bucal, superado por países vecinos como Chile, Brasil, Colombia entre otros. Lograr cambiar esta dramática situación requiere de la participación activa de todos los sectores involucrados y la ciudadanía organizada que represente a amplios sectores de nuestra población que sufren día a día las dolencias y una baja calidad de vida como consecuencia de la crónica indiferencia de los gobiernos de turno para atender las necesidades de salud bucal en las últimas décadas.

En el Perú se identifican muchos problemas en el sector salud, una de ellas es la salud bucal, ocasionando que gran parte de la población sobre todo aquellas zonas rurales vivan padeciendo de dicha enfermedad. Estudios realizados en el Perú muestran un bajo rendimiento en los escolares en cuanto a conocimiento sobre higiene bucal, en otro estudio realizado en nuestro país mostró que el 63.5 % de personas evaluadas tuvo un conocimiento de nivel regular en cuanto a salud bucal, y un 36.5% tuvo un nivel malo.

En el Centro Educativo Inicial San Antonio se pudo demostrar la importancia que tiene el rol de los padres en la influencia del comportamiento adoptado por sus hijos. Observamos cuán importante será tener una buena higiene bucal. Al

no realizarse el estudio, los padres y maestros estarían desinformados sobre la importancia de una buena salud bucal y la importancia entre una lonchera con alimentos saludables y no saludables, el cual incrementaría en el desarrollo de placa bacteriana y caries dental.

El propósito de esta investigación es determinar la influencia entre el contenido de la lonchera preescolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años, con el fin de establecer la importancia de una lonchera nutritiva con alimentos saludables y que no queden restos alimenticios en la cavidad oral que puedan llevar al desarrollo de placa bacteriana y además producir caries dental, no sólo para mantener una buena salud en nuestros niños, después de evaluar se dará capacitación a los padres de familia para el evitar el consumo de loncheras no saludables.

2.1.2 Definición Del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál es la Influencia del contenido de la lonchera pre – escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años de edad de una Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II ?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el contenido de la lonchera pre escolar en niños de 3 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II?
2. ¿Cuál es el contenido de la lonchera pre escolar en niños de 4 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II?
3. ¿Cuál es el contenido de la lonchera pre escolar en niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II?
4. ¿Cuál es el contenido de la lonchera pre escolar según sexo de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II?
5. ¿Cuál es el índice de higiene en niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tiene como finalidad determinar la “Influencia del contenido de la lonchera pre – escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad de una Institución Educativa Inicial San Antonio Semestre 2018 – II”, evaluar el contenido de la lonchera escolares de niños de nivel inicial, determinando la presencia de alimentos saludables de una institución educativa privada.

Siendo este un estudio observacional, contribuye al conocimiento de la influencia de la lonchera escolar como factor predisponente de índice de higiene oral, siendo de importancia la dieta para mantener una buena higiene. En tal sentido el aporte del presente estudio servirá como base para futuras investigaciones.

Los resultados en el presente estudio serán relevantes ya que se demostrará cuán importante es la alimentación en la higiene bucal para la prevención de placa bacteriana y caries dental.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo Principal

Determinar la Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el contenido de la lonchera pre escolar en niños de 3 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 - II.
2. Determinar el contenido de la lonchera pre escolar en niños de 4 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 - II.

3. Determinar el contenido de la lonchera pre escolar en niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 - II.
4. Determinar el contenido de la lonchera pre escolar según sexo de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II.
5. Determinar cuál es el índice de higiene oral en niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 - II.

2.2.3 Delimitación del estudio

- **Delimitación temporal**

La presente investigación se realizó en el semestre académico 2018-II.

- **Delimitación espacial**

El estudio se realizó en la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, que está en el distrito de Barranco.

- **Delimitación social**

La Investigación sirvió para determinar si los padres de familia y los docentes de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, tienen conocimiento sobre la influencia del contenido de la lonchera pre-escolar como factor predisponente en el índice de higiene oral, que de acuerdo a los resultados se pudo dar la recomendación de cómo es una lonchera saludable.

- **Delimitación conceptual**

La prevención en higiene bucal es importante para mejorar el estado de salud de la cavidad oral, en los niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” es importante que los padres de familia y docentes tengan conocimiento sobre el tema y así los niños tengan una mejor salud bucal.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

La presente investigación se justifica porque nos permitió conocer el grado de índice de higiene oral con el contenido de las loncheras pre-escolares y de la relación con el desarrollo de la placa bacteriana, a partir de lo cual asumir responsablemente maniobras preventivas adecuadas y su tratamiento integral.

Este estudio es de necesidad porque ayudaría al profesional de la salud y en especial a los odontólogos que trabajan con niños en esta fase, dándoles la educación e información del contenido de una lonchera nutritiva con alimentos no saludables y así prevenir la aparición de placa bacteriana y caries dental en la infancia temprana. Resulta conveniente la elaboración de esta investigación para recomendar a las autoridades de la Institución Educativa Inicial San Antonio, al analizar los alimentos que llevan los alumnos en sus loncheras, sirviendo para hacer campañas de prevención de placa bacteriana.

Se lograría una óptima atención a los niños de estas edades fomentando un programa educativo preventivo en salud bucal mejorando su calidad de vida. De esta forma evitar una deficiente higiene bucal y por ende mejor la salud bucal de la cavidad oral.

2.3 Variables e Indicadores

2.3.1 Variable

- **Variable Independiente**

Lonchera escolar

- **Variable Dependiente**

Índice de higiene oral

2.3.2 Indicadores

- Para la variable de la lonchera escolar será los resultados recolectados en la ficha sobre alimentos saludables y no saludables.
- Para el índice de higiene oral, los indicadores serán los datos obtenidos del Índice de O`Leary.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población de estudio estará constituida por los niños y niñas que tengan la edad de 3 a 5 años y estén matriculados en la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, que corresponde a un total de 67 niños.

3.1.2 Muestra

La presente investigación será no aleatoria por conveniencia, constituida por los alumnos de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” en el semestre 2018 – II, en un número de 50 que cumplirán los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Niños que lleven su lonchera pre escolar.
- Niños de ambos géneros.
- Niños comprendidos entre 3 a 5 años.
- Niños que no tengan enfermedad sistémica crónica que estén bajo tratamiento medicamentoso.

Criterios de exclusión

- Niños que no lleven su lonchera pre escolar
- Niños de otras edades
- Niños con enfermedades sistémicas crónicas que estén bajo tratamiento medicamentoso.

3.2 Diseño a utilizar en el estudio

El diseño que se utilizó en la investigación es Descriptivo, puesto que se observan hechos y sucesos de la realidad. El tipo de investigación es Transversal, ya que se desarrolló en un determinado momento por única vez. Observacional ya que no se manipulan las variables. El enfoque es cualitativo.

3.3 Técnica e instrumento de la recolección de datos

3.3.1 Técnica de recolección de datos

Se presentó el proyecto de investigación a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para su respectiva aprobación y de este modo desarrollar el estudio respectivo.

Se solicitó la autorización a la Dirección de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, para la ejecución del proyecto que se dio mediante la toma de una ficha donde se evaluó la cantidad de alimentos saludables y no saludables de las loncheras preescolares.

Se realizó un examen bucal a los niños para obtener el índice de higiene oral, al final se agradeció a la profesora y los participantes de cada aula por su

tiempo y colaboración. Todo lo observado del contenido de la lonchera se apuntó en una ficha de observación, se realizó la evaluación y obtuvo los resultados correspondientes.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación el instrumento de recolección de datos empleado será el Cuestionario utilizado por el Bachiller Moquillaza Ajalcuña, Gloria Milagros, utilizado para la obtención del título de Cirujano Dentista en la Universidad Norbert Wiener en el año 2014. Dicho Instrumento fue utilizado por el investigador, por lo tanto ya está validado, por tal motivo no se realizó la validación de Juicio de Expertos en el presente estudio.

El cuestionario se tituló Influencia del contenido de la lonchera pre escolar como factor predisponente de índice de higiene oral, constó de 2 partes, siendo las siguientes:

La primera parte se hizo una explicación del propósito de la investigación. La ficha contiene los datos generales como: edad y sexo.

Se evaluó el contenido de la lonchera y se apuntará en la ficha la cantidad de alimentos saludables y no saludables.

La segunda parte realizaremos un examen de índice de O'Leary.

3.4 Procesamiento de Datos

Para realizar la recolección de datos se procedió a enumerarlos y organizarlos de acuerdo a las fichas de recolección de datos, para así ingresarlos a la base de datos en el software Microsoft Excel bajo los codificadores planteados por el investigador.

El proceso de datos se llevó a cabo en una laptop portátil de marca HP con Id 00261-50000-00000-AA989, con un procesador Intel (R) Core (TM) i5-5200 CRPU@2.20GHz 2.20 GHZ, memoria instalada RAM 4.00GB con un sistema operativo de 64 bits, procesador x64 y sistema operativo Windows 8.1 Pro. La información recolectada será analizada.

La información recolectada será analizada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en el cual se llevara a cabo la aplicación estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos obtenidos. Los resultados de las pruebas estadísticas descriptivas como inferencial serán expresadas mediante gráficos y tablas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

El objetivo del estudio fue determinar la influencia del contenido de la lonchera pre escolar como factor predisponente del índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa “San Antonio” del distrito de Barranco en el año 2018, la muestra considerada fue de 50 niños de la Institución Educativa “San Antonio” para el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva para presentar los objetivos general y específicos; además, la estadística inferencial, que se mostraran mediante tablas y gráficos en forma ordenada que se mostrarán mediante tablas y gráficos en forma ordenada.

Tabla N° 01
Distribución de los participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	46%
Masculino	27	54%

En la Tabla N° 01 se aprecia los participantes de sexo femenino representan el 46% (N°=23) y los de sexo masculino el 54% (N°=27) del total.

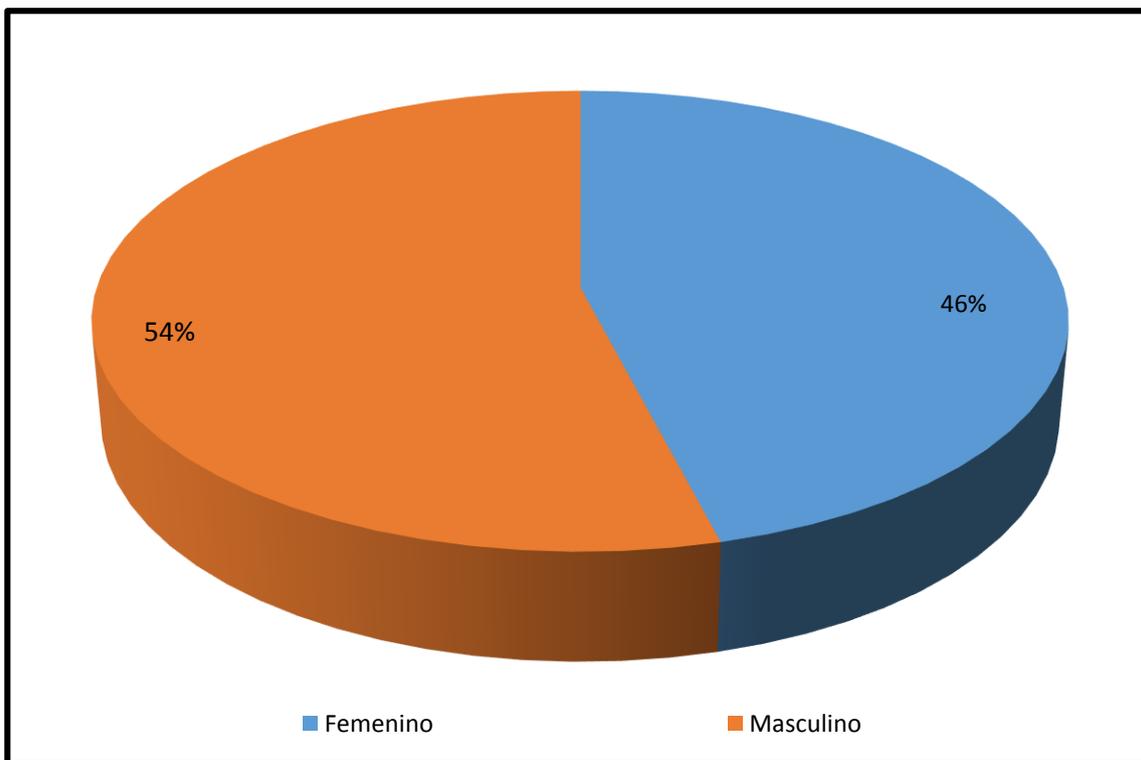


Gráfico N° 01
Distribución de los participantes según sexo

Tabla N° 02
Distribución de los participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
3 años	17	34%
4 años	18	36%
5 años	15	30%

En la Tabla N° 02 se observa que los participantes de 3 años representan el 34% (N°=17), los de 4 años el 36% (N°=18) y los de 5 años el 30% (N°=15) del total.

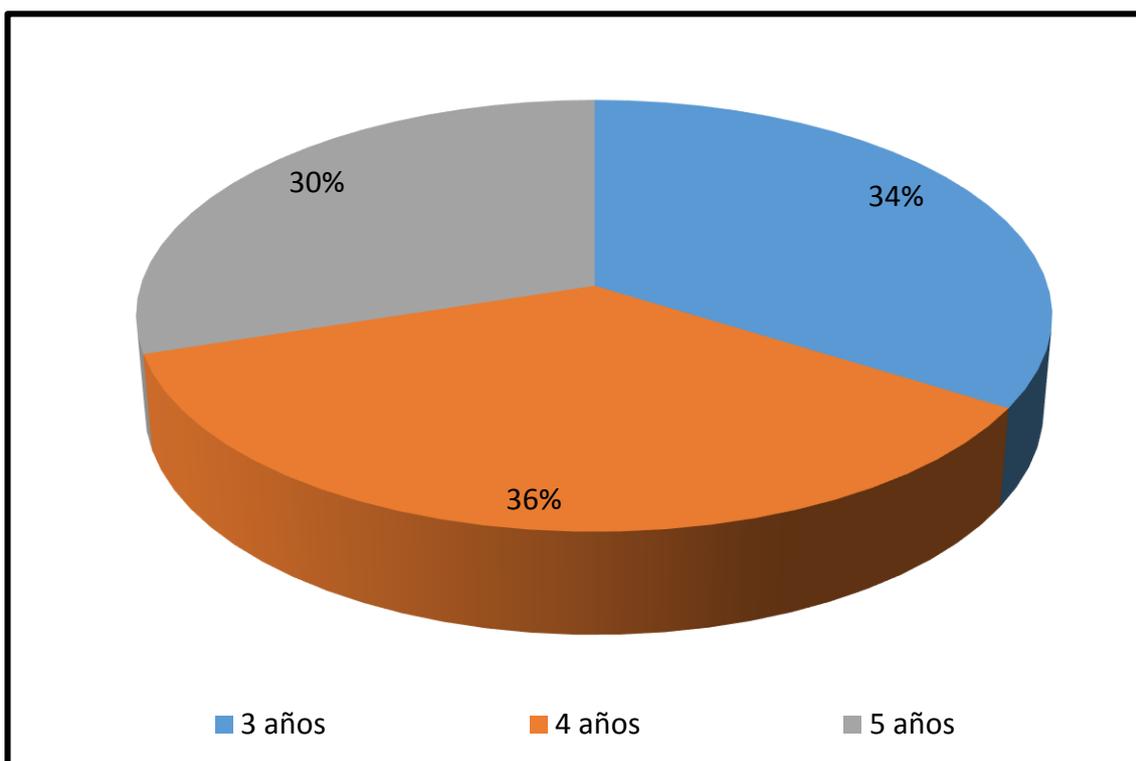


Gráfico N° 02
Distribución de los participantes según edad

Tabla N° 03

Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

Contenido de lonchera		IHO	
		Bueno	Regular
Bueno	Recuento	27	6
	% del total	54%	12%
Regular	Recuento	10	7
	% del total	20%	14%

En la Tabla N° 03 se observa en mayoría se presenta un Contenido de lonchera Bueno y un IHO como Bueno en un 54% (N°=27), seguido de un Contenido de lonchera Regular y un IHO Bueno en un 20% (N°=10), un Contenido de lonchera Regular y un IHO Bueno en un 20% (N°=10), un Contenido de lonchera Regular y un IHO Regular en un 14% (N°=7), un Contenido de lonchera Bueno y un IHO Regular en un 12% (N°=6).

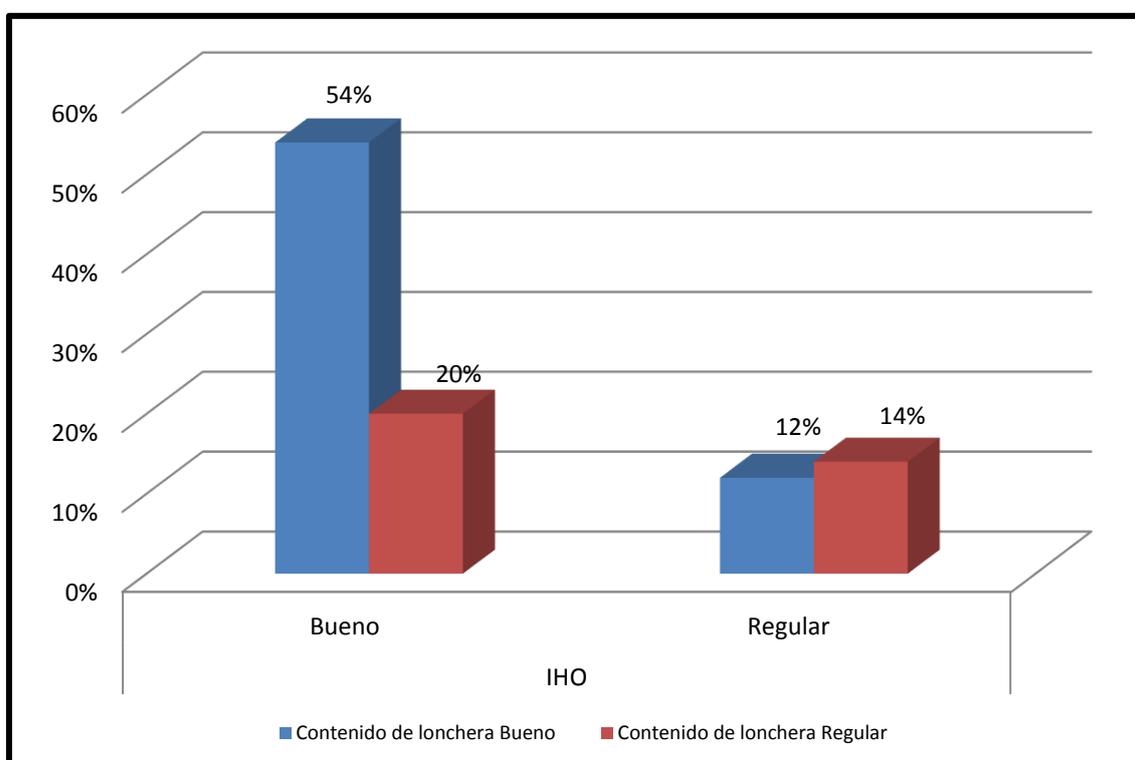


Gráfico N° 03

Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

Tabla N° 04
Contenido de la lonchera escolar en niños de 3 años de la Institución
Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	64.7%
Regular	6	35.3%

En la Tabla N° 04 se aprecia en mayor porcentaje el contenido de las loncheras fue Bueno en un 64.7% (N°=11) seguido de un contenido Regular en un 35.3% (N°=6).

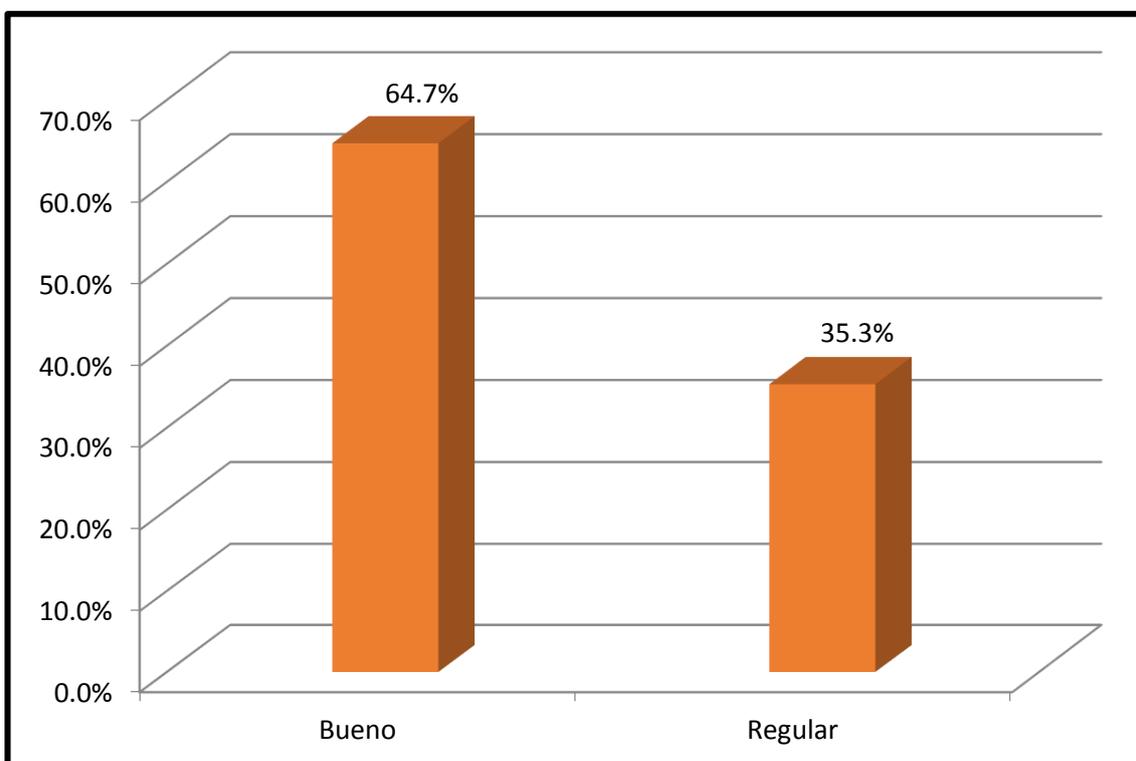


Gráfico N° 04
Contenido de la lonchera escolar en niños de 3 años de la Institución
Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

Tabla N° 05
Contenido de la lonchera escolar en niños de 4 años de la Institución
Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	12	66.7%
Regular	6	33.3%

En la Tabla N° 05 se observa que en mayor porcentaje el contenido de las loncheras fue Bueno en un 66.7% (N°=12) seguido de un contenido Regular en un 33.3% (N°=6).

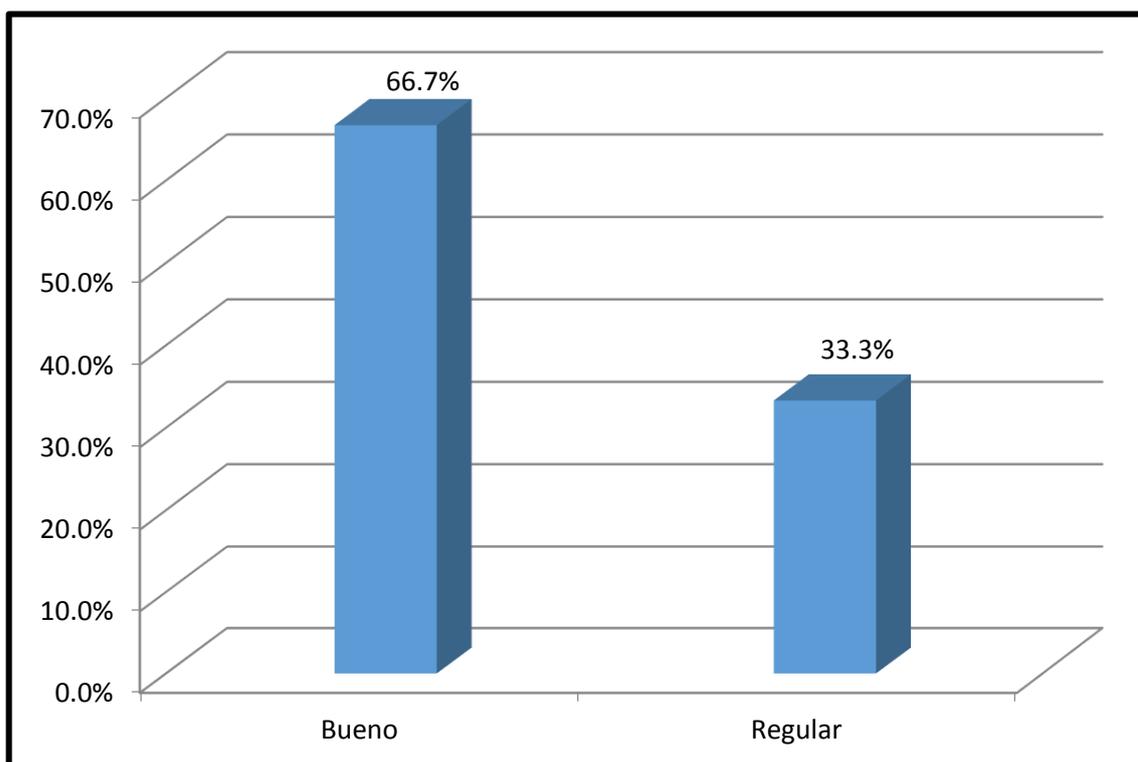


Gráfico N° 05
Contenido de la lonchera escolar en niños de 4 años de la Institución
Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

Tabla N° 06
Contenido de la lonchera escolar en niños de 5 años de la Institución
Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	66.7%
Regular	5	33.3%

En la Tabla N° 06 se aprecia que en mayor porcentaje el contenido de las loncheras fue Bueno en un 66.7% (N°=10) seguido de un contenido Regular en un 33.3% (N°=5).

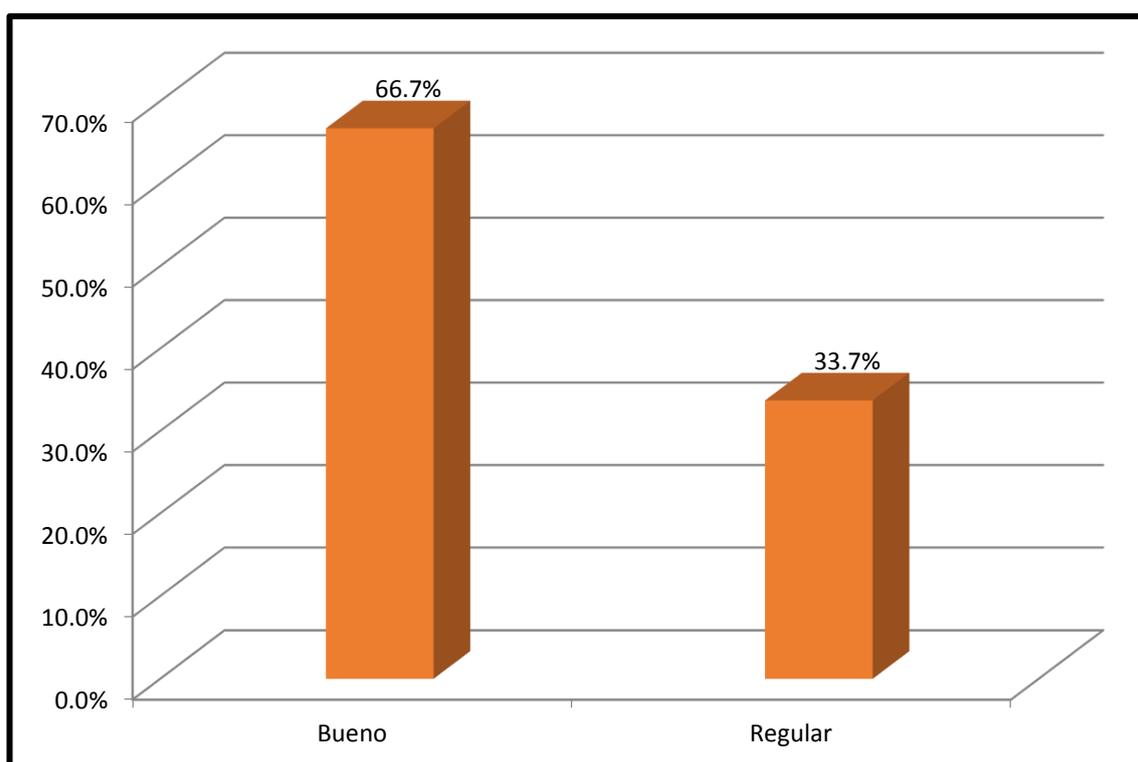


Gráfico N° 06
Contenido de la lonchera escolar en niños de 5 años de la Institución
Educativa Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

Tabla N° 07
Contenido de la lonchera escolar según sexo de la Institución Educativa
Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

	Bueno		Regular	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total
Femenino	14	28%	9	18%
Masculino	19	38%	8	16%

En la Tabla N° 07 se aprecia el contenido de las loncheras en mayoría en el sexo Femenino se presentaron como Bueno en un 28% (N°=14), seguido de Regular en un 18% (N°=9); en el sexo Masculino en mayoría las loncheras se presentaron como Bueno en un 38% (N°=19) seguido de Regular en un 16% (N°=8).

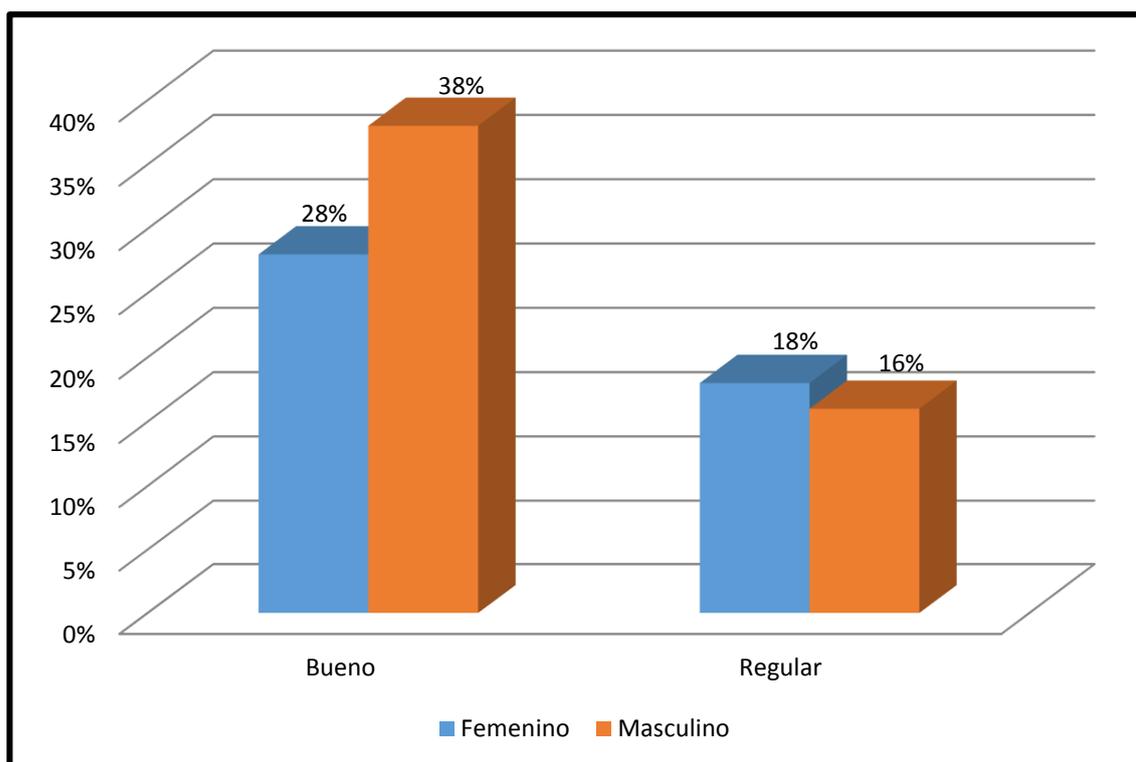


Gráfico N° 07
Contenido de la lonchera escolar según sexo de la Institución Educativa
Inicial “San Antonio” Semestre 2018 – II

Tabla N° 08
IHOS en niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre
2018 – II

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	37	74%
Regular	13	26%

En la Tabla N° 08 se aprecia que el IHO en mayor porcentaje se presentó como Bueno en un 74% (N°= 37), seguido de Regular en un 26% (N°= 13).

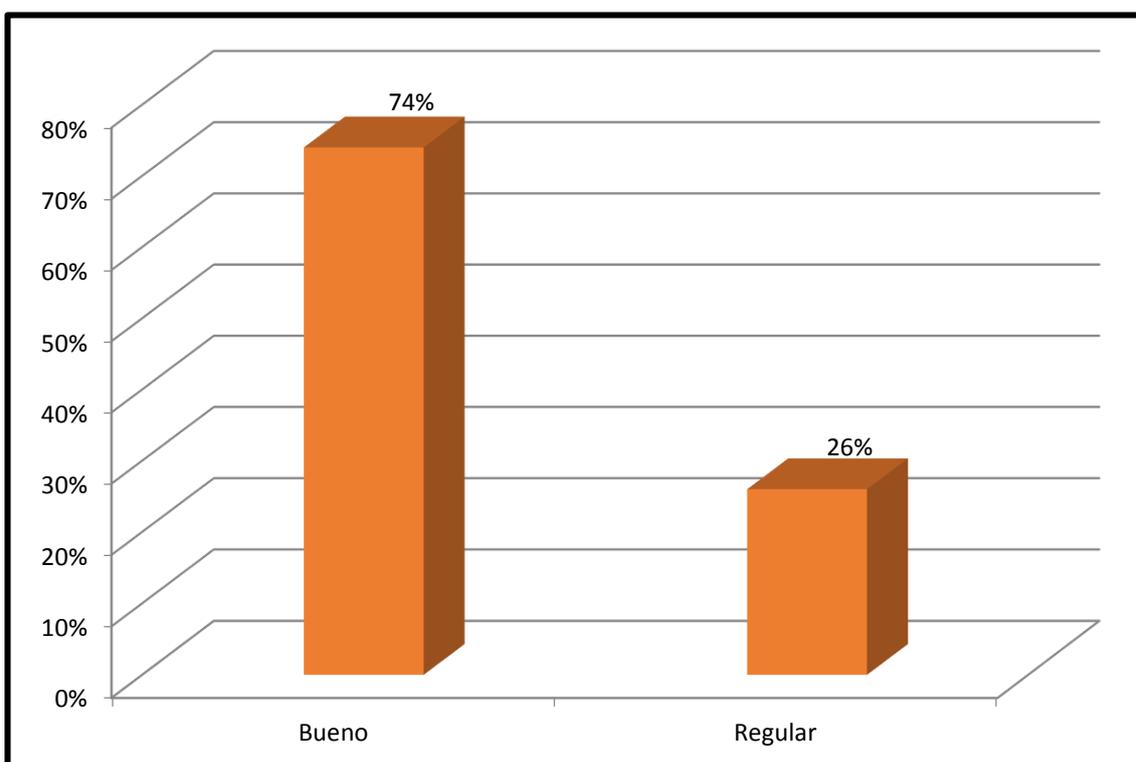


Gráfico N° 08
IHOS en niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” Semestre
2018 – II

4.2 Discusión de Resultados

Tomando en cuenta ,determinar la influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente del índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años de la Institución Educativa “San Antonio”, se observa un número de 27 con un porcentaje de 54%; el contenido de la lonchera escolar es Buena y con respecto al índice de higiene oral es Bueno; además, en un número de 10 con un porcentaje de 20% el contenido de la lonchera escolar es de Regular y con un índice de higiene oral Bueno; luego, en un número de siete con un porcentaje de 14% el contenido de la lonchera escolar es de Regular y el índice de higiene oral es Regular; finalmente, en un número de seis con un porcentaje de 12% el contenido de la lonchera escolar es Bueno y el índice de higiene oral es de Regular. En la ejecución del proyecto de investigación en el resultado se aprecia que en su mayoría los niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” llevan una lonchera saludable y mantienen un buen índice de higiene oral. Sin embargo sabiendo que también existe un porcentaje de índice de higiene oral regular y de lonchera escolar regular, será recomendable dar capacitación a los padres, docentes y niños de la Institución Educativa “San Antonio”.

Tomando en cuenta, determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 3 años del Institución Educativa Inicial “San Antonio”, en los resultados se aprecia que en mayoría en un número de 11 con un porcentaje de 64.7% la lonchera escolar es Buena y finalmente en un número de seis con un porcentaje de 35.3% es Regular. En la ejecución del proyecto de investigación en el resultado se apreció que las loncheras que llevan los niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” son de tipo Buenas. El resultado es alentador que las loncheras que llevan

los niños son buenas, haciendo notar que los padres y docentes están informados y preocupados por la salud de los niños, de todas formas hay que seguir capacitando a los padres, profesores y niños sobre una lonchera escolar saludable.

Tomando en cuenta, determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 4 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, en los resultados se aprecia que en mayoría en un número de 12 con un porcentaje de 66.7% la lonchera escolar es Buena y finalmente en un número de seis con un porcentaje de 33.3% es Regular. En la ejecución del proyecto de investigación en el resultado se apreció que las loncheras escolares que llevan los niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, son de tipo Buena. El resultado es positivo, mostrando que las loncheras que llevan los niños son buenas, haciendo notar que los docentes y padres de familia están informados y preocupados por la salud de los niños, de todas formas hay que seguir motivando a los padres, docentes y niños mediante charlas sobre una lonchera saludable.

Tomando en cuenta, determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, en los resultados se aprecia que en mayoría en un número de 10 con un porcentaje de 66.7% la lonchera escolar es buena y finalmente con un número de cinco con un porcentaje de 33.3% es Regular. En la ejecución del proyecto de investigación en el resultado se apreció que las loncheras escolares que llevan los niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” son de tipo Buenas. El resultado es motivador, mostrando que las loncheras que le envían los padres a los niños son buenas, demostrando que padres y docentes se mantienen informados. De todas formas se deberá realizar

charlas a los niños, padres y docentes para reforzar sobre su conocimiento de una lonchera escolar saludable.

Tomando en cuenta, determinar el contenido de la lonchera escolar según sexo de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” , se observa un número de 14 con un porcentaje de 28%, en el sexo femenino el contenido de la lonchera escolar es Buena; además en un número de nueve con un porcentaje de 18% en el sexo femenino el contenido de la lonchera escolar es Regular; luego en un número de 19 con un porcentaje de 38% en el sexo masculino el contenido de la lonchera escolar es Buena; finalmente en un número de ocho con un porcentaje de 16% en el sexo masculino el contenido de la lonchera escolar es Regular. En la ejecución del proyecto de investigación en el resultado se aprecia que en su mayoría los niños de sexo masculino de la Institución Educativa Inicial “San Antonio” llevan una lonchera escolar Buena. Sin embargo sabiendo que existe un mayor porcentaje de contenido de la lonchera escolar como Regular en el sexo femenino, será recomendable reforzar la información a los padres, docentes y niños sobre una lonchera saludable.

Tomando en cuenta, determinar el índice de higiene oral de los niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, en los resultados se observa que en mayoría en un número de 37 con un porcentaje de 74%; el índice de higiene oral es Buena y finalmente en un número de 13 con un porcentaje de 26% es Regular. En la ejecución del proyecto de investigación en el resultado se apreció que el índice de higiene que tienen los niños del Centro Educativo “San Antonio “es Bueno. El resultado es alentador que el índice de higiene oral que mantienen los niños es

Buena, haciendo notar que los padres y docentes están informados e interesados sobre la buena higiene bucal, de todas formas, hay que seguir mediante charlas informativas dirigidas a los padres, docentes y niños sobre una buena higiene oral.

García L. (2002) Perú. Establecer la relación que existe entre el consumo de alimentos cariogénicos y la higiene bucal con la caries dental en escolares. Mediante un muestreo aleatorio estratificado se obtuvo una muestra de 108 escolares de la Institución Educativa Virgen Milagrosa entre 6 y 11 años de edad, ubicado en el distrito de Surquillo, Lima, Perú. Se utilizó un diseño observacional descriptivo, de tipo transversal y correlacional. A cada escolar se le realizó un examen clínico empleando los índices CPO-D y ceod para caries dental, el índice de Greene y Vermillion para higiene bucal y encuesta sobre consumo de alimentos cariogénicos. En el análisis de regresión lineal múltiple se identificó que la variable consumo de alimentos cariogénicos es el factor con mayor capacidad explicativa para caries dental ($\beta = 0.787$). La prevalencia de caries fue de 89.8%, el índice CPO-D fue 1.7, el índice ceo-d fue 3.1, el consumo de alimentos cariogénicos fue entre moderado y alto en un 85%, la frecuencia de cepillado fue entre una y dos veces al día y el índice de higiene bucal fue aceptable en un 47.2%. El consumo de alimentos cariogénicos y la higiene bucal se encuentran relacionados de manera significativa con la caries dental. En la presente investigación las loncheras escolares fueron saludables y el índice de higiene oral bueno.

Chamorro I. (2009) Ecuador. Estudio descriptivo basado en la observación de campo donde 70 niños de entre 2 y 5 años de edad del Centro Educativo Ecológico Bilingüe Gonzalo Ruales Benalcázar, ubicado en la parroquia de Conocoto en el

Cantón Quito, fueron evaluados en su tipo de alimentación presente en loncheras escolares, pH salival, cantidad de placa bacteriana y caries dental, además los padres de los menores fueron solicitados a llenar a través de un cuestionario datos básicos de salud e higiene, además de un diario alimentar para corroborar con los alimentos contenidos en la lonchera el día de la investigación. Encontrándose un 100% de alimentos azucarados, con un consumo medio de entre dos y tres alimentos por lonchera de cada niño. Con alto porcentaje de lactosa, líquidos azucarados y almidones con azúcares, el análisis del pH salival reveló valores cercanos a la neutralidad tanto antes del consumo como después del consumo de alimentos. El índice ceod mantuvo una relación directamente proporcional observándose disminución de este cuando el niño incluyó en su lonchera alimentos protectores más que azucarados. El índice de placa fue ligeramente mayor en niños cuyas loncheras presentaron únicamente alimentos azucarados. En la presente investigación las loncheras escolares fueron saludables y el índice de higiene oral bueno.

Moquillaza G. (2014) Perú. El objetivo de la presente investigación fue determinar si existe relación entre riesgo, prevalencia de caries dental y valoración estomatológica del contenido de loncheras en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial N. ° 191 María Inmaculada. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, relacional, prospectivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 159 niños que se encontraban matriculados en la institución educativa inicial N. ° 191 María Inmaculada, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se elaboró una ficha clínica. Para medir el riesgo de caries dental se utilizó la encuesta Cambra. Para

medir la prevalencia de caries dental se utilizó el índice de ceo-d, y para medir la valoración estomatológica del contenido de loncheras se elaboró una ficha de recolección, en la que se estableció una escala de valoración estomatológica para determinar el contenido de las loncheras, validado por juicio de expertos. Se encontró que el riesgo de caries dental en los niños fue moderado con un 59,8 %. La prevalencia de caries dental fue alta, con 84,28 %; el índice de ceo-d fue de 4,89. La valoración estomatológica de las loncheras escolares fue mala, con 54,1 %. Se halló relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries dental y la prevalencia de caries dental, así como también entre la prevalencia de caries dental y la valoración estomatológica del contenido de loncheras. En la presente investigación las loncheras escolares fueron saludables y el índice de higiene oral bueno.

Minaya L, Perez M, Vásquez S. (2017) Perú. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima del distrito de Comas en el año 2015. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población universo fue de 230 madres; la muestra de 80. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una lista de chequeo, como técnica la encuesta y observación. Se obtuvo una correlación de Spearman = - 0.117 y un valor $p=0.300$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe evidencias para afirmar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes. Respecto al nivel de conocimiento el 50% de las madres presentó un nivel alto, mientras el 46,2% de las madres presentó un nivel medio, y

por último el 3,8% de las madres presentó un nivel bajo. Respecto al cumplimiento de las loncheras saludables, el 61% sí cumple con la lonchera saludable y el 39% no cumple con las loncheras saludables. No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015. En la presente investigación las loncheras escolares fueron saludables y el índice de higiene oral bueno.

Pachas C, Segura K. (2017) Perú. El objetivo general fue determinar la relación de caries dental, grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica .El diseño fue no experimental, transversal de nivel de investigación correlacional, la población estuvo conformada por 60 niños y niñas entre las edades 3,4 y 5 años que también conformaron la muestra por lo cual el muestreo fue no probabilístico por conveniencia Para lo cual se utilizó la técnica de: Observación y encuesta con el instrumento de guía de análisis documental (Odontograma) y Cuestionario respectivamente.Se evidencia que para la variable caries del 100%(60) niños de 3 a 5 años el 91,7% (55) niños de 3 a 5 años presentan caries dental mientras que el 8,3% (5) niños de 3 a 5 años no presenta caries. Por lo cual en la variable de grupo de alimentos del 100%(60) niños de 3 a 5 años el 15% (9) niños de 3 a 5 años tienen un consumo de lípidos mientras que el 60% (36) niños de 3 a 5 consume carbohidratos y el 25% (15) niños de 3 a 5 años consume proteínas.. Mientras que en la variable higiene dental del 100%(60) niños de 3 a 5 años del cual el 31,7% (19) niños de 3 a 5 años tienen una higiene dental buena mientras que el 1,7% (1) niños de 3 a 5 años tiene una higiene dental regular y el 66,7% (40) niños de 3 a 5

años tienen una mala higiene dental. Se concluye que no existe relación entre la variable caries dental, grupo de alimentos e higiene dental. En la presente investigación las loncheras escolares fueron saludables y el índice de higiene oral bueno.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar la influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años en la Institución Educativa Inicial “San Antonio” en el distrito de Barranco en el año 2018, se concluye que no hay relación del contenido de la lonchera escolar con el índice de higiene.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. Con referencia a determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 3 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se concluye que el contenido de la lonchera escolar es Buena.
2. Con respecto a determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 4 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se concluye que el contenido de la lonchera escolar es Buena.

3. Con respecto a determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se concluye que el contenido de la lonchera escolar es Buena.
4. Con respecto a determinar el contenido de la lonchera escolar según el sexo de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se concluye que los niños llevan una lonchera escolar Buena, sin embargo en su mayoría las niñas llevan una lonchera escolar Regular.
5. Con respecto a determinar el índice de higiene oral de los niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se concluye que el índice de higiene oral es Buena.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Teniendo en cuenta la influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente del índice de higiene oral en niños de 3 – 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se recomienda tomar en cuenta los resultados para capacitar a los padres, docentes y niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se lograría seguir manteniendo la buena información sobre una lonchera escolar saludable y un buen índice de higiene oral.

5.2.2 Recomendaciones Específica

1. De acuerdo a determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 3 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para que padres, docentes y niños sigan manteniendo la buena información sobre una lonchera escolar saludable, se lograría una buena nutrición, alta energía del niño para tener un óptimo rendimiento en el colegio.
2. Con respecto a determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 4 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para que padres, docentes y niños sigan manteniendo la apropiada información sobre una lonchera escolar saludable, se lograría una mayor energía y un buen rendimiento escolar.
3. Con respecto a determinar el contenido de la lonchera escolar en niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para que padres, docentes y niños sigan manteniendo la buena información sobre una lonchera escolar saludable, se lograría un buen hábito saludable mejorando su rendimiento físico e intelectual durante la jornada escolar.
4. Con respecto a determinar el contenido de la lonchera escolar según sexo de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para poder realizar charlas educativas y reforzar la información sobre el contenido de la lonchera escolar saludable, se lograría reponer la energía que el infante perdió durante

la mañana y además aportar nutrientes esenciales para asegurar su óptimo rendimiento escolar.

5. Con respecto a determinar el índice de higiene oral en niños de la Institución Educativa Inicial “San Antonio”, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para que padres, docentes y niños sigan recibiendo información sobre una buena higiene oral, se lograría un déficit de desarrollo de placa bacteriana y caries dental a lo largo de los años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández. Alimentación y Nutrición. Puebla – México, 2003 [Tesis]. Universidad de las Américas de Puebla. Disponible en http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf
2. Merino M [Internet]. Definición. De [Publicado 2010. Actualizado 2013] Disponible en : <https://definicion.de/alimento/>
3. Martínez A. Conceptos Básicos de alimentación [Diapositivas]. Madrid – España; 2016. 80 Diapositivas.
4. Salvador G. La alimentación saludable en la etapa escolar [Diapositivas]. Catalunya – España; 2012. 47 Diapositivas.
5. MINSA [Internet]; Come Rico Come Sano; 2012. Disponible en : http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciudadania/vida_saludable/alimentacio/destacats_dreta/alimentacion_escolar_castella.pdf
6. Pancho T. 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. Riomba – Ecuador. Julio 2015. [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de la salud. Carrera de Odontología.
7. MINSA [Internet]; Nutrición Pre escolar; 2007. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/pre_escolar.asp

8. Garay M. Nutrición en niños de etapa escolar. Elaboración de una lonchera saludable. Guayaquil – Ecuador. Agosto 2010 [Tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
9. Cruz C. Relación entre el contenido de la lonchera pre escolar y caries dental en niños del Pronoei de la Fundación Clementina Peralta de Acuña. Pimentel – Perú. 2016 [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de estomatología.
10. Pizzo M. Desarrollo de los niños en la edad escolar. N.d [Internet] Disponible: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/053_ninez1/material/descargas/el_desarrollo_de_los_ninos_en_edad_escolar.pdf
11. Autores Colombianos. Enfermería Familiar y Social del colectivo. Habana – Cuba: Ciencias médicas; 2014.
12. Aliño M. La edad pre escolar como momento singular del desarrollo humano. Rev. Cubana Pedriátrica [En línea]. 2007. N° 79(4) Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v79n4/ped10407.pdf>
13. Serrano-Granger J, Herrera D. La placa dental como biofilm. ¿Cómo eliminarla? RCOE 2005; 10(4):431-439. Disponible : <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta3.pdf>
14. Sarduy Bermúdez L, González Díaz M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana [Internet]. Scielo.sld.cu. 2016. Disponible : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002
15. Serrano Granger J, Herrera Gonzales D, León Barrios R. Placa bacteriana. Su papel en las enfermedades de la encía. Factores que modifican la acción de la placa bacteriana [Internet]. Bibliotecas.unr.edu.ar. 2009 .Disponible : http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9788498351378.pdf

16. Chica R, Ludeña V. Eficacia del propóleo al 25% vs la clorhexidina al 0.12% usado conjuntamente con técnica de Bass para disminuir la placa bacteriana. Cuenca, Ecuador – 2005 [Tesis]. Universidad de Cuenca – Facultad de odontología.
17. Aguilar M, y cols. Periodoncia para el higienista dental [Internet]. Sepa.es. 2003 [citado 3 Julio 2003]. Disponible : http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf
18. Quiñonez L, Barajas A. Control de Placa Dentobacteriana con el Índice de O'Leary, instruyendo la Técnica de Cepillado de Bass, en pacientes infantiles del Posgrado en Odontopediatria de la UAN [Internet]. Tecnocientifica.com.mx. 2015 [Citado Enero 2015]. Disponible: <http://tecnocientifica.com.mx/educateconciencia/index.php/revistaeducate/artic le/viewFile/64/59>
19. García L. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. Lima – Perú. Kiru 9 (1); 34 – 38. 2012
20. Sánchez Y. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. Lima – Perú. Kiru 9(1); 21 – 33. 2012
21. Chamorro I. Evaluación del potencial cariogénico de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del Centro Educativo Ecológico Trilingüe Gonzalo Ruales Benalcáza. Quito – Ecuador. 2009 [Tesis]. Universidad San Francisco de Quito – Facultad de Odontología.
22. Moquillaza G. Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la Institución educativa inicial N° 191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Lima – Perú. 2014 [Tesis]. Universidad Norbert Wiener – Facultad de Odontología.

- 23.** Chunga C. Efectividad de una intervención educativa sobre preparación de loncheras saludables en las madres de niños en edad preescolar de la Institución Educativa Inicial N°1447 San José. Piura – Perú. 2017 [Tesis]. Universidad Nacional de Piura – Facultad de Ciencias de la Salud.
- 24.** Minaya L., Perez M., Vásquez S. Relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima. Lima – Perú. 2017. [Tesis]. Universidad de Ciencias y Humanidades – Facultad de Ciencias de la Salud.
- 25.** Pachas C., Segura K. Caries dental, grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de Ascensión. Huancavelica – Perú. 2017. [Tesis]. Universidad Nacional de Huancavelica – Facultad de Enfermería
- 26.** Ferrer J [Internet]. Definición ABC. [Consultado 2017] Disponible : <https://www.definicionabc.com/social/influencia.php>
- 27.** Pérez J y Gardey A [Internet]. Definicion.de [Consultado : 8 julio 2010] Disponible : <https://definicion.de/contenido/>
- 28.** Loncheras Escolares [Internet] [Consultado 2 de junio 2017]. Disponible : <http://helpnutrition.blogspot.com/2012/03/loncheras-escolares-ricas-y-nutritivas.html>
- 29.** Factor Predisponente [Internet] [Consultado 8 de junio 2015] Disponible : <http://www.espanito.com/la-actividad-nerviosa-superior.html?part=6>
- 30.** Ministerio de Salud Pública. Caries. Guía Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de normalización: [http:// salud.gob. ec](http://salud.gob.ec)
- 31.** Alimentos Cariogénicos que promueven la aparición de caries dental. [Internet]. [Consultado 2015]. Disponible : alimentos.com

ANEXOS

ANEXO N° 01



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA SOBRE INFLUENCIA DEL CONTENIDO DE LA LONCHERA PRE ESCOLAR COMO FACTOR PREDISPONENTE DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Edad:

Sexo: F M

Número:

INTRODUCCIÓN

La presente ficha forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar la influencia del contenido de la lonchera pre escolar como factor predisponente del índice de higiene oral.

SALUDABLES			
Alimentos y sustancias acidogénicos (+1)		Alimentos y sustancias hipoacidogénicos, no acidogénicos o mínimamente acidogénicos (+5)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pan ✓ Frutos Secos ✓ Yogurt ✓ Plátano ✓ Uvas ✓ Leche ✓ Refrescos naturales e infusiones ✓ Avena, quinua, cebada ✓ Pera ✓ Arroz ✓ Papa ✓ Naranja ✓ Manzana ✓ Durazno ✓ Tomate 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pescado ✓ Huevo ✓ Carne ✓ Pollo ✓ Agua hervida ✓ Queso 	
N° alimentos saludables/acidogénicos		N° alimentos y sustancias hipoacidogénicos, no acidogénicos o mínimamente acidogénicos	

NO SALUDABLES			
Alimentos no saludables / acidogénicos (-5)		Alimentos no saludables / hipoacidogénicos, no acidogénicos o mínimamente acidogénicos (-1)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Golosinas ✓ Gaseosa ✓ Jugos artificiales ✓ Mermelada ✓ Embutidos 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Chicle con azúcar ✓ Cancha de Maíz 	
N° alimentos no saludables/ acidogénicos		N° alimentos no saludables / hipoacidogénicos, no acidogénicos o mínimamente acidogénicos	

Marcar con una X en el recuadro según corresponda a los alimentos que se encuentren en la lonchera del niño.

Se dará un puntaje cada cuadro:

Alimentos saludables/ hipoacidogénicos, no acidogénicos o mínimamente acidogénicos	+5
Alimentos saludables/ acidogénicos	+1
Alimentos no saludables /hipoacidogénicos, no acidogénicos o mínimamente acidogénicos	-1
Alimentos no saludables / acidogénicos	-5

Valoración estomatológica del contenido de loncheras:

BUENO	11 a +
REGULAR	1 a 10
MALO	0 a -

- ✓ El bueno indica que el niño contiene una lonchera con alimentos saludables y con mayor presencia de alimentos hipoacidogénicos.
- ✓ El regular indica que el niño contiene una lonchera con alimentos saludables y con mayor presencia de alimentos acidogénicos.
- ✓ El malo indica que el niño contiene una lonchera con alimentos no saludables y acidogénicos.

ANEXO N° 02

Diagnóstico de placa bacteriana - Índice de Placa de O'Leary

			55	54	53	52	51		61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>														
<hr/>																
			45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
48	47	46	85	84	83	82	81		71	72	73	74	75			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>														

Índice de O'Leary	
Mala higiene	50% - 100%
Regular higiene	16% - 49%
Buena higiene	0 a 15%

ANEXO N° 03
CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Estomatología
Decanato

Pueblo Libre, 30 de Julio del 2018

CARTA N°907-DFE-2018

Directora.

Maria Teresa Gutierrez Olivera

Inicial Cuna I.E.I.P. San Antonio SAC. – UGEL 07

Presente.-

De mi mayor consideración:

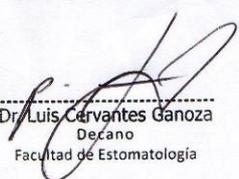
Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la **Srta. FIESTAS FARIAS DANIELLA XIOMARA** quien ha culminado estudios en el ciclo académico 2017-2 y solicita se brinde la facilidad para recolectar datos, que ayudara a la ejecución de su proyecto de tesis en la Institución que usted dignamente dirige, salvo mejor parecer.

Agradezco la atención que brinde a la presente, siendo propicia la ocasión para expresarles mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

LCC/rc
Trámite: **919472**




Dr. Luis Cervantes Ganoza
Decano
Facultad de Estomatología



Al servicio de la Cultura