

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Caries dental en relación al tipo de lonchera en estudiantes de la I.E San Pedro, Trujillo-2023”

Área de Investigación:
Salud Pública Estomatológica

Autor:
Diego André, Díaz Pozo

Jurado Evaluador:

Presidente: Teresa Veronica, Ulloa Cueva

Secretario: Nelson Javier, Mego Zarate

Vocal: Miriam Rosmery, Muñoz Reyes

Asesor:
Áldave Quezada, Gabriela Katherine
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4896-391X>

Trujillo – Perú
2023

Fecha de sustentación: 14/12/2023

TESIS DIEGO POZO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	11%
2	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%



CDI Gabriel Salazar Jimenez
C.O.P. 20127

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Gabriela Katherine Áldave Quezada, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de tesis de investigación titulada “**Caries dental en relación al tipo de lonchera en estudiantes de la I.E San Pedro, Trujillo – 2023**”, autor **Diego André Díaz Pozo**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el Lunes 18 de Diciembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo 18 de Diciembre del 2023

ASESOR

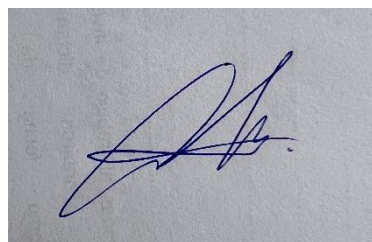
Dr. Gabriela Katherine. Áldave Quezada
DNI: 44545949
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4896-391X>
FIRMA:



CD. Gabriela Áldave Quezada
C.O.P. 26727

AUTOR

Br. Diego André, Díaz Pozo
DNI: 46868230
FIRMA:



DEDICATORIA

Dedico esta tesis fundamentalmente a Dios por darme la resiliencia necesaria para culminar esta meta añorada por mi persona y familiares, demostrándome a mi mismo que todo se puede con disciplina y el compromiso correcto.

A mis padres por todo su amor y apoyo emocional constante.

A mi abuela que con todo su amor y preocupación por la familia, que cada acción siempre tiene una repercusión en los nuestros.

Y a mi hijo Alessandro, que a pesar de las circunstancias que la vida añora, lucharé siempre para ser el ejemplo que él necesita.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mis asesores de tesis por su dedicación, paciencia y sobre todo profesionalismo con cada palabra y correcciones precisas para poder finalizar y llegar a esta meta tan anhelada. Gracias por su guía y consejos, los llevare grabados en mi memoria para mi futuro profesional.

Agradezco a mis padres que siempre me han brindando su apoyo incondicional para cumplir mis objetivos personales y profesionales. Ellos que con su cariño y amor me han impulsado a perseguir mis metas y sueños. Gracias por todo el soporte material y económico.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la contenido de la lonchera escolar y la caries dental en los estudiantes del I.E San Pedro.

Materiales y método: El estudio es tipo trasversal y observacional, Se evaluó a 136 estudiantes. empleando un método no probabilístico. Se adjudico el test de Moquillaza y la prueba CPOD.

Resultados: El presente estudio mostraron la influencia de un contenido de lonchera escolar con nivel regular conforme a la particularidad de acidogenicidad de alimentos en la muestra con 57,3% (78 niños), con la presencia de caries dental de 64.2% (87 niños) y la negativa de caries dental en 37.8% (36) . Por ende la indagación primaria de la valoración del contenido de alimentos en la lonchera escolar en los niños fue de nivel regular 57.3% (52) , con mayor tendencia en los niños de 11 años a más (26,8%) seguido de los niños de 9-10 años (15.19%).

Conclusiones: El contenido de la lonchera preescolar influye como factor predisponente en la variable de la caries dental como relación directa no sólo significativa si no también estadística con el contenido de la lonchera preescolar. ($p=0.031$).

Palabras clave : Tendencia , Caries , transversal

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the content of the preschool lunch box as a predisposing factor of dental caries in the students of the I.E San Pedro.

Materials and method: The study is cross-sectional and observational, It was carried out in the I.E San Pedro, as a population to be studied, 136 students belonging to the educational center were evaluated. using a non-probabilistic method. The Makeup test and the CDOD test were awarded.

Results: The present study showed the influence of a preschool lunch box content with regular level according to the acidogenicity characteristic of food in the sample with 57.3% (78 children), with the presence of dental caries in 64.2% (87 children) and the negative of dental caries in 37.8% (36). Therefore, the primary observation of the assessment of the food content in the school lunch box in children was of regular level 57.3% (52), with a greater tendency in children aged 11 years and older (26.8%) followed by children aged 9-10 years (15.19%).

Conclusions: The content of the preschool lunch box influences as a predisposing factor in the variable of dental caries as a direct relationship not only significant but also statistical with the content of the preschool lunch box. ($p=0.031$).

Keywords : Tendency , Caries , transversal

ÍNDICE

DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	02
RESUMEN	03
ABSTRACT	04
INDICE	06
Índice de tablas y gráficos	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1. Realidad Problemática.....	08
1.2. Marco Teórico.....	10
1.3. Antecedentes del estudio.....	14
1.4. Justificación del estudio.....	16
1.5. Formulación del problema.....	16
1.6. Objetivos.....	16
1.7. Variables.....	17
II. METODOLOGÍA	18
2.1. Tipo de investigación.....	18
2.2. Población y muestra.....	18
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
2.4. Diseño de investigación.....	20
2.5. Procesamiento y análisis de datos.....	20
2.6. Consideraciones bioéticas.....	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS	29

VIII. ANEXOS	34
8.1. Anexo N°1 Instrumento de recolección CEOD.....	34
8.2. Anexo N°2 instrumento de Moquillaza.....	36
8.3. Consentimiento Asentimiento informado.....	37
8.4. Fotos.....	38
8.5. Consentimiento decanato universitario.....	39
8.6. Constancia de aprobación del Comité de Ética UPAO...	40
8.7. Constancia de asesoría de tesis.....	41

I.INTRODUCCIÓN:

I.1. Realidad problemática:

En primer lugar, una de las patologías más comunes de índole bacteriano es la caries dental, un arduo problema en los sectores públicos de la salud, al especificar una etiología de índole multifactorial y de alto dinamismo en el cual con respecto de la escala no diferencia individuos sea edad, sexo , condición social . Esta patología bucodental es definida por la “OMS” como la destrucción de los componentes mineralizados del diente a causa de los ácidos generados en el biofilm dental .¹⁻²

La caries dental en la etapa temprana está considerada en uno de los puntos de conscientización más bajo en lo que concierne a la salud pública peruana, por ende es importante apilar la información referida a los múltiples factores etiológicos que repercuten a esta patología tan común; por consecuencia la calidad de la dieta es uno de los factores a documentar para la mejoría de esta problemática de salud pública. ³

Asimismo, la salud bucal en Sudamérica ha avanzado en las últimas décadas en beneficio a la higiene y la precaución, pero al igual sigue siendo la caries dental una de las enfermedades crónicas más comunes en este sector poblacional a comparación de las poblaciones Anglosajonas , Europeas o Asiáticas; referido al sistema porcentual de estudio y de reconocimiento de datos en sectores de análisis comunitario ,es cierto que en la presencia de pérdida dental, afecta activamente la dificultad de la fonación y masticación, datos encontrados en estos grupos poblacionales .

1

Asimismo, diversas investigaciones realizadas en países como Argentina, Brasil y Perú refieren la relación de la caries dental en el sector público

connotan en una de las características multifactoriales de esta patología, la cual concierne a la dieta como uno de los componentes de la triada de Keyes más predominantes para la recidiva y prevalencia de esta problemática.²

Consecuentemente, el presente estudio tiene como fin determinar la influencia del contenido de la (dieta – lonchera) preescolar, acentuando su participación activa en la prevalencia de caries dental en niños de 6-12 años . por medio de la descripción clínica, validando las herramientas a través del índice Ceod con el objetivo de respaldar la importancia de la lonchera saludable con la ingesta de alimentos no cariogénicos a fin de mantener una adecuada e integra salud oral.²⁻³

La investigación se realizó en un centro educativo San Pedro en juicio de la población estudiantil debido a la alta frecuencia connotada con población lugareña que cuenta con mayor número de alumnos registrados en el recinto educativo. Se evaluará a un promedio de 136 alumnos que pertenezcan al centro, sus loncheras y los índices referenciados en el odontograma de herramienta de análisis.⁴

I.2. Marco teórico:

Los profesionales en la rama de la salud oral, validan su rol de importancia en el factor de la prevención y promoción de una dieta concentrada en el parámetro del bajo riesgo cariogénico, por ende, determinar con severidad que la disyuntiva de alimentos en la dieta repercute de manera primaria a la salud bucodental. ⁵

Diversos autores relacionan de manera positiva las hipótesis planteadas por Domínguez (2019) sobre la relación entre la lonchera infantil en la etapa preescolar y su actividad cariogénica en sectores de población vulnerable de la comunidad trasandina del Perú. Aseverando sobre el dispendio de alimentos consumidos por esta población en un conglomerado de información recogida por la comunidad local. ⁶

La patología cariogénica es una de las grandes falencias en el sector de la salud pública integral, puesto que presenta una alta prevalencia en países de tercer mundo, en especial es zonas de alta vulnerabilidad social, considerada por la OMS la décima afección prevalente infantil a nivel mundial. ⁶

En el Perú es la patología más prevalente en la población infantil nacional, iniciando desde los 3 años de vida, por ende este tipo de población debe ser de raudo estudio puesto la limitación de mejora es baja, debido a las diversas estratificaciones sociales y niveles de vulnerabilidad según los segmentos de dimensión de actividad pública odontológica, la cual en algunos sectores es desprovisto por el gobierno. ⁷

Los diversos factores predisponentes para el alto rendimiento estudiantil y la óptima energía plasmada en la actividad de desgaste cognitivo abarcan la alimentación y las necesidades nutricionales. Goldwell 2022 evidencia que el 67% de alimentos suministrados específicamente en la lonchera escolar en población anglosajona contiene fritadas con ingredientes altos

en sodio, bebidas gasificadas, alimentos con alto contenido de colorantes y azúcar en general, siendo esta unas de las problemáticas más altas de obesidad, alergias y patología bucodental ⁷

Los índices plasmados por Goldwell son evidencia de una problemática tan común en la etapa infantil, referenciado a la población Sudamericana en el dextre de la información encontrada, evidencia Albújar 2022 en un estudio de alto alcance poblacional, evidencia que el 77% de alimentos suministrados en la lonchera escolar contiene frituras, dosificaciones altas de conservantes y preservantes, envasados, bebidas gasificadas ,etc. ⁷

La lonchera escolar infantil es un aspecto de ardua repercusión en la salud y crecimiento general del infante, directamente en relación con su crecimiento cognitivo, físico y los parámetros energéticos naturales en la etapa pueril. Los índices indican que estas alteraciones en el suministro desbalanceado entre alimentos cariogénicos y no cariogénicos desencadena déficits en vitamina A , D , proporciones en calcio y fósforo , siendo estos causantes de la alteración del desarrollo dentario y un aumento significativo de la actividad bacteriana a nivel salival y de estructura dentaria .^{7,8}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, realizó un informe globalizado sobre la salud bucodental en la etapa de vida infantil, menciona que existe una prevalencia estadísticamente considerable de caries dental en países de América Latina en niños mantiene un porcentaje del 90%-60%, como índice de mayor susceptibilidad a poder tener procesos de caries activos. Mencionan en dicho informe el gran predicamento social y económico como grandes puntos de inflexión para la prevalencia de la problemática pública global. ⁸

Cruz. M. en su estudio local en el Perú, alcanzó que el 76% de estudiantes presentaron lonchera cariogénica, 8.2% de índole alimenticio no cariogénico y 15.3% lonchera mixta, la deficiencia en sensibilizar a los padres de familia es un aspecto dependiente en el cual incluye el potencial comprobatorio para poder referenciar la aparición de caries dental, sujeto a ser la temática del presente estudio.⁹

Los tejidos odontogénicos afectados por los procesos bacterianos de la caries dental se resumen en su actividad epidemiológica; la cual mencionan a la triada de Keyes un esquema diferido de tres aspectos particulares (dieta, microorganismos, huésped), una de sus últimas actualizaciones incluye al factor tiempo como parte de la proporción causal.⁹

El beneficio nutricional y su relación en el avance de la caries dental es de vital importancia, el metabolismo proveniente de los alimentos hace que los carbohidratos, en proceso de fermentación, está considerado como una causa primaria en la aparición de la caries.¹⁰

A niveles microbiológicos, la sacarosa es uno de los principales carbohidratos con actividad fermentable, resaltando el nivel condicional a predisponer la actividad cariogénica, siendo un componente de gran partícipe en la dieta diaria, en especial de los alimentos incluidos en la lonchera infantil.¹¹

Generalmente, los factores de progresión de la caries dental son predisponentes. Una de ellas es la placa dental, la cual puede sobrevivir con un pH limitado, conciertan que el *E. Muttans* microorganismo fundamental en el desarrollo de la caries dental, reduce los niveles críticos de pH (5.5), en la cual la activación de los lactobacilos se encargan de la desmineralización de los tejidos duros del diente, inicialmente el esmalte dental.¹²

Con respecto al huésped, uno de los puntos en la programática de Keyes , menciona al factor de la saliva , la cual relaciona el barrido del sustrato , frena el proceso carioso o tiende a activar de manera circunstancial los procesos de la caries dental. ¹³

Referido a los métodos de diagnóstico, la evaluación tiene la finalidad de concertar métodos modernos para la correcta valoración de las lesiones en superficies lisas y oclusales .^{14 – 15}

La historia clínica es un indicador fundamental en cualquier juicio preliminar de algún diagnóstico, sea presuntivo y/o definitivo, el cronograma de información vicaria que se tiende a recoger es muy importante debido a su potencial informativo para la evaluación de hábitos del individuo a contrastar para el planteamiento de la hipótesis. ¹⁶

Con respecto a los parámetros de evaluación, el uso del Índice Ceod está aplicado en dentición temporal, postulado por Gruebbel en el año 1944, es uno de los índices de clasificación de dientes temporales en proporción de piezas cariadas y obturadas .¹⁶ La descripción numérica relaciona la descripción contemporánea de las lesiones cariosas de cada individuo . El recuento es presentado mediante la fórmula en el promedio x de dientes con procesos cariosos, obturaciones y extracción indicada, en uno o más individuos analizados .¹⁷

En aquellos infantes que posean dentición mixta es considerado en su detección preliminar tanto como el índice COP y/o ceo. En relación con su utilización, son puntos importantes a mantener de referencia, es nula la consideración de dientes ausentes, la obturación en una corona no está paramétrico como obturación, y la presencia de sellantes no participa en la cuantificación. Los niveles de severidad de la caries dental recibe el parámetro de la OMS; 0-1.1 “muy bajo”, 1.2 – 2.6 “bajo”, 2.7-4.4 “moderado”, 4.5-6.5 “alto” ,6.6 y está connotado como “Muy alto” ¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

Por lo regular, la literatura vinculada con la dieta y su relación con la lonchera describe diversas contradicciones de las mismas, por ende, es vital conocer los contextos de participación social y pública gubernamental con el fin de objetar si existe los parámetros de relación sobre el consumo de los alimentos y las diversas afecciones bucodentales.²²⁻²¹

I.3. Antecedentes del estudio:

Saita Kiro ET AL. ²² (2019-Japón) Desarrollaron la investigación titulado "Frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos en los recreos y su prevalencia de caries en estudiantes Japoneses del colegio Ageda del poblado de Okinawa", su diferenciación fue el parámetro etario de 5 a 14 años de edad, dando como resultado que el 77% de estudiantes complementaban su alimentación con alimentos cariogénicos en la lonchera diaria, evidenciando la prevalencia de caries del 67%. Concluyendo que si existe una relación significativa entre la lonchera infantil y la caries dental.

Longside Et al²³. (2018-Australia) Mediante la aplicación de la frecuencia Ceod y CPOD en estudiantes de una escuela local en la ciudad de Brisbane, su relación con la lonchera infantil, dando como resultado que el 26% de estudiantes con alimentos cariogénicos en la lonchera diaria, evidenciando la prevalencia de caries es del 39%, concluyendo que si existe una relación significativa entre la lonchera infantil y la caries dental.

Muñoz N. ²⁴ (2019-Perú) Precisó por medio del índice Ceod y CPOD en alumnos de la institución educativa Santa María – N.Chimbote la referencia de existencia basado en la relación entre la lonchera preescolar y la caries dental, dando como resultado $P=0.0036$ la cual evidencia la estrecha relación entre la lonchera y el proceso cariogénico; dando muestra que el 56% presentaron lonchera cariogénica, el 20% no cariogénica, y 24% mixta; obteniendo el 67% de alumnos con presencia de caries dental; reafirmando su relación significativa.

Reynoso K. ²⁵ (2022-Perú) Resaltó la importancia de la lonchera infantil en relación contenido y su repercusión en la salud oral mediante un estudio realizado a 115 alumnos del Centro Educativo Angelitos Álamo (Comas-Lima) , realizando los índices de Ceod y CPOD junto a la recolección de información sobre la lonchera escolar , se obtuvo como resultado que existe relación significativa sobre ambas variables lonchera y caries dental , concluyendo en un 58% de alumnos por lo regular consumen loncheras con alimentos cariogénicos , el 14 % no cariogénico y 28% mixta ; la misma que al evaluar los índices de caries se obtuvo una plusvalía del 72% de alumnos .

I.4. Justificación del estudio:

El presente estudio tiene como fin aportar, en la rama de salud pública, un plan de contingencia basado en la problemática global de la caries dental, la misma que adolece nuestro sistema de salud integral conglomerado al rubro educativo nacional.

Determinar la relación entre las variables es un tema crucial para el área cognitiva y estadística; la misma que la índole del estudio referencia parcialmente originalidad, puesto que podemos aplicar diversos estudios en el Perú, referido a las variables y el objetivo general.

Referido al tema cognitivo, la data influenciará en el sistema de control y preparación de planes educativos para asumir diversos artificios preventivos y su método de salud integral.

Con respecto a la formación odontológica, es común la problemática de la caries dental a niveles de habeas data, considerado el factor nutricional como un eje de la vida diaria, es correcto manejar la importancia en la prevención.

I.5. Formulación del problema:

¿Existe relación entre el tipo de lonchera escolar y la caries dental en estudiantes de 6 a 11 años de la I.E San Pedro, Trujillo - 2023?

I.6. Hipótesis:

Existe relación entre el tipo de lonchera escolar y la caries dental en estudiantes de 6 a 11 años de la I.E San Pedro Trujillo - 2023

I.7. Objetivos de la investigación:**I.7.1. Objetivo General:**

Determinar si existe relación entre el tipo de lonchera escolar y la caries dental en los estudiantes del I.E San Pedro, Trujillo - 2023.

I.7.2 Objetivos Específicos:

Determinar si existe relación entre el tipo de lonchera escolar y la edad en los estudiantes de la I.E San Pedro, Trujillo - 2023.

Determinar si existe relación entre la caries dental y la edad en los estudiantes del la I.E San Pedro, Trujillo - 2023.

I.8. Variable(s):

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	Por su función	
Tipo de lonchera	Referido al conjunto de alimentos y/o preparaciones consumidas en el lapso de descanso o entretenimiento estudiantil, ²³	-Índice Moquillaza <ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 11 a+ • Regular: 1 a 10 • Malo: 0 a - 	Cualitativa	Independiente	Ordinal
Caries Dental	Medición con el fin de la identificación del estado de salud bucal, por medio de la presencia de caries ²⁴	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • 0-1.1 Muy bajo • 1.2-2.6 Bajo • 2.7-4.4 Moderado • 4.5-6.5 Alto 6.6 y + Muy Alto 	Cualitativa	Dependiente	Ordinal
Covariable	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Edad	Expresión en años de pervivencia de una persona natural ²⁴	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • 6-7 años • 8-9 años • 10-11 	Cuantitativa	Intervinientes	Ordinal

II.METODOLOGÍA

II.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Periodo en que se capta la información	Evolución del fenómeno estudiado	Comparación de grupos	Interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

ESQUEMA:

M → O

Donde:

M: muestra constituida por alumnos del IE. San Pedro.

O: Observación de la muestra

II.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población está constituida por Estudiantes del I.E San Pedro, sede La Libertad en el Periodo 2023 de 6 a 11 años de edad, aquellos que respeten los criterios a establecer por el investigador.

II.2.1 Características de la población muestral:

- **Criterios de inclusión.**

- Estudiantes con lonchera.

- Estudiantes cuyos padres aceptaron la firma del consentimiento informado, en la investigación.

- **Criterios de exclusión.**

- Estudiantes con discapacidad sensorial o de materia motora.

- Estudiantes que faltaron al IE. San Pedro en el momento de la recolección de datos

- **Criterios de eliminación.**

- Estudiantes que no colaboraron la evaluación clínica.

II.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

II.3.1 Método de recolección de datos:

Observacional

II.3.2 Instrumento de recolección de datos:

Moquillaza (Anexo 1)

- Herramienta de recolección que tiene la adaptación fielmente a la validación completa por el autor Moquillaza la cual tiene referencia al valor nutricional desde el parámetro estomatológico, adaptado por el Ministerio de Salud.

Ceod (Anexo 2)

- Descrito por Gruebbel, este indicador permite establecer numéricamente el resultado de la historia de caries en la dentición decidua en una persona o en una población. Es el indicador odontológico más utilizado a través del tiempo y que permanece vigente y facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes países y en diferentes épocas, como así mismo evaluar las aplicaciones de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología.

- **Confiabilidad:**

El valor de la confiabilidad fue realizado por el autor Moquillaza-2018(Anexo 3)

II.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

A. De la aprobación del proyecto:

La primera fase del proyecto enlaza el permiso para la aplicación a través de la venia positiva del proyecto de investigación por parte del Comité Permanente de Investigación Científica de la Universidad Privada Antenor Orrego con la respectiva resolución decanal.

B. De la recolección de datos:

En la segunda etapa se dará a conocer a los padres de familia la finalidad del presente estudio de investigación, invitándoles a participar en conjunto a sus menores hijos y de ser así, declaren su aceptación a través del consentimiento informado. (Anexo 4)

Seguidamente, se llevará a cabo la aplicación a la evaluación de la lonchera nutricional y ulteriormente el análisis clínico del Ceod con el fin de la recolección.

II.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La tabulación será procesada mediante el análisis del programa estadístico SPSS (IBM) versión 24, con el fin de la realización de manera descriptiva para el ordenamiento porcentual, mediante frecuencias y gráficos con el fin de la comprobación de las hipótesis y las variables se utilizará la prueba de chi cuadrado.

II.5.1 Diseño estadístico de muestreo:

- **Marco de muestreo.**
Registro de Estudiantes total de la I.E San Pedro.
- **Unidad de muestreo.**
Estudiantes que pertenezcan a la I. E San Pedro que cumpla con los factores establecidos.
- **Unidad de análisis.**
Estudiantes pertenecientes a la I.E San Pedro que cumpla con los factores establecidos.
- **Tamaño muestral.**

Para calcular el tamaño muestral se usó la siguiente formula:

Donde:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza (1.96 para la confianza del 95%) p =
probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso d² = error de tolerancia

Reemplazando:

$$n = \frac{268 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (287 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 136 Alumnos

Remite a la muestra de 136 alumnos que se dividirá en proporción a la división estudiantil que releva la Institución educativa. (Primaria)

II.5.2. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

II.6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

El presente proyecto de investigación se llevará acabo la ejecución de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), autorizada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1965) y modificada por la Asamblea general en Fortaleza (Brasil, octubre 2013).²⁵

El presente proyecto de investigación constara con la aceptación por el Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego y simultáneamente por el Comité evaluador de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

III.RESULTADOS

Los resultados entre la relación entre el tipo de lonchera en edad escolar y los alumnos fue de 49,26% (67 alumnos), de los cuales 33,82% (46 niños) presentaron caries y 15,44% (33 niños) no presentaron caries.

Asimismo, el efecto del contenido de una buena lonchera en el 26,47% (36 niños), de los cuales 9 y 11 niños respectivamente presentaron el riesgo de caries dental Bajo, y muy bajo. En cambio 7 y 6 niños presentaron índices de caries Alto y muy alto. También reportaron un impacto negativo en la lonchera en edad escolar, 10 niños y 8 en riesgos Alto y bajo respectivamente.

Se evidencia claramente que la amplitud de los niños de edad escolar presentó un tipo de lonchera escolar regular, producto relativo del consumo de alimentos cariogénicos. (Tabla1)

Con respecto a la prueba de Chi cuadrado, en el estudio nos indica que sí existe la relación significativa entre las variables referida a la lonchera escolar y la caries dental.

La valoración odontológica del contenido de las loncheras escolar y la edad, se observó en el parámetro de valoración ``regular`` 57,3% (78 niños); con la mayor tendencia en los niños de 11 + años (26,8%), seguido de los niños de 9-10 años (15,9%) y 6-8 años (14,6%).

Del mismo modo, se obtuvo el nivel de escala de valoración ``buena`` del contenido de la lonchera escolar en el 26.8% (36 niños) , la tendencia predominante estuvo en los niños de 9-10 años (11%); continuado en los niños de 6-8 años (9,8%) y respectivamente los niños de 11+ años (6,1%). (tabla2)

En suma, se adjudicó que los estudiantes predominaron una valoración estomatológica "mala" del mesurado de lonchera preescolar en una proporción 21.62% (22 niños); con propensión en los niños de 6-8 años (7,3%), seguido de los niños de 11 + años (4,9%) y niños de 9 a 10 años (3,7%). Tabla2

Respectivamente, la tabulación del Chi cuadrado nos indica que no existe relación significativa entre el tipo de lonchera escolar y la edad, es muy variable con respecto a la variedad de insumos en los diversos tipos de lonchera escolar.

Se observó que la gravedad de la caries dental en la mayoría de los niños fue de riesgo Alto, representando el 25,7% (35 niños); El 18,3% (15 niños) de los niños de 11 años eran un poco más altos; seguido de los niños de 9 a 10 años que conforman el 17,1% (4 niños), los niños de 6 a 8 años constituyen el 12,2% (16 niños).

Posteriormente en la prueba de Chi cuadrado con respecto a la caries dental y la edad como índice, nos recalca que no existe relación significativa entre estas variables.

TABLA I: Relación entre la caries dental y el tipo de lonchera.

		Caries dental					Total
		Muy bajo	Bajo	Mod erad	Alto	Muy alto	
Tipo de lonchera	Buena (11 a+)	11 10%	9 7%	3 11.0%	7 12%	6 15.9%	36 26.8%
	Regular (1 a 10)	7 12%	10 7%	6 37.8%	18 16%	26 19.5%	67 57.3%
	Mala (0 a -)	7 1%	8 3%	7 13.4%	10	1 2.4%	33 15.9%
Total		25	27	16	35	33	136

FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

p=0.031 <0.05

TABLA II: Relación entre el tipo de lonchera y la edad.

		Edad			Total
		6-7 años	8-9 años	10-11 años	
Tipo de lonchera	Bueno (11 a+)	13 9.8%	15 11.0%	8 6.1%	36 26.8%
	Regular (1 a 10)	20 14.6%	22 15.9%	36 26.8%	78 57.3%
	Malo (0 a -)	10 7.3%	4 3.7%	8 4.9%	22 15.9%
Total		43 31.7%	41 30.5%	52 37.8%	136 100.0%

FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

p=0.299 >0.05

TABLA III: Relación entre la caries dental y la edad.

		Edad			
		6-7 años	8-9 años	10-11 años	Total
Caries dental	Muy bajo	10	5	15	25
	Bajo	9	11	7	27
	Moderado	7	3	6	16
	Alto	16	4	15	35
	Muy Alto	1	18	14	33
Total		43	41	52	136

FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

$p=0.203 >0.05$

IV.DISCUSION

En relación a los resultados del estudio, se observó que hay una prevalencia notable del tipo de lonchera escolar regular, la cual se asoció con la presencia de caries dental en un 33%. Esta cifra representa un porcentaje significativo en el contexto de la investigación, alcanzando un 49.6%.

Estos resultados se alinean de manera consistente con lo planteado por Reynoso y colaboradores, cuyo estudio involucró a 115 estudiantes del Centro Educativo Angelito Álamo en Lima, Perú. En dicho estudio, se señaló un contraste del 58% en la presencia de caries dental asociada a loncheras escolares regulares, según el índice de Moquillaza y la prueba del CPOD.

En relación al resultado de la prueba de Chi cuadrado ($p=0.031$), se indica que existe una relación significativa entre el contenido de la lonchera escolar y la variable de la caries dental. Esta conclusión está en línea con los hallazgos de Reynoso, quien respalda la influencia de los alimentos cariogénicos y su conexión directa con el sustrato-huésped en los procesos cariogénicos en niños.

Este fenómeno abarca la falta de información en las instituciones educativas y la cultura relacionada con la higiene y el placer dental, lo que repercute en la posición de alimentos nutritivos en la pirámide alimenticia y su influencia en el consumo de loncheras.

En cuanto a la variable de edad, la evaluación de los resultados indica que el tipo de lonchera tiende a ser regular, siendo más predominante en niños de 11 años en adelante, con un porcentaje específico. Este resultado contrasta con lo observado por el autor Longside y sus colaboradores.

En relación a la edad y al tipo de lonchera como variables, la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de $p=0.299$ al comparar estas variables, lo que confirma que no hay una relación significativa entre la edad y el tipo de lonchera.

Este resultado concuerda con la investigación de Longside y colaboradores, quienes también encontraron, mediante la prueba de chi cuadrado ($p=135$), que no hay una asociación significativa entre estas dos variables. En base a esta información, se sugiere la idea de que la edad no juega un papel determinante en la elección de alimentos para el consumo en loncheras escolares.

En cuanto a la gravedad de la caries dental, se observa que prevalece el nivel de alto riesgo en la población en general, mientras que el riesgo medio predomina en niños de 6 a 8 años. Esta observación contrasta con los hallazgos de Muñoz, cuyo estudio en 180 alumnos de la Institución Educativa Santa María reveló un nivel de gravedad de caries más alto en la población de 11 años en adelante. Este hallazgo resulta controvertido debido al contexto socioeconómico de la población en comparación.

En relación con la prueba de chi cuadrado, coincide con los resultados encontrados, indicando que la edad no es una variable significativa ni guarda relación con el nivel de gravedad de la caries dental analizado en el estudio. Esto se atribuye al tamaño de la muestra analizada y su distribución por estratos sociales, parámetros que se establecieron previamente en el marco de la muestra. Esto resalta la necesidad de que el sistema educativo aborde temas diversos sobre la pirámide alimenticia y las prácticas de higiene bucal en las sesiones de tutoría escolar, ya que estas son fundamentales para la formación de los niños en su transición a la vida adulta.

V.CONCLUSIONES

Se encontró en la valoración que la mayoría de los niños tuvieron una influencia acidogénica por el tipo de la lonchera escolar, EVIDENCIANDO QUE SI existe una rauda relación entre la caries dental y la lonchera escolar.

Se encontró en la valoración de la edad, que esta no tiene una rauda relación o relación significativa entre la caries dental y la edad y así también entre el tipo de lonchera escolar y la edad. EVIDENCIANDO QUE NO existe relación entre estas.

VI.RECOMENDACIONES

- Los padres deben ser informados a través de charlas educativas la importancia de la lonchera sana y saludable.
- Injertar campañas didácticas e interactivas de loncheras saludables en instituciones educativas.
- Los padres deben estar informados sobre las comidas saludables en la escuela siendo estas complementadas, pero no reemplazadas en las tres comidas, el desayuno, el almuerzo y la cena, por lo que es importante tener en cuenta las porciones saludables, para no inducir a los alimentos cariogénicos, provocando caries dental a edades tempranas.
- Desarrollar un programa de alimentos y bebidas saludables no cariogénicas diseñado especialmente para niños por el Ministerio de Salud, el único objetivo de los trabajadores de los quioscos de los centros educativos es darles más conocimiento y expresión de alimentos nutritivos y efectos para la erradicación de la problemática de la caries dental.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health* [Internet]. 2019 [citado el 3 de marzo de 2023];7:337. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31803704/>
2. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens CA, Buzalaf MAR. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo de 2023];35(suppl 01):e053. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34076077/>
3. Chumpitaz-Cerrate V, Bellido-Meza JA, Chávez-Rimache L, Rodríguez-Vargas C. Impact of inhaler use on dental caries in asthma pediatrics patients: A case-control study. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2023];118(1):38–46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31984694/>
4. Allende MK-G, Samplonius A. Dental anthropological report: Exploring plant-based treatments through the analysis of dental calculus and sediment of dental caries in a woman from the Late Preceramic period, Peru. *Ann Anat* [Internet]. 2022 [citado el 3 de marzo de 2023];240(151849):151849. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34699992/>
5. Pesaressi E, Villena RS, Bronkhorst EM, Frencken JE. Dental caries in three-year-old preschool children in Lima, Peru assessed according to the CAST instrument. *Acta Odontol Latinoam* [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2023];33(2):90–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32920610/>
6. Moreno-Quispe LA, Espinoza-Espinoza LA, Bedon-Pajuelo LS, Guzmán-Avalos M. Dental caries in the peruvian police population. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2018 [citado el 3 de marzo de 2023];10(2):e134–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29670730/>
7. Martignon S, Cortes A, Douglas GVA, Newton JT, Pitts NB, Avila V, et al. CariesCare International adapted for the pandemic in children: Caries OUT multicentre single-group interventional study protocol. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo de 2023];21(1):329. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34210281/>

8. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, et al. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo de 2023];35(suppl 01):e052. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34076076/>
9. Horton M, Zolfaghari S, Bernabé E, Andrews L, Alarcón J, Echevarría M, et al. An assessment of pediatric dental caries and family quality of life in an informal amazonian Community. *Ann Glob Health* [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo de 2023];87(1):87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34458111/>
10. Torres-Loyola A, Rojas-Arana C, Munive-Degregori A, Guerrero ME, Mauricio F, Pacheco-Mendoza J, et al. Bibliometric analysis of the current landscape of global scientific production on the development of vaccines against dental caries. *Int J Dent* [Internet]. 2022 [citado el 3 de marzo de 2023];2022:7678891. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35547398/>
11. Castañeda-Sarmiento S, Uchima Koecklin KH, Barahona Hernandez MB, Santos GP, Bruno Luyo JC, Sánchez Sotomayor JC, et al. Association between developmental defects of enamel and early childhood caries in children under 6 years old: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2022 [citado el 3 de marzo de 2023];8(9):e10479. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36110226/>
12. Folayan MO, El Tantawi M, Aly NM, Al-Batayneh OB, Schroth RJ, Castillo JL, et al. Association between early childhood caries and poverty in low and middle income countries. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2023];20(1):8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31906944/>
13. Folayan MO, Tantawi ME, Virtanen JI, Feldens CA, Rashwan M, Kemoli AM, et al. Correction to: An ecological study on the association between universal health service coverage index, health expenditures, and early childhood caries. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo de 2023];21(1):278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34039338/>
14. Cereceda M MA, Faleiros C S, Ormeño Q A, Pinto G M, Tapia R V, Díaz S

- C, et al. Prevalencia de Caries en Alumnos de Educación Básica y su Asociación con el Estado Nutricional. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2010 [citado el 3 de marzo de 2023];81(1):28–36. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000100004
15. Oral health [Internet]. Who.int. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>
16. Ammar N, Aly NM, Folayan MO, Khader Y, Virtanen JI, Al-Batayneh OB, et al. Behavior change due to COVID-19 among dental academics-The theory of planned behavior: Stresses, worries, training, and pandemic severity. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo de 2023];15(9):e0239961. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32991611/>
17. Madera M, Delgado-Angulo EK, Bashir NZ, Bernabe E. The intersections of socioeconomic position, gender, race/ethnicity and nationality in relation to oral conditions among American adults. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2023 [citado el 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36786413/>
18. Valdebenito B, Tullume-Vergara PO, González W, Kreth J, Giacaman RA. In silico analysis of the competition between *Streptococcus sanguinis* and *Streptococcus mutans* in the dental biofilm. *Mol Oral Microbiol* [Internet]. 2018 [citado el 10 de marzo de 2023];33(2):168–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29237244/>
19. Pereira JT, Knorst JK, Ardenghi TM, Piva F, Imparato JCP, Olegário IC, et al. Pulp vitality and longevity of adhesive restorations are not affected by selective carious removal: A multicenter clinical trial. *Caries Res* [Internet]. 2021 [citado el 10 de marzo de 2023];55(1):55–62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33326969/>
20. Márquez-Hidalgo J, Zamora-Campos D, Acurio-Benavente P, Kinoshita-Rivas H, López-Rodríguez G, Moreno-Sekula K, et al. Relationship between the quality of life and oral health in athletes at a Peruvian university. *Gen Dent* [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo de 2023];68(5):73–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32857054/>

21. Gil-Montoya JA, Leon-Rios X, Rivero T, Expósito-Ruiz M, Perez-Castillo I, Aguilar-Cordero MJ. Factors associated with oral health-related quality of life during pregnancy: a prospective observational study. *Qual Life Res* [Internet]. 2021 [citado el 10 de marzo de 2023];30(12):3475–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33978891/>
22. Saita Kiro y cols. Transitional changes in the prevalence of dental caries in children and preventive strategies, referred to the nutritional lunch box a review of annual nationwide surveys in Japan. *Oral Health Previous Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2018 [citado el 3 de marzo de 2023];16(2):107–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29736488>
23. Longside AM, Benjumea-Arias M, Valencia-Arias A. School caries, oral health knowledge and behaviors referred to the primary carer's lunch box, and associated sociological factors in Australia: a systematic outreach review [Internet] 2019 [citado el 3 de marzo de 2023]2019;23(2):1–27. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582019000200001
24. . Muñoz y cols. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en alumnos de la institución educativa Santa Maria – N.Chimbote . Perú 2019; 9 (1): 34-38 *Asociacion Medica Mundial*. [citado el 3 de marzo de 2023]2014;73(2):1– Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-489982019000300001
25. Reynoso y cols. Relación entre el factor nutricional de la lonchera infantil y la caries dental en alumnos de la institución Los alamos -Comas Lima . Perú 2022; 10 (1): -48 *Asociacion Medica Mundial*. [citado el 3 de marzo de 2023]2014;73(2):1– Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-456971900078001

VIII.ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: INDICE DE MOQUILLAZA

	Alimentos y sustancias acidogénicos	Alimentos y sustancias hipoacidogénicas, no acidogénicas o mínimamente acidogénicos
Saludables	Manzana Pan Frutos secos Yogur Platano Uvas Leche Cereales no procesados Refrescos naturales, infusiones Quinoa, cebada, etc Pera Arroz Papa Naranja Mandarina Pasta Durazno Tomate	Pescado Huevo Cerne Agua Hervida Queso
	N° alimentos saludables/ acidogénicos +1	N° alimentos saludables/ hipoacidogénicos, no acidogénicos o mínimamente acidogénicos +5
No saludables	Golosinas Galletas Jugos artificiales Cereales procesados Mermelada Chicles con azúcar Embutidos	Chicle sin azúcar Paloma de maiz
	N° alimentos no saludables/ Acidogénicos -5	N° alimentos no saludables/hipoacidogénicos, no acidogénicos mínimamente acidogénicos -1

FUENTE: INSTRUMENTO DE VALORACIÓN ESTOMATOLÓGICA DE LONCHERA (IVEL)

Se dará un puntaje a cada cuadro

N° alimentos saludables/ hipoacidogénicos o minimamente acidogénicos +5

N° alimentos saludables/acidogénicos +1

N° alimentos no saludables/ hipoacidogénicos, no acidogénicos o minimamente acidogénicos - 1

N° alimentos no saludables/acidogénicos – 5

Valoración estomatológica del contenido de lonchera:

Bueno	11 a+
Regular	1 a 10
Malo	0 a-

• El bueno indica que el niño contiene una lonchera saludable y con mayor presencia de alimentos hipoacidogénicos.

• El regular indica que el niño contiene una lonchera saludable y con mayor presencia de alimentos acidogénicos.

El malo indica que el niño contiene una lonchera no saludable y con mayor presencia de alimentos acidogénicos e hipoacidogénicos.

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
INDICE CEOD

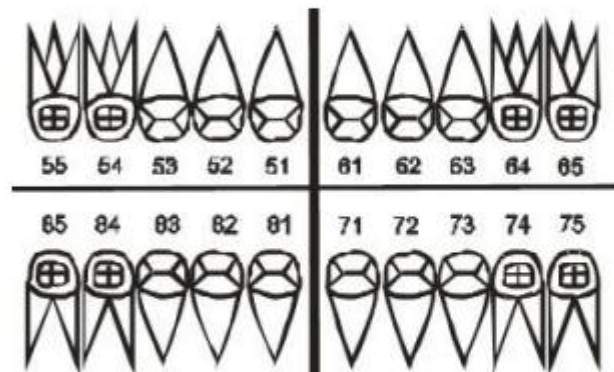
Nombre del niño (a): _____

Edad _____

Género _____

Presenta caries: Si () No()

ODONTOGRAMA



Fuente: Norma técnica para el uso del Odontograma-Minsa

Caries:

Obturados:

Extracción Indicada:

Total, ceod:

ANEXO3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Con DNI:.....,
Padre/madre/apoderado del menor autorizo la
participación de mi menor hijo (a) en el estudio **“Caries dental en relación al tipo de lonchera en estudiantes de la I.E. San Pedro ,Trujillo-2023”** Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio, no existiendo ningún riesgo o daño físico ni psicológico; ya que todo material a emplear será inocuo. Así mismo acepto que no seré beneficiado económicamente, ni de ninguna otra manera. Bajo estos criterios acepto que se realice la investigación por parte del responsable del trabajo.

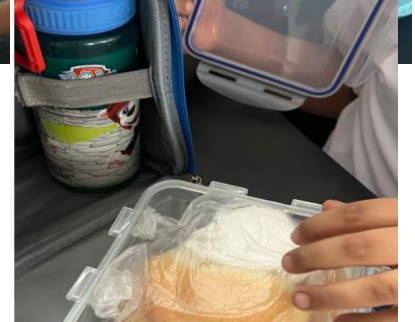
Firma del padre/madre/apoderado DNI:

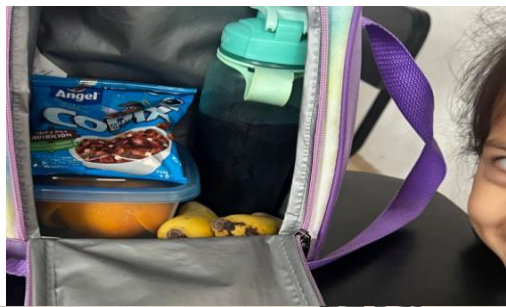
ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:	“CARIES DENTAL EN RELACIÓN AL TIPO DE LONCHERA EN ESTUDIANTES DE LA I.E. SAN PEDRO, TRUJILLO-2023”
Depto./Escuela/Unidad:	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; PROGRAMA

ANEXOS 5







ANEXO 6

Trujillo, 23 de junio de 2023

CARTA N° 0070-2023-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores:

DOCENTES DEL PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA

Presente. -


De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **DIEGO ANDRE DIAZ POZO**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestro estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc.
📁 Archivo
✉ Carol Calle

ANEXO 7

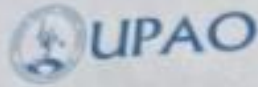


UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

ANEXO 8

"Año de la unidad, La Paz y el desarrollo"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Sra.
Rita Milagros Rodríguez Castañeda
Directora de Institución Educativa Privada
San Pedro

Yo, DÍAZ POZO DIEGO ANDRÉ con DNI #46868230, Correo: diegodiazpozo@gmail.com y teléfono #961917238, alumno bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de esta prestigiosa Universidad Privada Antenor Orrego.
Ante usted me presento y expongo:

Que, por razones de poder continuar con la ejecución de mi trabajo de investigación titulado:

"CARIES DENTAL EN RELACIÓN AL TIPO DE LONCHERA EN ESTUDIANTES DE LA I.E. SAN PEDRO, TRUJILLO-2023"

Y así poder obtener los datos que se requieren en dicha investigación, solicito a Ud. Tenga a bien emitir una AUTORIZACIÓN para la ejecución de dicha investigación.

Por lo expuesto suplico a Ud. Acceder a mi petición.

Atentamente

Yo, Rita Rodríguez Castañeda con DNI # 18110369 Correo: ritia-rodriguez@yahoo.com, directora de la IEP SAN PEDRO, autorizo la ejecución del proyecto de tesis de su persona.

FIRMA

Trujillo, 27 de Junio del 2023