

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE
INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE
SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. NOHEMÍ MERCEDES CHAIÑA QUISPE

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE
INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE
SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA 2019**

TESIS

Presentada por:

BACH. NOHEMÍ MERCEDES CHAIÑA QUISPE

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por*unanimidad*....., ante el siguiente jurado.



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila

Presidente



C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva

Miembro



Mg. Jaime Barcena Taco

Miembro



C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana

Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino y darme fuerza para no rendirme. A mis padres y hermanas por impulsarme día tras día a continuar mis metas y confiar en mí.

AGRADECIMIENTOS

Al Centro de Salud San Francisco por brindarme la viabilidad para realizar este trabajo de investigación. A los Licenciados y Técnicos del área de CRED por su apoyo en todo momento.

CONTENIDO

| | |
|----------------------|------|
| DEDICATORIA..... | III |
| AGRADECIMIENTOS..... | IV |
| RESUMEN..... | XII |
| ABSTRACT..... | XIII |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |

CAPITULO I

| | |
|--|---|
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema..... | 3 |
| 1.1.1. Descripción del problema..... | 3 |
| 1.1.2. Formulación del problema..... | 5 |
| 1.2. Objetivos..... | 6 |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 6 |
| 1.2.2. Objetivos específicos..... | 6 |

| | |
|---|---|
| 1.3. Justificación..... | 7 |
| 1.3.1. Originalidad..... | 7 |
| 1.3.2. Relevancia científica..... | 7 |
| 1.3.3. Relevancia social..... | 7 |
| 1.3.4. Interés personal..... | 8 |
| 1.4. Formulación de la hipótesis..... | 8 |
| 1.5. Operacionalización de variables..... | 9 |

CAPITULO II

| | |
|--|----|
| MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 10 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 14 |
| 2.2. Bases teóricas científicas..... | 17 |
| 2.2.1. Caries de Infancia Temprana..... | 17 |
| 2.2.2. Características clínicas..... | 18 |

| | |
|---|----|
| 2.2.3. Etiología..... | 19 |
| 2.2.3.1. Factor huésped..... | 20 |
| A. Diente..... | 20 |
| B. Saliva..... | 21 |
| C. PH..... | 23 |
| 2.2.3.2. Factor biofilm bacteriano..... | 24 |
| 2.2.3.3. Factor sustrato..... | 25 |
| A. Dieta cariogénica..... | 25 |
| 2.2.4. Lactancia materna..... | 26 |
| 2.2.4.1. Composición de la leche materna | 29 |
| 2.2.4.2. Beneficios de la lactancia materna..... | 29 |
| A. En el niño..... | 29 |
| B. En la madre..... | 30 |
| C. En la sociedad..... | 30 |
| 2.2.5. Lactancia mixta..... | 32 |
| 2.2.6. Lactancia Artificial..... | 34 |
| 2.2.6.1. Composición de la leche artificial | 34 |

| | |
|---|----|
| 2.3. Definición conceptual de términos..... | 37 |
|---|----|

CAPÍTULO III

| | |
|---|----|
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 39 |
| 3.1. Tipo - Diseño de la investigación..... | 39 |
| 3.1.1. Ámbito de estudio..... | 39 |
| 3.2. Población y muestra..... | 40 |
| 3.2.1. Población:..... | 40 |
| 3.2.2. Muestra:..... | 40 |
| 3.2.3. Unidad de análisis..... | 41 |
| 3.2.3.1. Unidad de estudio..... | 41 |
| 3.2.3.2. Unidad de información:..... | 41 |
| 3.2.4. Criterios de selección..... | 42 |
| a. Criterios de inclusión:..... | 42 |
| b. Criterios de exclusión:..... | 42 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 43 |

| | |
|---|----|
| 3.3.1. Técnica..... | 43 |
| 3.3.2. Instrumento..... | 44 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos..... | 45 |
| 3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 46 |

CAPITULO IV

| | |
|---------------------------------|----|
| DE LOS RESULTADOS..... | 47 |
| 4.1. Resultados..... | 47 |
| 4.2. Discusión..... | 61 |
| CONCLUSIONES..... | 64 |
| RECOMENDACIONES..... | 66 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 67 |
| ANEXOS..... | 73 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|----------------|----|
| TABLA N°1..... | 48 |
| TABLA N°2..... | 50 |
| TABLA N°3..... | 52 |
| TABLA N°4..... | 54 |
| TABLA N°5..... | 56 |
| TABLA N°6..... | 59 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|------------------|----|
| GRÁFICO N°1..... | 49 |
| GRÁFICO N°2..... | 51 |
| GRÁFICO N°3..... | 53 |
| GRÁFICO N°4..... | 55 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

Metodología: Es un estudio no experimental, prospectivo, transversal, del tipo relacional. El estudio contó con una muestra de 277 niños, 152 niñas y 125 niños todos ellos con sus respectivas madres que acudieron al área de CRED. Para la caries de infancia temprana se utilizó el índice ceo-d y para el tipo de lactancia un cuestionario a la madre. Todos los datos obtenidos se transcribieron en la matriz de recolección de datos para su análisis.

Resultados: Se encontró un índice ceo-d de 0,77 (Muy Bajo), la lactancia materna se halló en un 67,87%, con un índice ceo-d de 0,64 (Muy Bajo), la lactancia mixta en un 25,99% con un índice ceo-d de 0,97 (Muy Bajo) y la artificial en un 6,14% con un índice ceo-d de 1,29 (Bajo).

Conclusión: No existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

Palabras claves: Lactancia, caries dental, infancia temprana.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is a relationship between the types of breastfeeding and early childhood caries in children aged 6 to 36 months who are treated at the San Francisco Tacna 2019 Health Center.

Methodology: It is a non-experimental, prospective, cross-sectional study of the relational type. The study included a sample of 277 boys, 152 girls and 125 boys, all of them with their respective mothers who went to the CRED area. For the early childhood caries the ceo-d index was used and for the type of breastfeeding a questionnaire to the mother. All the data obtained were transcribed in the data collection matrix for analysis.

Results: A ceo-d index of 0,77 (Very Low) was found, breastfeeding was found in 67,87%, with a ceo-d index of 0,64 (Very Low), mixed lactation was 25,99% with a ceo-d index of 0,97 (Very Low) and the artificial one at 6,14% with a ceo-d index of 1,29 (Low).

Conclusion: There is no statistically significant relationship between the types of breastfeeding and early childhood caries in children aged 6 to 36 months who are treated at the San Francisco Tacna 2019 Health Center.

Keywords: Lactation, dental caries, early childhood.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una de las enfermedades que presenta mayor prevalencia a nivel mundial, es el resultado de un desequilibrio entre tres factores determinantes: El huésped, la flora bacteriana y el sustrato (dieta), Cuando este se presenta en niños menores de 71 meses se le denomina, Caries de Infancia Temprana (CIT), afecta a los dientes de acuerdo a la cronología de erupción.^{1,2}

En los primeros años de vida, la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo, es la lactancia materna; según la OMS, ésta debe proporcionarse en forma exclusiva los primeros 6 meses, y puede extenderse hasta los 2 años de vida, proporcionando beneficios al niño y a la madre.³

Sin embargo, existen factores de riesgo relacionados a la alimentación, en los lactantes, se asocia frecuentemente al biberón o lactancia materna a demanda y/o nocturna, al hábito de dormir con biberones, así como el contenido de las fórmulas, basadas principalmente en sustancias azucaradas, que ocasionan un contacto prolongado de

carbohidratos con las superficies dentales y acompañados de ausencia de higiene oral, pueden llegar a originar lesiones cariosas a temprana edad.⁴

Esta investigación se realizó por el interés de conocer si existe relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que acuden al área de CRED del Centro de Salud San Francisco Tacna 2019, mediante un cuestionario dirigido a la madre y un examen dental al niño.

El trabajo está organizado en cuatro capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, CAPITULO II: Se encuentran los antecedentes, tanto Internacionales como Nacionales, además de las Bases teóricas. CAPITULO III: Se explica la metodología aplicada y los procedimientos para la recolección de datos. CAPITULO IV: Se presentan los resultados, la discusión de los mismos, además figuran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La caries dental se puede desarrollar tan pronto como el diente entre en erupción en la cavidad oral, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.¹ Durante la infancia, la lactancia materna es la principal fuente de nutrición, aportando a los lactantes, todos nutrientes necesarios que requiere durante los primeros meses de vida.³ Pero en ciertas circunstancias, este tipo de lactancia es reemplazado por otros patrones de alimentación, como la leche de fórmula u otros productos lácteos, debido a situaciones relacionadas con la madre o con el niño.⁵

La enfermedad de la caries dental presenta graves repercusiones en la salud bucodental del niño, tales como dolor y malestar, problemas en la erupción de los dientes permanentes ante la pérdida prematura de piezas deciduas. Asimismo, un niño con caries en los dientes primarios, será probablemente un adulto con múltiples caries y restauraciones en la dentición permanente.⁶

Existen muchos estudios acerca de la lactancia materna y caries de infancia temprana, sobre todo en lo que respecta a la duración de ella, pero con lo que respecta al tipo los resultados obtenidos son diversos, dándole un sentido controversial.

Estudios muestran a la lactancia materna como un factor protector contra la caries, debido a su composición (caseína, Inmunoglobulina A y lactoferrina) y posee una composición tan compleja y tan rica en bioactivos que no puede ser sustituido por ninguna fórmula artificial, esta última contiene cantidades mínimas de estos componentes, y el

contenido de las fórmulas suele contener frecuentemente sustancias azucaradas.

En un estudio realizado en el Centro de Salud San Francisco, mostró una frecuencia de caries del 21,1% en niños de 6 a 36 meses.⁷ y que muchos niños de estos niños aún se encontraban lactando. Por ello la para el desarrollo de esta investigación se localizó un grupo y área de estudio comprendida por niños de 6 a 36 meses que asistieron al Centro de Salud San Francisco durante el año 2019, para cerciorar si los distintos tipos de lactancia se relacionan con la caries de infancia temprana.

Ante lo expuesto anteriormente, la pregunta principal que guía esta investigación es:

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro Salud San Francisco Tacna 2019?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Determinar el índice ceod en los niños de 6 a 36 meses estudiados según género, que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.
- b. Determinar el índice ceod en los niños de 6 a 36 meses estudiados según edad, que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.
- c. Determinar el tipo de lactancia en los niños de 6 a 36 meses, que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. ORIGINALIDAD

El presente estudio es parcialmente original, debido a que existen trabajos e investigaciones previas a nivel nacional e internacional, pero que a nivel Local no cuenta con mucha información al respecto.

1.3.2. RELEVANCIA CIENTÍFICA

Es un aporte científico a la Odontología Preventiva Odontopediátrica, pues brinda información acerca de la caries de Infancia temprana en niños de 6 a 36 meses.

1.3.3. RELEVANCIA SOCIAL

Es de relevancia social, porque la caries de infancia temprana constituye un problema de salud pública que conlleva a problemas bucodentales futuros que podrían ser disminuidos con medidas de prevención adecuadas.

1.3.4. INTERÉS PERSONAL

Es de interés propio, debido a querer conocer uno de los posibles factores causantes de caries en niños menores de 3 años.

Este trabajo es **viable** debido a que se cuenta con la accesibilidad a la unidad de estudio, un ambiente adecuado y los materiales para su realización.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H_0 : No existe una relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

H_1 : Existe una relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------------------|-----------------------------|---|------------------|--------------------|
| TIPO DE LACTANCIA | Lactancia Materna Exclusiva | Nº de niños de 6 a 36 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna. | Cualitativa | Nominal |
| | Lactancia mixta | Nº de niños de 6 a 36 meses de edad alimentados con leche materna y uso de biberón. | | |
| | Lactancia artificial | Nº de niños de 6 a 36 meses de edad alimentados con biberón. | | |
| CARIES DE INFANCIA TEMPRANA | Índice ceo-d | Cariado Obturado Extraído | Cuantitativa | Razón |
| SEXO | ----- | Características fenotípicas | Cualitativa | Nominal |
| EDAD | ----- | Nº de meses cumplidos | Cuantitativa | Razón |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

AZANZA N. (España-2017) Relación entre diferentes estilos de lactancia materna y caries precoz de la infancia.

Objetivo: Analizar y describir las características de los niños que padecen caries precoz de la infancia severa, asimismo identificar factores asociados a la aparición de caries precoz.

Metodología: La investigación fue un estudio de casos y controles. La muestra consistió en 151 niños y niñas atendidos en la Organización Sanitaria Integrada (OSI Bidasoa), nacidos entre enero 2013 y marzo 2016. El método utilizado para llenar los expedientes fue la entrevista personal a los padres y un examen oral a los participantes, se usó el índice ICDAS II. Resultados: Se diagnosticaron 36 casos de CPI y 115 niños sin caries. Los análisis de CPI y variables

relacionadas con la alimentación, encontraron asociación entre la CPI con la lactancia materna, la lactancia materna prolongada más de 12 meses, el uso del biberón y el uso del biberón de contenido dulce. Conclusiones: Se encontró una fuerte asociación entre la lactancia materna prolongada más allá de los 12 meses y el riesgo de Caries Precoz de la Infancia.⁴

MALDONADO R. y cols. (México-2016) Lactancia materna y caries de infancia temprana. *Objetivo:* Comparar los diferentes patrones de alimentación relacionados con la lactancia materna y su asociación con la aparición de caries dental. ***Metodología:*** Diseñó un estudio transversal analítico. La muestra fue conformada por 164 menores de 6 a 48 meses de edad. Se agrupó a los menores en tres grupos, (Grupo 1), los que recibieron lactancia materna exclusiva, (Grupo 2), los que recibieron lactancia materna combinada con biberón, (Grupo 3), los que recibieron alimentación por biberón exclusivamente. Se entregó un cuestionario al responsable del menor y se realizó el examen intraoral. Para el registro de los dientes cariados se utilizó el índice ceo-d. ***Resultados:*** Se

ubicaron a 10 menores en el grupo 1, el cual obtuvo una media del índice ceo igual a 0,10, en el grupo 2 se ubicó a 121 menores, donde se obtuvo una media del índice ceo de 0,36 y en el grupo 3 se ubicaron 33 menores, donde se obtuvo una media del índice ceo de 0,33. Todos los promedios se ubicaron en la categoría de prevalencia de caries “muy bajo”.

Conclusiones: Se encontró que los menores de 6 a 48 meses de edad con lactancia materna exclusiva estaban libres de caries. Además, que existe una correlación entre el periodo prolongado de lactancia materna exclusiva y mantenerse libre de caries.⁸

OYARZO C., NEGRÓN P. (CHILE-2014) Relación entre la lactancia materna y caries de la infancia temprana en niños(as) de 2 a 4 años del CESFAM Michelle Bachelet, Comuna Chillán Viejo 2014. Objetivo: Determinar la relación entre la duración de la lactancia materna y la caries dental en niños(as) de 2 a 4 años de edad. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional del tipo descriptivo correlacional. La población consistió en 97 niños(as) de 2 a 4 años. Donde el 51,5% fueron niñas y el 48,4% fueron niños.

Se realizó un examen clínico a cada niño para la determinación del índice ceo-d. Se dividió a la muestra en 3 grupos, dependiendo del tipo de lactancia, en Lactancia materna exclusiva, Lactancia mixta y Lactancia con leche de fórmula. **Resultados:** Del total de la muestra el 8,9% presenta lactancia artificial y un índice ceo-d promedio de 1,25; el 24,7% presenta lactancia mixta, con un índice ceo-d promedio de 2,25 y el 67,01% presenta lactancia materna exclusiva, con un índice ceo-d promedio de 2,21. Se observó el índice ceo-d más alto en la lactancia materna superior a 24 meses (ceo-d 2,9) y el más bajo en la lactancia materna menor a 6 meses. (ceo-d 1,056) **Conclusiones:** Existe evidencia estadística significativa entre tiempo de lactancia e índice ceo-d, además el menor promedio de índice ceo-d se encuentra a la edad de los 2 años siendo 1,029 y el mayor encontrado a la edad de 4 años con 2,93.⁹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

INFANTE K. (Pimentel-2017). Relación de caries de Infancia Temprana con el tipo de lactancia en niños de 1 a 3 años de edad del Centro Poblado Anchovira - Motupe 2016. *Objetivo:* Determinar la relación entre caries de infancia temprana con el tipo de lactancia en niños de 1 a 3 años del centro poblado Anchovira – Motupe. ***Metodología:*** La investigación fue del tipo Observacional, Transversal, Básico, Descriptivo correlacional. La muestra consistió en 71 niños de 1 a 3 años de edad. Se realizó un examen bucal a los niños seleccionados utilizando el índice ceod y el tipo de lactancia que consume. Se ubicó a las madres en su casa para evaluar la ficha. ***Resultados:*** El menor índice de ceod es de los niños menores a 12 meses, con un índice promedio de 1,5 y el mayor índice de ceod en niños mayores a 36 meses con un promedio de 4,59. ***Conclusiones:*** El estudio concluyó que si existe una relación significativa entre caries de infancia temprana con el tipo de lactancia en niños de 1 a 3 años del centro poblado Anchovira – Motupe.¹⁰

MORÁN J., RIVEROS D. (Huancavelica-2014). Tipo de lactancia y caries dental temprana en niños de 12 a 24 meses atendidos en el Consultorio de Odontopediatría del Hospital Departamental Huancavelica, 2013. *Objetivo:* Determinar si hay relación entre el tipo de lactancia y caries dental temprana en niños de 12 a 24 meses atendidos en el Consultorio de Odontopediatría del Hospital Departamental Huancavelica, 2013. ***Metodología:*** La investigación fue del tipo no experimental, transeccional, correlacional. El estudio fue correlacional de relación. La población estuvo conformada por 30 niños (15 niños y 15 niñas). Donde para evaluar la variable caries se usó una guía de observación, y para la variable tipo de lactancia se utilizó un cuestionario dirigido a la madre. ***Resultados:*** Del total de la población, el 23,3% presentaba lactancia artificial, el 33,3% presentaba lactancia mixta y 43,3% presenta lactancia materna. Del total, el 46,7% no presentaba caries y el 53,3% presentaba lesiones cariosas. ***Conclusiones:*** Se concluyó que no existe relación entre la caries dental temprana y el tipo de lactancia en niños de 12 a 24 meses atendidos en el consultorio de

Odontopediatría del Hospital Departamental Huancavelica 2013.¹¹

CARBAJAL L. (Trujillo-2018). Relación entre el tipo de lactancia y prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Divino Salvador del Distrito de Trujillo – Año 2017. *Objetivo:* Determinar la relación entre el tipo de lactancia de los primeros años de vida y la prevalencia de caries según índice ICDAS en niños de 3 a 5 años de edad en el año 2017. ***Metodología:*** El tipo de investigación fue observacional, transversal, prospectivo, analítico. La población estuvo conformada por 150 niños. Se separaron en tres grupos por edad, de 3, 4 y 5 años. La técnica de recolección consistió en una evaluación clínica a los niños(as), y un cuestionario dirigido a la madre del menor, todo luego de firmado el consentimiento informado. ***Resultados:*** La prevalencia de caries fue del 98%, no se encontró relación entre prevalencia de caries y tipo de lactancia. El sexo masculino presentó caries en su totalidad, y el sexo femenino no mostró relación con el tipo de lactancia.

Conclusiones: Se concluyó que no existe relación entre el tipo de lactancia y prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad en el año 2017. Tampoco se evidenció relación de la caries dental con el género de los menores. Ni tampoco con la duración de la lactancia. El 84,7% de las lesiones cariosas se presentaron como manchas blancas en esmalte húmedo.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

2.2.1. Caries de Infancia Temprana:

El término Caries de Infancia Temprana (CIT) es definido por la Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) como la presencia de una o más superficies dentales afectadas por caries, (cavitados o no), dientes perdidos u obturados, en niños de igual o menores de 71 meses de edad.¹³

La caries dental es considerada una enfermedad infecciosa, multifactorial, se caracteriza por la destrucción de

tejido dentario debido a la desmineralización ocasionada por microorganismos presentes en la placa dental.¹⁴

Muchas eran las formas de denominar este tipo de afección, como caries del biberón, caries de lactancia, caries rampante. Sin embargo, se fue reconociendo que el tipo de alimentación no era el único factor asociado a la caries, sino también a otros como la hipoplasia del esmalte, niveles altos de streptococcus mutans, de modo que se buscó un término que reflejara mejor su etiología multifactorial, y en 1997 en EEUU se consensuó el término Caries de Infancia Temprana.⁴

2.2.2. Características clínicas:

La caries de infancia temprana afecta a los dientes temporales en niños pequeños. Su aparición suele seguir la secuencia de erupción dental, comenzando por los incisivos superiores centrales y laterales, los incisivos inferiores suelen estar sanos gracias a la acción mecánica de la lengua, la saliva y el labio inferior, afecta también a los primeros molares

superiores, primeros molares inferiores, caninos superiores y los segundos molares.¹⁴ Se desarrolla en zonas de bajo riesgo de caries, como las superficies lisas de los dientes, la típica forma de “media luna” de este tipo de lesiones, suele seguir el margen gingival del diente coincidiendo con las zonas de mayor acúmulo de placa dental.⁴ En casos extremos los incisivos inferiores pueden verse afectados, siendo esta muy característica de esta enfermedad.³⁰

2.2.3. Etiología:

La caries de infancia temprana es de origen multifactorial. Keyes, en 1960 estableció la etiopatogenia de las caries, donde en un diagrama muestra como las bacterias cariogénicas, el huésped susceptible y el substrato cariogénico se interrelacionan para llegar a producir las lesiones cariosas. En 1988, Newbrum añadió un nuevo factor, el tiempo y los factores que permitirían reducir el riesgo de caries.⁴

En las caries, las bacterias colonizan las superficies de los dientes formando la placa bacteriana, estas al contacto con un sustrato (los hidratos de carbono), producen ácidos, que ocasionan la disminución del pH hasta un 5,5, que disuelve el esmalte. En condiciones normales, el ataque ácido es compensado por la capacidad tampón de la saliva, produciendo la remineralización del diente, pero si el ataque ácido es continuo y repetido comienza un proceso denominado desmineralización.⁴

2.2.3.1. Factor huésped

El huésped considera a aquellos factores fisiológicos del ser humano que permiten el desarrollo de la enfermedad. En este caso la boca y los componentes que se encuentran dentro, como son los dientes por ser los factores directamente afectados por la caries, y la saliva por ser parte importante en el mantenimiento de pH de la boca.¹⁴

a. **Diente**

El esmalte es la capa más superficial del diente, está compuesta por sales de hidroxiapatita, material inorgánico (fosfato cálcico, magnesio, carbonatos, flúor y agua) y compuestos orgánicos.

La alteración de esta composición durante la embriogénesis, puede ocasionar la presencia de anomalías en la estructura del diente temporal o el diente permanente (Amelogénesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta e hipoplasia del esmalte), debilitando la estructura dental, que favorece la predisposición de estos dientes a la caries dental.¹⁵

b. **Saliva**

La saliva tiene una función protectora, siendo el principal sistema de defensa del huésped, está compuesta por componentes inorgánicos (calcio,

fosfato, sodio, potasio, bicarbonato y fluoruros) en una solución acuosa y componentes orgánicos.

Posee componentes como Bicarbonato-ácido, carbónico y fosfato, que mantienen los niveles del pH constante. También posee la enzima bactericida lisozima, encargada de la destrucción de algunos microorganismos y manteniendo el balance ecológico de la boca y el sistema peroxidasa que inhibe el crecimiento de lactobacilos y estreptococos mutans.¹⁶

Las proteínas salivales ricas en prolina, al interactuar con la superficie dental, forman parte de una capa de proteínas que se deposita sobre el mismo, denominada película adquirida. La cual está involucrada en procesos importantes como protección de la superficie dentaria, su remineralización y la colonización bacteriana, entre otras.¹⁶

c. **PH**

La saliva tiene concentraciones de iones bicarbonato que en reposo, es decir al dormir e inmediatamente al despertar, son menores que cuando la saliva es estimulada, además al aumentar la cantidad de bicarbonato, también se incrementa el pH.¹⁷

El pH que se mide en la placa bacteriana en ayunas suele ser neutro o levemente ácido (6,5-7,0). Cuando se hace la ingesta de azúcares este pH suele disminuir hasta valores de 5,2 y 5,5. La caída del pH origina la disolución de la hidroxapatita del esmalte, proceso conocido como desmineralización. Luego de 30 a 60 minutos los valores del pH se elevan hasta alcanzar el valor en reposo.¹⁷

2.2.3.2. Factor biofilm microbiano

El biofilm microbiano está compuesto por muchas especies de microorganismos, Streptococcus salivarius, Streptococcus sobrinus y el streptococcus mutans, esta última es la especie bacteriana más señalada en el desarrollo de caries dental, pues presenta factores de virulencia como la acidogenicidad, aciduricidad, acidofilicidad, y capacidad de producir fructanos y glucanos, que ayudan a adherirse sobre la superficie dental, seguidas de especies como lactobacillus y actinomicetes. Todas estas especies están generalmente en un equilibrio con las defensas del huésped.¹⁵

Estos microorganismos utilizan el azúcar para generar energía (acidogenicidad), y liberar ácido (aciduricidad), ocasionando que el pH de la boca disminuya, en un proceso de

desmineralización, que disuelve el calcio mineral de la matriz cristalina del esmalte.¹⁵

La remineralización se produce cuando se retira los carbohidratos y se eleva el pH a un aproximado de 7, en este punto los minerales disueltos se incorporan a los cristales del esmalte.⁴

2.2.3.3. Factor sustrato

a. Dieta cariogénica

La sacarosa, formada por dos monosacáridos: la fructosa y la glucosa, favorece el desarrollo de la caries dental, ayudando a las bacterias a la formación de fructanos y glucanos, que permiten que estas se adhieran a la superficie dental, inhibiendo las propiedades de difusión de la placa.¹⁷

La formación de la placa dental constituye el primer paso para el establecimiento de los

microorganismos patógenos en la cavidad bucal. Una simple exposición a los alimentos cariogénicos, no es un factor de riesgo, sino el frecuente y prolongado contacto de estos sustratos con los dientes.¹⁴

2.2.4. Lactancia materna

En el marco de la Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y el niño pequeño de la OMS, la lactancia materna es considerada un acto natural y un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante.¹⁸

La leche materna es el alimento que aporta los nutrientes para el desarrollo y crecimiento adecuado del recién nacido, además, es inocua y posee anticuerpos necesarios para la formación de su sistema inmunológico. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, a partir de los cuales se comenzaría la

introducción de alimentos sólidos y el mantenimiento de la lactancia hasta los dos años.¹⁹

2.2.4.1. Composición de la leche materna

La composición tiene un perfil estable en sus componentes. El agua representa el 87% del total. Tiene una carga renal de 287 a 293 mOsm. Aporta 670 a 700 kcal, por medio de hidratos de carbono y las grasas. La lactosa es el principal hidrato de carbono, ayudando al desarrollo de la flora intestinal y mejorando la absorción de calcio, su concentración es la menos variable de los macronutrientes, pero se encuentran concentraciones más altas de lactosa en las madres que producen mayores cantidades de leche. Los otros carbohidratos significativos de la leche humana son los oligosacáridos, que comprenden aproximadamente 1 g / dL en la leche humana, dependiendo de la etapa de lactancia y los 48 factores genéticos maternos. Las grasas (1 a 7

g/dL) se encargan de la formación de ácidos grasos poliinsaturados tales como el ácido docosaenoico y el ácido araquidónico, útiles para la formación de las prostaglandinas, leucotrienos y tromboexanos.²⁰

Las proteínas de la leche más predominantes son la α -lactalbúmina (37%), lactoferrina (27%), inmunoglobulina A secretora, lisozima, la caseína y albúmina sérica. Los compuestos no proteicos comprenden 25% que contienen nitrógeno, que incluyen urea, ácido úrico, creatina, creatinina, aminoácidos y nucleótidos.²¹

Algunos componentes de la leche desempeñan un efecto protector contra la aparición de caries como son el fósforo, la caseína, la lactoferrina, las fosproteínas y las inmunoglobulinas, debido a su participación en el proceso de remineralización y tienen acción antimicrobiana.

La caseína, contribuye al transporte de calcio, fósforo y genera aminoácidos y péptidos con potencial para elevar el ph de la placa, previniendo la pérdida de minerales del esmalte.²¹

2.2.4.2. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna cuenta con beneficios tanto para el niño, la madre y la sociedad.

a. En el niño:

La leche materna tiene un adecuado equilibrio de nutrientes, ningún alimento es mejor en cuanto a calidad, temperatura, consistencia y composición. Es de fácil absorción, además, que la composición se adapta a los requerimientos del niño, y a medida que crece y se desarrolla permite la maduración progresiva del sistema digestivo.²²

La leche materna posee una composición adecuada de lípidos, que ayuda para su mejor absorción, la carga osmolar de la leche está adaptada a los riñones del niño, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, teniendo menor riesgo de enfermar de diarreas, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria.²²

b. En la madre:

La unión e interdependencia madre-hijo, produce un equilibrio emocional promoviendo su desarrollo como mujer.

La oxitocina producida mediante el estímulo de la succión, actúa simultáneamente en el útero de la mujer, produciendo la retracción del útero para evitar el sangrado y reducir su tamaño, además su acción continúa mientras la mujer amamante, ayudando a su recuperación.

La lactancia adecuada permite la recuperación del peso progresiva y lentamente, por otra parte, estimulación y el vaciamiento frecuente de las mamas evita la congestión de ellos, manteniendo su elasticidad y firmeza.²²

c. En la sociedad

El aumento de la lactancia materna podría salvar más de 820,000 vidas en niños, y en las mujeres que dan de lactar prevendría unas 20 000 muertes por cáncer de mama.²³

La leche materna no requiere esterilización, siempre se encuentra disponible para tomar y es gratis, ahorrando enormes cantidades de dinero a la familia, al país, al mundo.²²

Además, desarrolla una función en el control del crecimiento de las familias, debido al espaciamiento entre los nacimientos, pues la práctica

de la lactancia materna, más la presencia de amenorrea, puede evitar en un 98% de casos, el embarazo en los primeros 6 meses luego del parto.^{22,23}

2.2.5. Lactancia mixta:

La lactancia mixta es la que se da en forma simultánea con leche materna y leche artificial. Este tipo de lactancia se puede implantar en casos de que la madre no tenga una producción suficiente de leche materna, por imposibilidad de dar las tomas de leche materna, o por las razones que fuere.⁵

Sin embargo, la práctica de este tipo de lactancia puede provocar que el niño prefiera el biberón, no por motivo de rechazo al pecho materno, sino debido a que el biberón requiere menos esfuerzo durante la succión, lo que puede llevar al fracaso este tipo de lactancia, produciendo el rechazo del niño al pecho materno.²⁴

Este tipo de lactancia forma un riesgo para el lactante, ya que puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas y la disminución del suministro de leche materna debido a que el bebé succiona menos el pecho.²⁴

Existen dos métodos de lactancia mixta:

a. Lactancia mixta coincidente

Se produce cuando se administra primero pecho y luego biberón en la misma toma hasta que el bebé se haya saciado, se proporciona cuando la madre no produce la cantidad suficiente de leche al bebé.²⁴

b. Lactancia mixta alternante

Se produce cuando en una toma se administra leche materna y en la siguiente toma se administra leche de fórmula, es decir se alternan entre tomas.²⁴

2.2.6. Lactancia Artificial:

La lactancia artificial es la alimentación con fórmulas lácteas adaptadas, siendo la base la leche de vaca. Las fórmulas infantiles tienen la función de servir como sustituto de la leche materna, intentan reproducir la composición y propiedades, utilizando una compleja combinación de proteínas, azúcares, grasas, y vitaminas.²³

La composición de la leche humana varía con el paso de la toma y el tiempo, por ello imitarla no es posible. Este aspecto no se puede trasladar a la fórmula artificial.²⁷

2.2.6.1. Composición de la leche artificial

La gran parte de leches en fórmula son sintetizadas para simular la leche humana, dentro de los carbohidratos, la lactosa se halla presente como único o en cantidad predominante y en menor proporción la maltodextrina. En las fórmulas de

inicio 5,4 – 8,2 gr/ 100ml. Y en las fórmulas de continuación 5,7 – 8,6 gr/100ml. Las fórmulas sin lactosa suelen contener otros carbohidratos como maltodextrina de maíz, jarabe de maíz o sacarosa.²⁸

El aporte proteico en las leches de inicio oscila entre 1,2 a 1,8 gr/100 ml. Y en la de continuación, el promedio es de 2,4 gr/ 100ml. Con una carga renal de solutos moderada.²⁸

La cantidad de grasas en las fórmulas inicio oscila entre 3,3 a 4 gr/ dl. En las fórmulas se utiliza aceites de soja, coco, maíz, palma y aceite de girasol con alto contenido oleico.²⁸

Las modificaciones que ha sufrido la leche de vaca han conseguido hacer una leche muy parecida a la humana, pero no han logrado imitar las características antiinfecciosas, existentes en las

inmunoglobulinas de la leche materna, es por ello que los infantes amamantados con leche artificial poseen mayor predisposición a desarrollar infecciones. Otro punto importante es que la madre adicione a leche artificial o de bovino azúcares y esta sirva como vehículo para generar lesiones cariosas.²⁸

Este tipo de lactancia le permite tener a la madre mayor libertad y autonomía, permitiendo además que el padre sea parte de la alimentación. No le imposibilita la administración de medicamentos a la madre, y calcular la cantidad de alimento es mucho más sencilla.²⁸

Además puede interferir en el apego madre-niño, puede incrementar el riesgo de algunas enfermedades, sobrepeso, nuevos embarazos en menor tiempo y el incremento del riesgo de anemia, cáncer de mama y ovario.²⁹

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- a. **Caries de infancia temprana:** Según la AAPD, presencia de una o más superficies dentales afectadas por caries, (cavitados o no), dientes perdidos u obturados, en niños de igual o menores de 71 meses de edad.

- b. **Lactancia:** Es la alimentación proporcionada al niño basado en leche de la madre o leche artificial, durante la primera etapa de su vida.

- c. **Lactancia materna:** Acto natural y el más apropiado para el lactante hasta los 6 meses, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes.

- d. **Lactancia mixta:** Se considera como lactancia mixta cuando, durante el mismo periodo, se tuvo lactancia materna y lactancia artificial en forma simultánea.

- e. **Lactancia artificial:** La lactancia artificial consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas exclusivamente, cuya base, en su mayoría, es la leche de vaca modificada.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO - DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es según la manipulación de las variables de tipo no experimental, según la temporalidad es prospectivo y según la finalidad es del tipo relacional.

Observacional: Ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural, para luego ser analizado.

Prospectivo: Debido a que los datos son obtenidos de las preguntas a la unidad de análisis y son tomados desde el momento que se inició la investigación.

Relacional: Porque se busca la relación entre las variables de la investigación.

3.1.1. ÁMBITO DE ESTUDIO:

- **ÁMBITO GEOGRÁFICO:** Región Tacna, Provincia Tacna – Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa

- ÁMBITO FÍSICO: Centro de Salud San Francisco, distrito Gregorio Albarracín.
- ÁMBITO TEMPORAL: Año 2019

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformado por los niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el área de CRED del Centro de Salud San Francisco que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Siendo:

n : Tamaño de la muestra = ¿?

N : Población objeto = 992

z : Nivel de significación = 1,96

p : Probabilidad de éxito = 0,5

q : Probabilidad de fracaso = 0,5

e : Error = 0,05 $n = 97 \approx 277$

3.2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Con el diseño de la investigación y las características de la información a obtener tenemos:

3.2.3.1. UNIDAD DE ESTUDIO

Niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, para obtener la condición clínica.

3.2.3.2. UNIDAD DE INFORMACIÓN

Las madres de familia de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, para obtener el tipo de lactancia.

3.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños/as de entre 6 a 36 meses cuyas madres acepten ser parte del estudio firmando un consentimiento previo.
- Niños/as que el día de la ejecución acudieron con su madre al Centro de Salud San Francisco.
- Niños/as de 6 a 36 meses que estén recibiendo lactancia materna o artificial o mixta.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños con alteraciones en la forma, tamaño o número de las piezas dentales.
- Niños no colaboradores.
- Niños con presencia de hipoplasias del esmalte y amelogénesis imperfecta.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA:

- a.** Para la variable Caries de Infancia Temprana: La Observación directa mediante la exploración clínica intraoral, proceso en el cual se obtiene información mediante el uso de los sentidos, es tomar información y registrarla para su posterior análisis (examen clínico).

- b.** Para la variable Tipo de lactancia: La encuesta, que es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas.

3.3.2. INSTRUMENTO:

- a. Para determinar la presencia de caries fue utilizado la definición de la OMS para caries, determinado por el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Las lesiones pre-cariosas fueron excluidas. El indicador para medir daño dentario por caries fue el índice ceo-d.

- b. El cuestionario para la recolección de datos, fue una modificación del cuestionario elaborado por José Morán Antonio y Diandra Riveros Pariona, en base de 10 preguntas en su investigación titulada: Tipo de Lactancia y Caries Dental Temprana en niños de 12 a 24 meses atendidos en el consultorio de Odontopediatría del Hospital Departamental Huancavelica, 2013, que fue validada luego de la modificación.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se realizó las coordinaciones para la obtención de una carta de presentación dirigida al Establecimiento de Salud, para gestionar la autorización del Gerente del Centro de Salud San Francisco y así llevar a cabo la recolección de datos.
2. La obtención de la información estuvo a cargo del investigador.
3. Se solicitó un consentimiento informado a todas las madres que asistieron a CRED y aceptaron participar de la investigación, cuyos niños cumplieran con los criterios de inclusión, aquellas madres que no deseaban participar y niños que no cumplieran los criterios fueron excluidos.
4. Se realizó un pequeño cuestionario dirigido a la madre, y luego un examen clínico al niño, que consistió en una evaluación de la cavidad oral, que fue observada por visión directa mediante exploración clínica intraoral, utilizando las medidas universales de protección y cada dato fue registrado en la ficha individual.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó la revisión de la información recolectada, verificando que los datos sean precisos y no existan errores.

Los datos fueron llevados a una base de datos, utilizando el programa informático Microsoft Excel versión 2016 y con la ayuda del software estadístico SPSS versión 25 se aplicó la estadística simple y correlacional, el supuesto de normalidad fue evaluado mediante la prueba Kolmogórov-Smirnov, se trabajó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis, para la contrastación de hipótesis general. Los resultados fueron llevados al programa informático Microsoft Word versión 2016, donde los datos fueron presentados en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para su análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos, para llegar a las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1

INDICE CEO-D EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA
2019, SEGÚN GÉNERO.

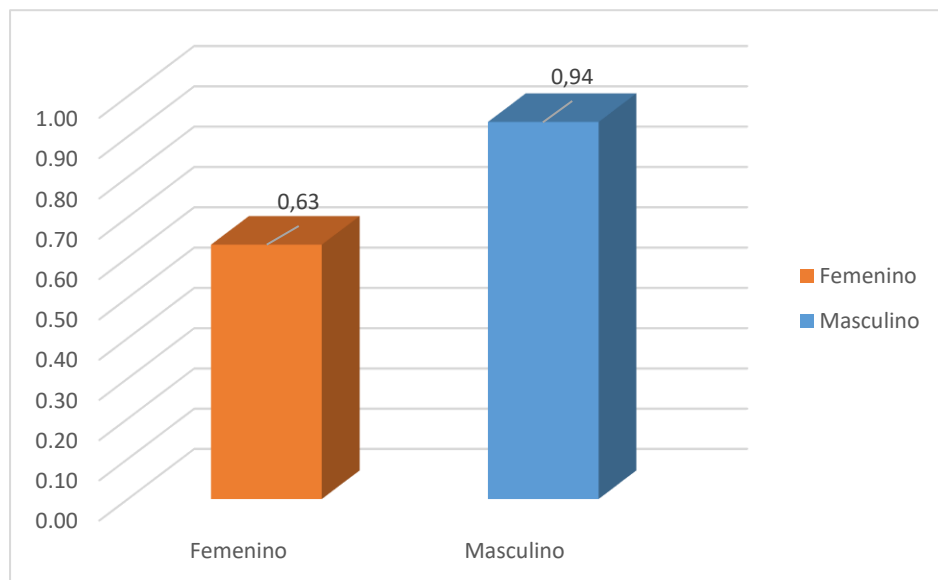
| Género | n | % | Ceo-d | Mín. | Máx. | D.E. |
|---------------|------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Femenino | 152 | 54,87 | 0,63 | 0 | 12 | 1,68 |
| Masculino | 125 | 45,13 | 0,94 | 0 | 12 | 2,41 |
| Total | 277 | 100,00 | 0,77 | 0 | 12 | 2,04 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El género femenino se presentó en un 54,87%, con un índice ceo-d de 0,63. El género masculino se presentó en un 45,13% con un índice ceo-d de 0,94. Ambos índices corresponden a una cuantificación de Muy Bajo.

GRÁFICO N°1

INDICE CEO-D EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA
2019, SEGÚN GÉNERO.



Fuente: Tabla N°1

TABLA N°2

ÍNDICE CEO-D EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA
2019, SEGÚN EDAD.

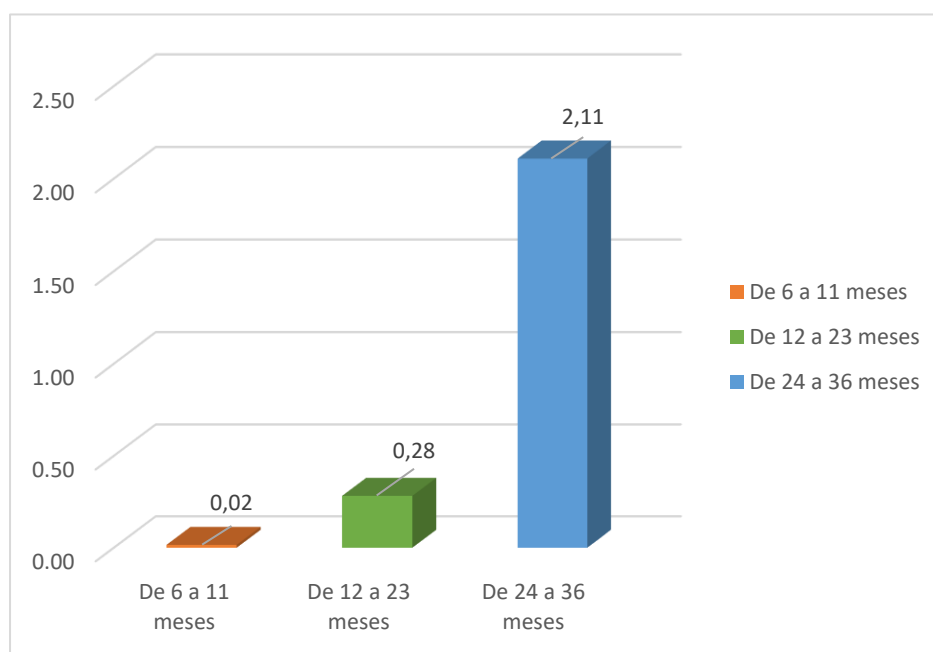
| Edad | n | % | Ceo-d | Min. | Máx. | D.E. |
|---------------------|------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| De 6 a 11 meses | 63 | 22,74 | 0,02 | 0 | 1 | 0,13 |
| De 12 a 23 meses | 131 | 47,29 | 0,28 | 0 | 12 | 1,27 |
| De 24 a 36 meses | 83 | 29,96 | 2,11 | 0 | 12 | 2,98 |
| Total | 277 | 100,00 | 0,77 | 0 | 12 | 2,04 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los niños con edad entre 6 a 11 meses, presentaron el menor índice ceo-d siendo este de 0,02; que corresponde a una cuantificación de Muy Bajo, los niños de 24 a 36 meses presentaron el mayor índice ceo-d siendo este de 2,11; que corresponde a una cuantificación de Bajo.

GRÁFICO N°2

ÍNDICE CEO-D EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2019, SEGÚN EDAD.



Fuente: Tabla N°2

TABLA N°3

TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA 2019

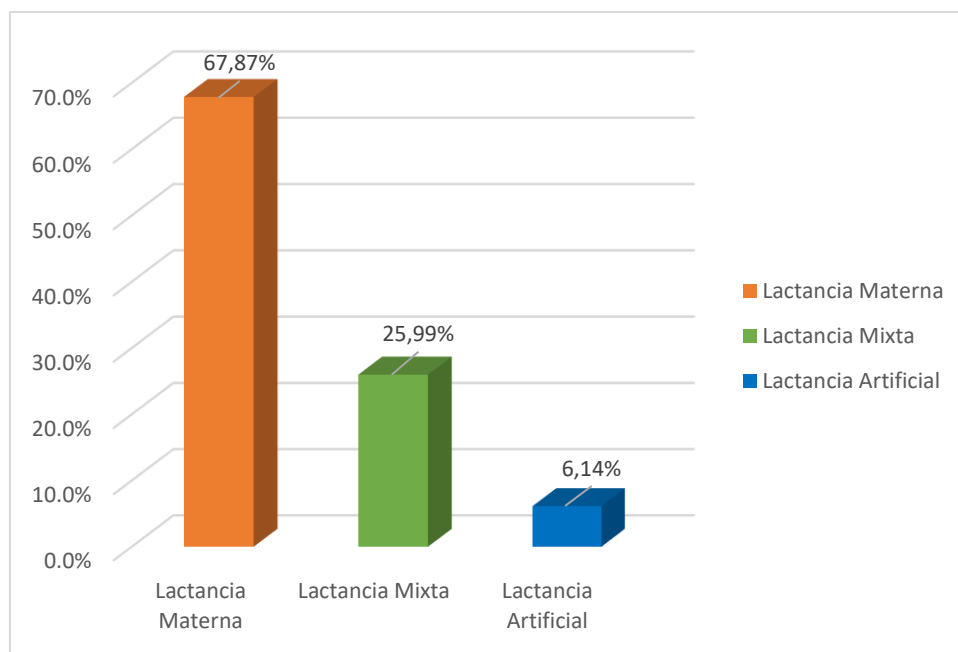
| Tipo de lactancia | n | % |
|--------------------------|------------|---------------|
| Lactancia Materna | 188 | 67,87 |
| Lactancia Mixta | 72 | 25,99 |
| Lactancia Artificial | 17 | 6,14 |
| Total | 277 | 100,00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Se observa que el mayor porcentaje, 67,87% pertenece a la lactancia materna, seguido por la lactancia mixta con un 25,99% y la lactancia artificial fue el que presentó menor porcentaje con un 6,14% del total.

GRÁFICO N°3

TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2019



Fuente: Tabla N°3

TABLA N°4

RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE
INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA 2019

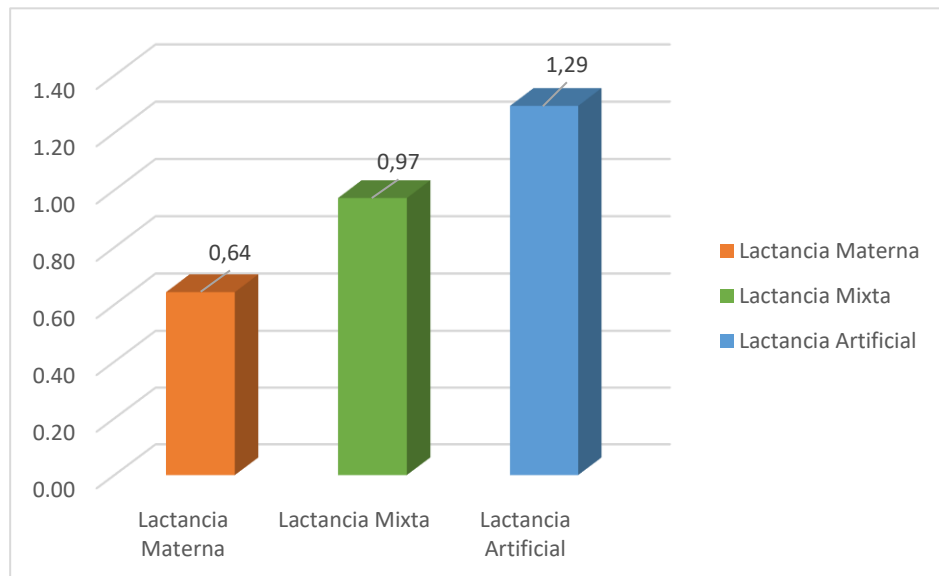
| Tipo de lactancia | n | % | Ceo-d | Mín. | Máx. | D.E. |
|--------------------------|------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Lactancia Materna | 188 | 67,87 | 0,64 | 0 | 12 | 1,87 |
| Lactancia Mixta | 72 | 25,99 | 0,97 | 0 | 12 | 2,47 |
| Lactancia Artificial | 17 | 6,14 | 1,29 | 0 | 6 | 1,86 |
| Total | 277 | 100,00 | 0,77 | 0 | 12 | 2,04 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los niños con lactancia materna presentaron el menor promedio de índice ceo-d, siendo este de 0,64 que corresponde a una cuantificación de Muy Bajo, de otro lado, los niños con lactancia artificial presentaron un promedio de índice ceo-d de 1,29; correspondiente a una cuantificación de Bajo.

GRÁFICO N°4

RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE
INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA 2019



Fuente: Tabla N°4

TABLA N°5

PRUEBA DE KOLMOGÓROV-SMIRNOV PARA RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2019.

| Kolmogórov-Smirnov | | INDICE CEOD |
|------------------------------------|------------|-------------------|
| Lactancia Materna | | 188 |
| Parámetros normales ^{b,c} | Media | ,64 |
| | Desv. | 1,869 |
| | Desviación | |
| Estadístico de prueba | | ,459 |
| Sig. asintótica(bilateral) | | ,000 ^d |

| Kolmogórov-Smirnov | | INDICE CEOD |
|------------------------------------|------------------|-------------------|
| Lactancia Mixta | | 72 |
| Parámetros normales ^{b,c} | Media | ,97 |
| | Desv. Desviación | 2,467 |
| Estadístico de prueba | | ,417 |
| Sig. asintótica(bilateral) | | ,000 ^d |

| Kolmogórov-Smirnov | | INDICE CEOD |
|------------------------------------|------------------|-------------------|
| Lactancia Artificial | | 188 |
| Parámetros normales ^{b,c} | Media | ,64 |
| | Desv. Desviación | 1,869 |
| Estadístico de prueba | | ,459 |
| Sig. asintótica(bilateral) | | ,000 ^d |

El estudio constó dos variables una cuantitativa (índice de caries) y otra cualitativa (tipo de lactancia). Para la variable cuantitativa se verificó el supuesto de normalidad mediante la prueba de kolmogórov-Smirnov para cada dimensión que se planteó frente al índice de caries.

Los datos analizados nos indican que la prueba es no paramétrica para la variable cuantitativa, con un $p < 0,05$.

4.1.1. Contrastación de Hipótesis

a. Formulación de hipótesis:

H_0 : No existe una relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

H_1 : Existe una relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

b. Establecer un nivel de significancia:

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

c. Estadístico de Prueba:

Kruskal Wallis

TABLA N°6

PRUEBA DE HIPOTESIS: KRUSKAL WALLIS

| Rangos | | | |
|---------------|----------------------|-----|----------------|
| | LACTANCIA | N | Rango promedio |
| I_CEOD | Lactancia Materna | 188 | 134,70 |
| | Lactancia Mixta | 72 | 143,40 |
| | Lactancia Artificial | 17 | 167,94 |
| | Total | 277 | |

| Estadísticos de prueba^{a,b} | |
|---|--------|
| | I_CEOD |
| H de Kruskal-Wallis | 5,979 |
| gl | 2 |
| Sig. asintótica | ,050 |

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: LACTANCIA

a. Resultados:

Ho: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la Ho.

Hi: ($p < 0,05$) → Rechazo la Ho.

P = 0,050 entonces no se rechaza la Ho

b. Decisión:

Con el valor de $p=0,050$ es igual al nivel de significancia establecido $\alpha = 0,05$; aceptamos la hipótesis nula (H_0) y

rechazamos la hipótesis alterna (H_1) y se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe relación significativa entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

4.2. DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en este estudio indican que no existe relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

Esto coincide con el estudio de Morán J. y col. (Huancavelica-2014) quien no encontró relación existente entre la caries dental temprana y el tipo de lactancia en niños de 12 a 24 meses, encontró también que 53,3% presentaba lesiones cariosas y a la lactancia materna como la de mayor presencia con un 43,3%. Resultados similares a los del estudio de Carbajal L. (Trujillo-2018), quien no encontró relación entre la prevalencia de caries dental con el tipo de lactancia, donde se presenta una prevalencia de caries del 98%, con una mayor presencia de la lactancia mixta en 83 niños (55,2%), seguida de la materna en 51 niños (34,0%). Esto podría deberse por lo que menciona Maldonado M. (México-2016) quién considera a la lactancia materna como un factor protector en el desarrollo de la caries dental, y en su estudio obtuvo que en los menores de 6 a 48 meses que fueron alimentados con lactancia

materna se encontraron libre de caries. Y que debido a las proteínas que contiene la leche materna como la caseína, que al unirse a la hidroxiapatita reduce la solubilidad y dificulta la adherencia del *Streptococcus Mutans* sobre el diente.

Sin embargo, el estudio realizado por Azanza N. (España-2017), encuentra una asociación entre Caries precoz de la Infancia con la lactancia materna prolongada ($p=0,03$), sin embargo, su estudio muestra importantes diferencias metodológicas con el presente estudio, en su trabajo el instrumento utilizado fue el sistema ICDAS II, y el cuestionario utilizado recogió información de distintos factores, lo que hace muy difícil la comparación.

De otro lado, Infante K (Pimentel-2017) encontró una relación significativa entre el tipo de lactancia y caries de infancia temprana, encontrando un promedio del índice ceo-d de 4,9 en niños con lactancia artificial y un promedio de 1,5 en la lactancia materna. Sin embargo, si bien el instrumento utilizado fue el ceo-d, la cantidad de la población evaluada fue inferior a la del presente estudio.

Con respecto al tipo de lactancia encontrado, la lactancia materna se presenta en un 67,9%, con un índice ceo-d de 0,64 (Muy Bajo) y la que se presentó en menor porcentaje es la lactancia artificial, con un 6,1% y un índice ceo-d de 1,29 (Bajo). Estos resultados son parcialmente similares a los de Oyarzo C. y col. (Chile-2014) quienes encontraron que la lactancia materna se presenta en un 67,01% con un índice ceo-d de 2,29; la lactancia mixta, con un 24,7% y un índice ceo-d de 2,29; siendo estos últimos muy similares y lactancia artificial se presentó en un 8,9% y un índice ceo-d de 1,25. Sin embargo, Maldonado M. (México-2016) obtuvo una mayor presencia de lactancia combinada con un índice de 0,36; seguida por la lactancia exclusiva con biberón con un índice de 0,33 y finalmente la lactancia materna con un índice de 0,10; todos los grupos en una cuantificación de Muy Bajo. Esto podría deberse a la cantidad de muestra en los distintos grupos de lactancia, además que ambos estudios se desarrollaron en otro contexto geográfico y con otro tipo de población.

CONCLUSIONES

PRIMERA

No se encontró relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

SEGUNDA

El menor promedio de índice ceo-d se obtiene en el género femenino siendo este de 0,63 (Muy bajo) y en el género masculino se presentó un promedio de índice ceo-d de 0,94 (Muy bajo).

TERCERA

El menor promedio de índice ceo-d es el hallado en niños de 6 a 11 meses, siendo este de 0,02 (Muy bajo), y el mayor promedio de índice ceo-d se obtiene en niños de 23 a 36 meses, siendo este de 2,11 (Bajo).

CUARTA

La lactancia materna se presenta en un 67,87%, seguida por la lactancia mixta con un 25,99% y por último la lactancia artificial con un 6,14% en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

RECOMENDACIONES

- Realizar más investigaciones, evaluando otros factores relacionados a la CIT en niños menores de 3 años, debido a que la aparición de lesiones cariosas a tan temprana edad puede traer consecuencias a futuro.
- Al área de CRED y al consultorio Dental trabajar en conjunto para enviar a los niños al área de Dental a partir de la erupción de los primeros dientes, para la aplicación de medidas preventivas, como la aplicación de flúor barniz y orientación a los padres con respecto a los factores de riesgo de caries en niños con dentición decidua.
- A la Comisión multisectorial de Lactarios mantener constante las visitas a entidades del sector público y privado, donde laboren más de 20 mujeres en edad fértil, que según la ley N°29896, debieran tener un lactario institucional, para brindar comodidad y seguridad durante la práctica de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. OMS; 2018 [citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Federación Dental Internacional, El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental [Internet]. 2ª ed. Ginebra: Myriad Editions; 2015. [citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible en: https://www.fdiworldental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. 2003 [citado el 16 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1>
4. Azanza N. Relación entre diferentes estilos de Lactancia Materna y Caries Precoz de la Infancia [Tesis Doctoral]. España: Universidad del País Vasco; 2017.
5. Galindo C, Cardelús R, García A, Heredia M, Romo C, Muñoz J,

et al. Técnicas básicas de enfermería [Internet]. Madrid: MacMillan Profesional; 2015 [citado el 12 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://1enfnocturno.files.wordpress.com/2017/04/tecnicas-basicas-de-enfermeria-1ed.pdf>

6. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas [Internet]. Perú: MINSA; 2017 Oct [citado: 2019 setiembre 1]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
7. More M. Relación entre la edad gestacional y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses de edad del CLAS Centro de Salud San Francisco de Tacna de marzo a setiembre del año 2019 [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
8. Maldonado M, González A, Huitzil E, Issasi H, Reyes R. Lactancia materna y caries de la infancia temprana. ALOP. 2016; 6(2): pp 90-98.
9. Negrón P, Oyarzo Z, Caamaño A, Oliva C, Relación entre lactancia materna y caries de la infancia temprana en niños(as) de 2 a 4 años del CESFAM Michelle Bachelet, Comuna Chillán Viejo 2014 [Tesis]. Chile: Universidad de Concepción; 2014.

10. Infante KR. Relación de carie de Infancia Temprana con el tipo de Lactancia en niños de 1 a 3 años de edad del Centro Poblado Anchovira-Motupe 2016 [Tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.
11. Morán J. Riveros D. Tipo de lactancia y caries dental temprana en niños de 12 a 24 meses atendidos en el consultorio de Odontopediatria del Hospital Departamental Huancavelica, 2013 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
12. Carbajal L, Relación entre el tipo de lactancia y Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Divino Salvador del Distrito de Trujillo.
13. Riveros C. Caries de Infancia Temprana. Revista Ustasalud. 2008; 7: pp 59-54.
14. Siquero K, Maltos M. Factores de riesgo asociados a caries de infancia temprana severa. KIRU. 2018; 15(3): pp 146-153
15. Palomo A. Posible influencia de la lactancia materna y artificial en la producción de caries en la niñez temprana [Trabajo de fin de Grado]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2017.

16. Hernández A, Aránzazu G. Características y Propiedades físico-químicas de la saliva: Una revisión. *Revista UstaSalud*. 2012; 11: pp 101-111.
17. Núñez P. Bioquímica de la caries dental. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2010; 9(2): pp 155-166.
18. Ministerio de salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Perú: MINSA; 2017 ago [citado el 18 de agosto 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. 2003 [citado el 16 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1>
20. Ministerio de Salud. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Chile 1995. Disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>.




21. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. 2011; 32(4): pp 223-230
22. Organizado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La Lactancia Materna en el siglo XXI. Lanzamiento virtual en español de la serie en The Lancet. 2016 [citado el 16 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>
23. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. 2ºed. Chile; c2010. Capítulo 1, Marco conceptual cognitivo; 11-60.
24. Paredes K, Valdivieso M. Lactancia en el infante: Materna, Artificial y sus implicancias odontológicas. Odontología Pediátrica. 2008; 7(2): pp 27-33.
25. Martínez J, Arriaza P, Granados S, Sánchez C. Técnicas básicas de enfermería. Madrid: Ediciones Paraninfo; 2013.
26. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. UNICEF; 2012 [citado el 10 de febrero del 2019]. Disponible en https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
27. Organización Mundial de Salud. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. [Internet] 2017; [citado el 11 de febrero del 2019]. Disponible en:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255194/1/WHO-NMH-NHD17.1-spa.pdf?ua=1>.

28. Dalmau J, Ferrer B, Vitoria I. Lactancia artificial. *Pediatría integral*. 2015 May; 19(4): pp. 251-259.
29. Hinostroza M, Jara J, Montalvo S, Romero M, Ticse J. Impacto de la lactancia no materna en el infante. *Rev Cient Odontol* 2017; 5 (2): pp 733-743.
30. Gozálvés I. *Caries de la Infancia Temprana*. Perú: Universidad Científica del Sur; 2014.

ANEXOS

Anexo N°1
AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO.

| | | |
|---|--|---|
|  | UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA |  |
| <p>"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"</p> | | |
| <p>OFICIO N° 091-2019-ESOD-FACS Tacna, 05 de abril del 2019</p> | | |
| <p>SEÑOR DR. JOSÉ LUIS PEDRO GÓMEZ MOLINA Gerente C.S. San Francisco Presente. -</p> | | |
| <p>ASUNTO : PRESENTACIÓN DE BACHILLER EJECUCIÓN DE TESIS Referencia : Solicitud S/N</p> | | |
| <p>Sirva el presente, para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez comunicarle que atendiendo a la solicitud de la Bach. NOHEMI MERCEDES CHAIÑA QUISPE, quien solicita ejecutar su Proyecto de Tesis denominada: RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2019.</p> | | |
| <p>Al respecto, solicito a usted tenga a bien brindar facilidades, para que la mencionada Bachiller pueda concretizar su proyecto, desde ya le expresamos nuestro agradecimiento.</p> | | |
| <p>Sin otro particular, le reitero mi saludo.</p> | | |
| <p>Atentamente,</p> | | |
|   C.D. Carlos Enrique Yaldivia Silva Director de la ESOD | | |
| <p>Adjunto: 02 Copias S/N Ciudad Universitaria - Central telefónica: 585000 Anexo 2248 Cc:  Tacna - Perú</p> | | |

Anexo N°2
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO



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

CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE GERENTE DEL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE LA MICRO RED CONO SUR, DEJA CONSTANCIA QUE:

NOHEMI MERCEDES CHAIÑA QUISPE; bachiller en Odontología identificada con DNI N°47962867, ha realizado el trabajo de investigación titulado "RELACION ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6 Y 36 MESES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO" en el servicio de Odontología del establecimiento de salud durante el siguiente periodo: del 01/05/19 al 31/07/19. Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para fines administrativos, careciendo de valor para los procesos judiciales contra el estado.

Tacna, 29 de Octubre del 2019

Atentamente,




DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
DE SALUD TACNA - MICRORED CONO SUR
.....
JOSE LUIS GOMEZ MOLINA
GERENTE CLAS CS. SAN FRANCISCO
C.A.P. N° 25210

Anexo N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el presente documento deseamos solicitar su autorización para que su hijo (a) participe de un estudio correspondiente a: Relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

Este estudio consiste en un examen odontológico y en la realización de un breve cuestionario a la madre, la cual contendrá la información necesaria para la investigación. Todos los datos registrados, así como la identidad de su hijo(a) se mantendrá en **absoluta confidencialidad** y serán utilizados exclusivamente en beneficio del estudio.

Consentimiento:

Yo, _____ declaro tener conocimiento del trabajo de investigación y acepto participar y permitir la participación de mi menor hijo(a) siendo parte de esta investigación, teniendo la confianza de que la información recogida, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención.

Firma del participante

DNI:

Tacna, _____ de _____ del 2019

Anexo N°4

CUESTIONARIO DEL TIPO DE LACTANCIA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA



CUESTIONARIO DE TIPO DE LACTANCIA

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación: "Relación entre el tipo de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019". Por lo que solicito su colaboración para el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo. Agradezco su colaboración.

I. INSTRUCCIONES:

- Lea en forma cuidadosa y marque con una (X) según corresponda a la pregunta que se está realizando.
- Debemos recordarle que si su bebe pertenece a uno de los 3 tipos de lactancia solo debe responder a ese grupo.

II. DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y Apellidos: _____
Sexo: ___ Masculino ___ Femenino
Edad: _____ meses
Fecha de nacimiento: _____

TIPO DE LACTANCIA

LACTANCIA MATERNA

¿La alimentación de su hijo es la lactancia materna?

SI ___ NO ___

¿Después de darle de lactar por las noches, realiza la higiene de los dientes de su hijo(a)?

SI ___ NO ___

LACTANCIA MIXTA

¿La alimentación de su hijo es la lactancia mixta (pecho y biberón)?

SI ___ NO ___

¿Después de darle de lactar por las noches, realiza la higiene de los dientes de su hijo(a)?

SI ___ NO ___

¿Le agrega algo al biberón de su hijo (azúcar, miel, cereal)?

SI ___ NO ___

¿Se quedaba dormido su hijo(a) con el biberón en la boca?

SI ___ NO ___

LACTANCIA ARTIFICIAL

¿La alimentación de su hijo es la lactancia artificial(biberón)?

SI ___ NO ___

¿Después de darle de lactar por las noches, realiza la higiene de los dientes de su hijo(a)?

SI ___ NO ___

¿Le agrega algo al biberón de su hijo (azúcar, miel, cereal)?

SI ___ NO ___

¿Se quedaba dormido su hijo(a) con el biberón en la boca?

SI ___ NO ___

ODONTOGRAMA

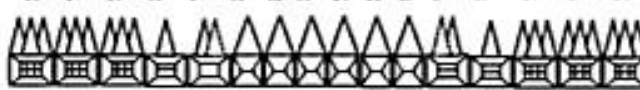


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

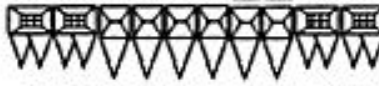


ODONTOGRAMA

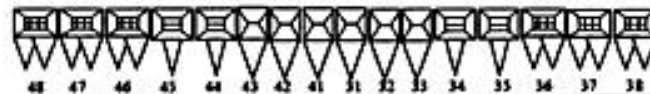
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

OBSERVACIONES:

.....

.....

Número de dientes cariados:
 Número de dientes extraídos:
 Número de dientes obturados:
 INDICE geo-d:

Anexo N°5
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 1



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo José Antonio Martín Castañeda Larrea

identificado con DNI N° 41297447 de profesión Médico Cirujano Especialista en
Pediatria ejerciendo actualmente en el Hospital Hipólito Unzué de Tacna y como docente de
la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
instrumento (ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar la
"RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN
NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO TACNA 2019"

En Tacna, el día 29 del mes de abril del 2019


GOBIERNO REGIONAL TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPÓLITO UNZUÉ DE TACNA
FIRMA
MED. JOSE ANTONIO CASTAÑEDA LARREA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
CNP. 55948

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

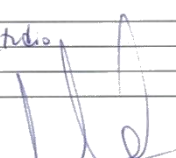
I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: José Antonio Cartañeda Larra
 1.2. Grado Académico: Médico Pediatra
 1.3. Mención: Especialidad en Pediatría
 1.4. Cargo e Institución donde labora: Médico Asesor Hospital Hospital Jaime de Taca y
Dpto. FASLA - UPE
 1.5. Nombre del instrumento: "Relación entre los tipos de lactancia y cañes de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019".
 1.6. Autor del instrumento: Egresada Nohemí Mercedes Chaiña Quispe

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | DE | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO | Deficiente (01-09) | Regular (10-12) | Buena (12-15) | Muy Buena (15-18) | Excelente (18-20) | |
|---|----|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1.-CLARIDAD | | Está formulada con lenguaje apropiado. | | | | | ✓ | |
| 2.-OBJETIVIDAD | | Está expresado en conductas observadas. | | | ✓ | | | |
| 3.-ACTUALIDAD | | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | ✓ | | |
| 4.-ORGANIZACIÓN | | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ | |
| 5.-SUFICIENCIA | | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | ✓ | | |
| 6.-INTENCIONALIDAD | | Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional . | | | | | ✓ | |
| 7.-CONSISTENCIA | | Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica. | | | | | ✓ | |
| 8.-COHERENCIA | | Entre las variables, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ | |
| 9.-METODOLOGÍA | | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | ✓ | |
| 10.-CONVENIENCIA | | Adecuado para resolver el problema. | | | | | ✓ | |
| 11.-PLAUSABILIDAD | | Genera nuevas pautas para construir una teoría. | | | | ✓ | | |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | | | | | 50 |

Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 20
 Valoración Cualitativa: Adecuado para el estudio
 Opinión de aplicabilidad: Favorable
 Lugar y fecha: 29/04/19.

Firma: 
 Nombre: José Antonio Cartañeda Larra
 DNI N°: 41297447
 Teléfono: 981648998

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 2



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROBERTO ROBERTO JUAN FLORES TIPACTI
identificado con DNI N° 21529919 de profesión CIUTANO DENTISTA, ejerciendo
actualmente en C.S. SAN FRANCISCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
instrumento (ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar la
"Relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses
que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019".

En Tacna, el día 10 del mes de MAYO del 2019

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
C.S. SAN FRANCISCO
[Firma]
C.D. Exp. ROBERTO JUAN FLORES TIPACTI
ODONTOLÓGICO
COP. 1.033.000.000

FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


I. **DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: ROBERTO MANO JOSE FLORES TIPACHI
 1.2. Grado Académico: CARRERANO DENTISTA
 1.3. Mención: Especialidad en ODONTOPEDIATRÍA
 1.4. Cargo e Institución donde labora: C.S. SAN FRANCISCO
 1.5. Nombre del instrumento: "Relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019".
 1.6. Autor del instrumento: Egresada Nohemí Mercedes Chaíña Quispe

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | DE DEL | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO | Deficiente (01-09) | Regular (10-12) | Buena (12-15) | Muy Buena (15-18) | Excelente (18-20) |
|---|--------|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.-CLARIDAD | | Está formulada con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2.-OBJETIVIDAD | | Está expresado en conductas observadas. | | | | X | |
| 3.-ACTUALIDAD | | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | X | |
| 4.-ORGANIZACIÓN | | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5.-SUFICIENCIA | | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | X | |
| 6.-INTENCIONALIDAD | | Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional | | | | X | |
| 7.-CONSISTENCIA | | Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica. | | | | X | |
| 8.-COHERENCIA | | Entre las variables, indicadores y las dimensiones. | | | | X | |
| 9.-METODOLOGÍA | | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | X | |
| 10.-CONVENIENCIA | | Adecuado para resolver el problema. | | | | X | |
| 11.-PLAUSIBILIDAD | | Genera nuevas pautas para construir una teoría. | | | | X | |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | | | 4.4 | |

Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 17.6
 Valoración Cualitativa: Muy buena para la investigación
 Opinión de aplicabilidad: Favorable
 Lugar y fecha: 10/05/19

Firma: 
 Nombre: ROBERTO MANO JOSE FLORES TIPACHI
 DNI N°: 21575929
 Teléfono: 969457678

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 3

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

Yo... ISABEL DEL ROSARIO YUCA CASTRO

identificado con DNI N° 42433205 de profesión Cirujano Dentista ejerciendo actualmente como docente de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar la RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2019.

En Tacna, el día 30 del mes de MAYO del 2019


FIRMA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: M.A. CASTRO, JASEL DEL SOLARIO
 1.2. Grado Académico: MAESTRO
 1.3. Mención: Especialidad en ODONTO PEDIATRÍA
 1.4. Cargo e Institución donde labora: UNJBG
 1.5. Nombre del instrumento: "Relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019".
 1.6. Autor del instrumento: Egresada Nohemí Mercedes Chaíña Quispe

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO | Deficiente (01-09) | Regular (10-12) | Buena (12-15) | Muy Buena (15-18) | Excelente (18-20) |
|---|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.-CLARIDAD | Está formulada con lenguaje apropiado. | | | ✓ | | |
| 2.-OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observadas. | | | ✓ | | |
| 3.-ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | ✓ | | |
| 4.-ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | ✓ | |
| 5.-SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | ✓ | |
| 6.-INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional | | | ✓ | | |
| 7.-CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica. | | | ✓ | | |
| 8.-COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y las dimensiones. | | | ✓ | | |
| 9.-METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | ✓ | | |
| 10.-CONVENIENCIA | Adecuado para resolver el problema. | | | | | ✓ |
| 11.-PLAUSABILIDAD | Genera nuevas pautas para construir una teoría. | | | | ✓ | |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | | ✓ | |

Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 15.2
 Valoración Cualitativa: Muy buena
 Opinión de aplicabilidad: Favorable
 Lugar y fecha: Tacna - 30/10/19

Firma: 
 Nombre: JASEL DEL SOLARIO CASTRO
 DNI N°: 42433205
 Teléfono: 972286260

Anexo N°6
ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
VALIDEZ DE CONTENIDO

Se realizó mediante juicio de expertos. Se seleccionó dos expertos en el área de Odontopediatría y un experto externo, en el área de Pediatría para la evaluación de validez de contenido de dicha variable. Se construyó una tabla donde se colocaron los puntajes dados por los expertos. Que tienen escalas de validación de Deficiente= 1, Regular= 2, Bueno= 3, Muy bueno= 4, Excelente= 5. La evaluación del instrumento siguió los criterios del estadístico de prueba DPP (Distancia de puntos múltiples).

| Indicador | Criterios | Expertos | | | Promedio |
|--------------------|--|----------|----|----|----------|
| | | E1 | E2 | E3 | |
| 1. Claridad | Está formulada con lenguaje apropiado. | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 2. Objetividad | Esta expresado en conductas observadas. | 3 | 4 | 3 | 3,3 |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | 4 | 4 | 3 | 3,6 |
| 4. Organización | Existe una organización lógica. | 5 | 4 | 4 | 4,3 |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional. | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica. | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 8. Coherencia | Entre las variables, indicadores y las dimensiones. | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 10. Conveniencia | Adecuado para resolver el problema. | 5 | 4 | 5 | 4,6 |
| 11. Plausibilidad | Genera nuevas pautas para construir una teoría. | 4 | 4 | 4 | 4 |

Fuente: Elaboración propia, basada en los informes de los expertos.

Una vez recabada la información se aplicó la prueba DPP para determinar el índice de validez de contenido en forma general, la fórmula es la siguiente:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Dónde:

X= Valor máximo concedido en la escala para cada ítem.

Y= El promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$Dpp = \sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 3.3)^2 + (5 - 3.6)^2 + \dots + (5 - 4)^2}$$

$$Dpp = \sqrt{12,5} = 3,54$$

Luego se determinó la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dónde:

X= Valor máximo en la escala para cada ítem: 5

Y= valor mínimo de la escala para cada ítem: 1

Reemplazando:

$$Dpp = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots + (5 - 1)^2}$$

$$Dpp = \sqrt{176} = 13,26$$

La Dmax. se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{13,26}{5} = 2,652$$

Se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D_{máx}, dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

| Nueva escala | | Intervalo | Significado |
|--------------|--------|-----------|----------------------------------|
| 0.000 | 2,652 | A | Adecuación Total |
| 2,652 | 5,304 | B | Adecuación en gran medida |
| 5,304 | 7,956 | C | Adecuación promedio |
| 7,956 | 10,608 | D | Adecuación escasa |
| 10,608 | 13,260 | E | Inadecuación |

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación: En punto DPP debe caer en las zonas A y B, con un valor del DPP de 3,54 cayendo en la zona B, lo cual significa **adecuación en gran medida** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

Anexo N°7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

| | EDAD | GÉNER | LACT. | C | O | E | Ceo-d |
|----|------|-------|-------|----|---|---|-------|
| 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 3 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 7 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 24 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 27 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 28 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 31 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 33 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 35 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 36 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 37 | 3 | 2 | 1 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| 38 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 42 | 3 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 43 | 2 | 1 | 1 | 12 | 0 | 0 | 12 |
| 44 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 | 3 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 46 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 52 | 3 | 2 | 1 | 8 | 0 | 0 | 8 |
| 53 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 54 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 55 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 56 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 57 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 | 3 | 2 | 1 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| 61 | 3 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 62 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 63 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 64 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 68 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 69 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 71 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 72 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 73 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 74 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 77 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 79 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 81 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 82 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 83 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 84 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 86 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 87 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 88 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 90 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 91 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 92 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 93 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 94 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 95 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 96 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 97 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 98 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 99 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 100 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 101 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 102 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 103 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 104 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 105 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 106 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 107 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 108 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 109 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 110 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 111 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 112 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 113 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 114 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 115 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 116 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 117 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 118 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 119 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 120 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 121 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 122 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 123 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 124 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 125 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 126 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 127 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 128 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 129 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 130 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 131 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 132 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 133 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 134 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 135 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 136 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 137 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|----|---|---|----|
| 138 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 139 | 3 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 140 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 141 | 3 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 142 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 143 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 144 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 145 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 146 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 147 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 148 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 149 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 150 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 151 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 152 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 153 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 154 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 155 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 156 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 157 | 3 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 158 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 159 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 160 | 3 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 161 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 162 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 163 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 164 | 3 | 2 | 2 | 12 | 0 | 0 | 12 |
| 165 | 3 | 2 | 2 | 12 | 0 | 0 | 12 |
| 166 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 167 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 168 | 3 | 1 | 2 | 8 | 0 | 0 | 8 |
| 169 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 170 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 171 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 172 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 173 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 174 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 175 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 176 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 177 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 178 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 179 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 180 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 181 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 182 | 3 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 183 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 184 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 185 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 186 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 187 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 188 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 189 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 190 | 3 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 191 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 192 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 193 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 194 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 195 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 196 | 3 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 197 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 198 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 199 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 200 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 201 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 202 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 203 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 204 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 205 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 206 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 207 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 208 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 209 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 210 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 211 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 212 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 213 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 214 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 215 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 216 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 217 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 218 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 219 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 220 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 221 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 222 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 223 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 224 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 225 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 226 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 227 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 228 | 3 | 1 | 2 | 8 | 0 | 0 | 8 |
| 229 | 3 | 2 | 1 | 8 | 0 | 0 | 8 |
| 230 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 231 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 232 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 233 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 234 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 235 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 236 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 237 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 238 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 239 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 240 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 241 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 242 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 243 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 244 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 245 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 246 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 247 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 248 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 249 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 250 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 251 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 252 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 253 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 254 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 255 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 256 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 257 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 258 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 259 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 260 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 261 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 262 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 263 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 264 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 265 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 266 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 267 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 268 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 269 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 270 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 271 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 272 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 273 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 274 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 275 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 276 | 2 | 1 | 3 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 277 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

Anexo N°8 ICONOGRAFÍA



Fotografía N°1: Cuestionario a la madre de uno de los niños que participó en la investigación.



Fotografía N°2: Cuestionario a los padres de uno de los niños que participó en la investigación.



Fotografía N°3: Evaluación clínica de los niños participantes de la investigación.

Anexo N°8
TABLAS Y GRÁFICOS ADICIONALES

TABLA N°1

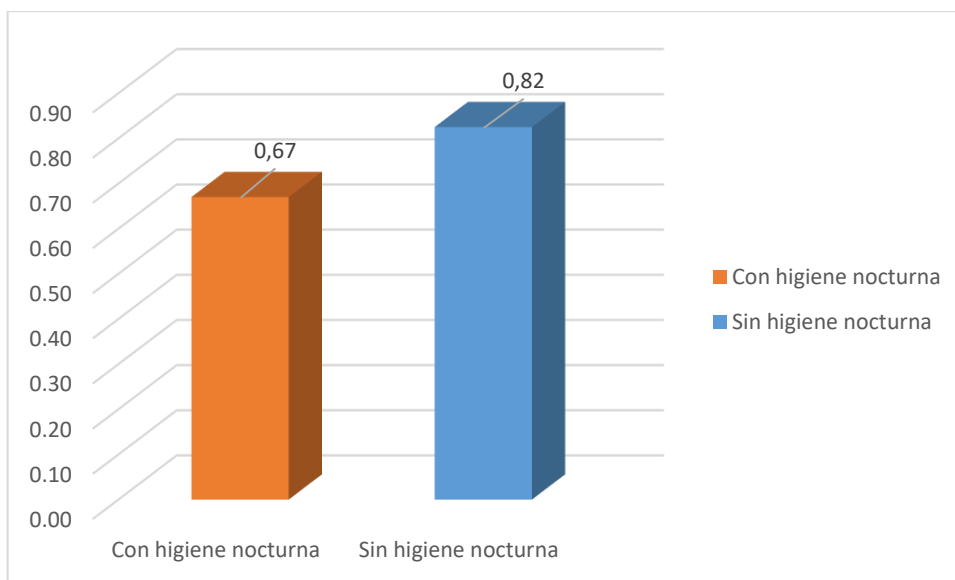
HIGIENE NOCTURNA, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE SON
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA 2019, SEGÚN ÍNDICE CEO-D.

| Higiene nocturna | n | % | Ceo-d | Mín. | Máx. | D.E. |
|-------------------------|------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| SI | 100 | 36,1% | 0,67 | 0 | 12 | 2,19 |
| NO | 177 | 63,9% | 0,82 | 0 | 10 | 1,96 |
| Total | 277 | 100,0% | 0,77 | 0 | 12 | 2,04 |

Los niños que presentaron higiene nocturna, representados por el 36,1%, mostraron un menor índice ceo-d, siendo este de 0,67.

GRÁFICO N°1

HIGIENE NOCTURNA, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2019, SEGÚN ÍNDICE CEO-D.



Fuente: Tabla N°1

TABLA N°2

ADICIÓN DE SUSTANCIAS AZUCARAS AL BIBERÓN, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON LACTANCIA MIXTA Y ARTIFICIAL, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2019, SEGÚN ÍNDICE CEO-D.

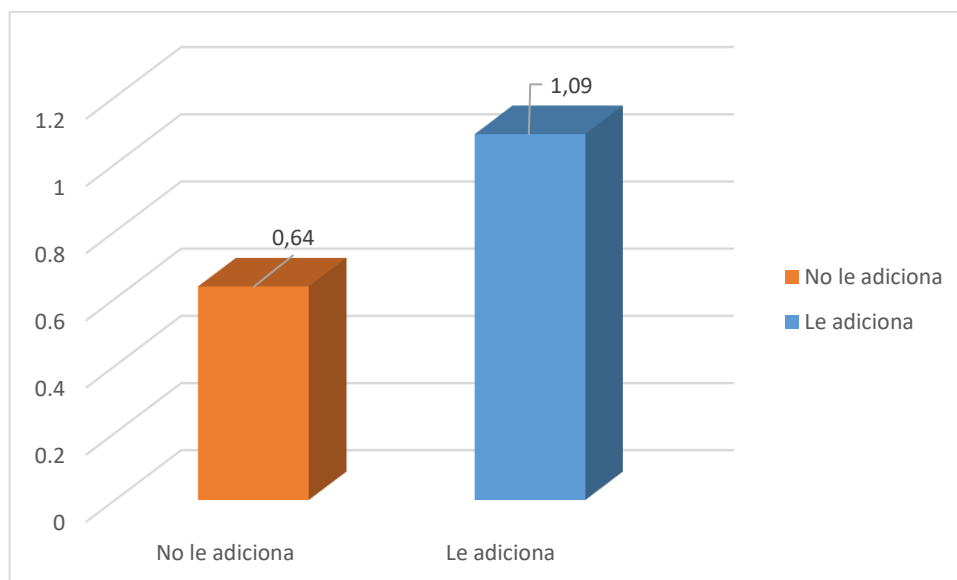
| ¿Le adiciona sustancias azucaradas? | n | % | Ceo-d | Min. | Máx. | D.E. |
|-------------------------------------|-----------|---------------|-------------|----------|-----------|-------------|
| Le adiciona | 11 | 12,4% | 1,09 | 0 | 12 | 2,49 |
| No le adiciona | 78 | 87,6% | 0,64 | 0 | 2 | 0,92 |
| Total | 89 | 100,0% | 1.03 | 0 | 12 | 2.36 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En los niños con lactancia mixta y artificial, los que le adicionan sustancias azucaradas corresponde al 12,4%, presentando el mayor índice ceo-d, siendo este de 1,09 (Muy Bajo).

GRÁFICO N°2

ADICIÓN DE SUSTANCIAS AZUCARAS AL BIBERÓN, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON LACTANCIA MIXTA Y ARTIFICIAL, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2019, SEGÚN ÍNDICE CEO-D.



Fuente: Tabla N°2

TABLA N°3

¿SE QUEDA DORMIDO EL BEBÉ CON EL BIBERÓN EN LA BOCA?, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON LACTANCIA MIXTA Y ARTIFICIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2019, SEGÚN ÍNDICE CEO-D.

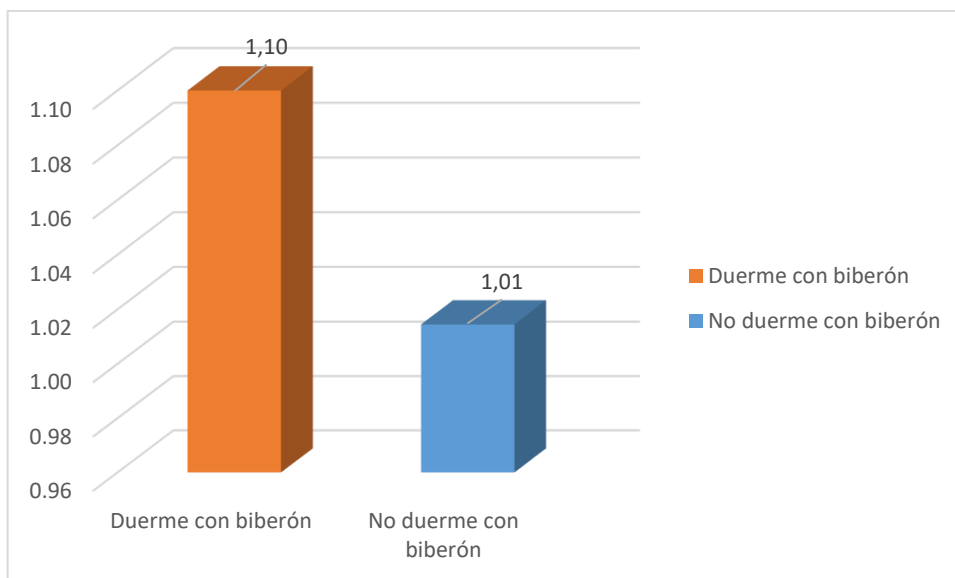
| ¿Se queda dormido con el biberón en la boca? | n | % | Ceo-d | Mín. | Máx. | D.E. |
|--|-----------|--------------|-------------|----------|-----------|-------------|
| Duerme con biberón | 20 | 22,5 | 1,10 | 0 | 8 | 2,02 |
| No duerme con biberón | 69 | 77,5 | 1,01 | 0 | 12 | 2,46 |
| Total | 89 | 100,0 | 1,03 | 0 | 12 | 2,36 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Los niños que duermen con el biberón en boca representan al 22,5%, quienes presentan un ligero aumento en el índice ceo-d, siendo este de 1,1 (Muy Bajo).

GRÁFICO N°3

¿SE QUEDA DORMIDO EL BEBÉ CON EL BIBERÓN EN LA BOCA?, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON LACTANCIA MIXTA Y ARTIFICIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2019, SEGÚN INDICE CEO-D.



Fuente: Tabla N°3