



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL
TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA
DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. REGINA ANGGIE SALAS COHAGUILA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. REGINA ANGGIE SALAS COHAGUILA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE


: _____
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO


: _____
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO


: _____
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS


: _____
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

: _____
SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 438-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 19

VISTOS:

El expediente N° 17299-24 de fecha 22 de noviembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **SALAS COHAGUILA REGINA ANGGIE**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **SALAS COHAGUILA REGINA ANGGIE**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

- PRESIDENTE : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- PRIMER MIEMBRO : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
- SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
- ASESOR : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

- LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
- FECHA : LUNES 30 DE DICIEMBRE DE 2024
- HORA : 11:00A.M.





ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rido Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 314-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 20

VISTOS:

El Expediente N° 12260-24 de fecha 4 de setiembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **SALAS COHAGUILA REGINA ANGGIE**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **SALAS COHAGUILA REGINA ANGGIE**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024. Presentado por el (la) Bach. **SALAS COHAGUILA REGINA ANGGIE**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rirido Padi Tabla Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 035-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 abril 2

VISTOS:

El Oficio N° 008-2024-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 1 de abril de 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. SALAS COHAGUILA REGINA ANGGIE**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024. Presentado por el (la) **Bach. SALAS COHAGUILA REGINA ANGGIE;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 7% |
| 2 | Submitted to Universidad Marcelino Champagnat Trabajo del estudiante | 3% |
| 3 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



| TÍTULO DE LA TESIS | |
|---|---|
| RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | REGINA ANGGIE SALAS COHAGUILA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 73440365 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0003-1707-5447 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA |
| Tipo de documento de identidad | DNI. |
| Número de documento de identidad | 02374488 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-2022-1260 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA |
| Tipo de documento | DNI. 02419543 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-4793-9053 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI |
| Tipo de documento | DNI. 30859137 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-6195-2932 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | Dra. EDITH CARI CHECA |
| Tipo de documento | DNI. 01556817 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6100-1099 |



| | |
|--|---|
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | SALUD PÚBLICA – P31 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Paucarpata Institución Educativa N° 40178 Victor Raul Haya de la Torre Paucarpata Coordenadas: Longitud: -16.40836 Latitud: -71.48916</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1fmwc5REwpFDuP7eqYWleoJf5pzfVRNg&usp=sharing</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Abril 2024 – Diciembre 2024 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> |



Dr. Edgardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo REGINA ANGGIE SALAS COH AGUILA, identificado con DNI Nro. 73440365 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"RELACION ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAÚL HAVA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024"

Asesorado por: DR EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 21 de enero del 2025

FIRMA (Asesor)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Quiero dedicar estas sentidas palabras con todo mi corazón a Dios, a quien venero profundamente, así como también a mi familia, quienes han dejado una huella significativa en mi vida. En especial, quiero mencionar a mis queridos padres, Arcángel Salas Coaguila y Lelia Cohaguila Mamani, cuyos consejos y orientación han sido fundamentales para moldear la persona que soy hoy. Mis hermanos también han jugado un papel crucial, brindándome siempre los mejores consejos y apoyándome de tal manera que me han guiado hacia el camino del bien. Con todo mi amor y cariño, les dedico estas palabras, así como a mí mismo, por la fortaleza y la determinación que he demostrado al no rendirme ante las adversidades.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi docente por su aporte de manera profesional y por brindarme su conocimiento.

Agradezco a mi padre, madre y hermanos por su empeño y mutua atención en el desarrollo de mi vida que estuvieron en los momentos más difíciles dándome moral a seguir adelante



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... i
AGRADECIMIENTOSii
ÍNDICE GENERAL iii
ÍNDICE DE TABLAS v
ÍNDICE DE GRÁFICOSvi
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓNix

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Descripción del problema..... 1
1.2. Formulación del problema..... 3
 1.2.1. Problema principal 3
 1.2.2. Problemas específicos..... 4
1.3. Justificación..... 4
1.4. Objetivos..... 6
 1.4.1. Objetivo general..... 6
 1.4.2. Objetivos específicos..... 7
1.5. Hipótesis..... 7
 1.5.1. Hipótesis general 7
 1.5.2. Hipótesis específicas 7
1.6. Operacionalización de variables 9

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Bases teóricas..... 10
2.2 Definición de términos 23



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación 61

3.2 Ámbito de investigación 63

3.3 Población y muestra 63

3.4 Técnicas e instrumentos de recogida de información 65

3.5 Recogida de datos 66

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación..... 67

4.2. Análisis e interpretación de resultados 68

4.3. Discusión de Resultados..... 88

CONCLUSIONES..... 89

RECOMENDACIONES 91

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 92

ANEXOS..... 100

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2 FICHA DE OBSERVACION 102

ANEXO 3 ENTREVISTA 103

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 104

ANEXO 5 VALIDACION DE INSTRUMENTOS..... 105



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual por edades de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 67

Tabla 2: Distribución porcentual por sexo de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 69

Tabla 3: Distribución porcentual del Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 71

Tabla 4: Distribución porcentual del tipo de caries de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 73

Tabla 5: Distribución porcentual del tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 75

Tabla 6: Distribución porcentual del tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 77

Tabla 7: Distribución porcentual entre el tipo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 79

Tabla 8: Distribución porcentual entre el tiempo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 81

Tabla 9: Distribución porcentual entre la edad y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 83

Tabla 10: Distribución porcentual entre el tipo de lactancia y tipo de caries de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. 85



ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Distribución porcentual por edades de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. | 67 |
| Gráfico 2: Distribución porcentual por sexo de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. | 69 |
| Gráfico 3: Distribución porcentual del Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. | 71 |
| Gráfico 4: Distribución porcentual del tipo de caries de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. | 73 |
| Gráfico 5: Distribución porcentual del tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. | 75 |
| Gráfico 6: Distribución porcentual del tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024. | 77 |
| Gráfico 7: Distribución porcentual entre el tipo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.... | 79 |
| Gráfico 8: Distribución porcentual entre el tiempo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.... | 81 |
| Gráfico 9: Distribución porcentual entre la edad y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024..... | 83 |
| Gráfico 10: Distribución porcentual entre el tipo de lactancia y tipo de caries de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.... | 85 |



RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de relación entre Caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa. **Metodología:** Se planifico y ejecuto un estudio básico, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 41 niños los cuales son estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa. El método usado fue la encuesta y la observación para lo cual se hizo firmar el consentimiento informado a la madre para proceder a examinar a los niños. **Resultados:** demostraron que del 100% de niños, el 26.90% tienen la edad de "3 años", el 34.10% tienen la edad de "4 años", el 39.0% tienen la edad de "5 años", teniendo en cuenta que el 46.30% son del sexo "masculino" y el 53.70% son del sexo "femenino", del Caries dental se presentó que el 51.20% presento un Caries dental "Muy bajo", 48.80% presento un Caries dental "Bajo", con respecto a la lactancia materna el 43.80% de niños presento una lactancia materna exclusiva, el 56.10% presento una lactancia materna no exclusiva, con respecto al tipo de caries, el 17.10% presento "Caries Rampante" mientras que el, 65.80% presento "Caries Oclusal" por ende el, 17.10% presento "Caries Interproximal". **Conclusión:** el nivel de relación entre Caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa, no es significativa ya que $p=0.737$ siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.005$.

Palabras Clave: Infancia temprana, Niños, Lactancia Materna, Tipo de Caries.

**ABSTRACT**

Objective: To determine the level of relationship between early childhood dental status and the type of breastfeeding in children under 5 years of age in the Educational Institution 40178 Victor Raul Haya de la Torre in the district of Paucarpata, Arequipa. **Methodology:** A basic, non-experimental, descriptive and cross-sectional study was planned and carried out. The sample consisted of 41 children who are students of the Educational Institution 40178 Victor Raul Haya de la Torre of the district of Paucarpata, Arequipa. The method used was the survey and observation for which the mother was made to sign the informed consent form in order to proceed to examine the children. **Results:** showed that of the 100% of the children, 26.90% were aged "3 years", 34.10% were aged "4 years", 39.0% were aged "5 years", taking into account that 46.30% were male and 53.70% were female. With regard to breastfeeding, 43.80% of the children were exclusively breastfed and 56.10% were not exclusively breastfed. With regard to the type of caries, 17.10% had "rampant caries" while 65.80% had "occlusal caries" and 17.10% had "interproximal caries". **Conclusion:** The level of relationship between early childhood dental status and the type of breastfeeding in children under 5 years of age in the Educational Institution 40178 Victor Raul Haya de la Torre in the district of Paucarpata, Arequipa, is not significant since $p=0.737$ being greater than the significance level of $\alpha=0.005$.

Keywords: Early Childhood, Children, Breastfeeding, Type of Caries.



INTRODUCCIÓN

El diagnóstico y tratamiento de las infecciones se ha desplazado hacia la gestión y prevención de enfermedades crónicas como resultado de los avances en terapias e intervenciones sanitarias. El diagnóstico y tratamiento de las infecciones ha pasado a centrarse en la gestión y prevención de enfermedades crónicas gracias a los avances en terapias e intervenciones sanitarias. Este cambio de orientación se ha producido en el campo de la atención pediátrica.

Los indicadores sanitarios tradicionales, como la tasa de muertes de los RN, ya no son los únicos resultados que se tienen en cuenta a la hora de determinar si un medicamento es beneficioso o no. En la actualidad, esto ya no es así. El desarrollo de tecnologías innovadoras que tengan en cuenta las perspectivas de los pacientes es una necesidad absoluta si queremos alcanzar nuestro objetivo de proporcionar a los pacientes una terapia mejorada. La medición de la CVRS ha adquirido mayor relevancia a lo largo de la mayor parte de las últimas décadas. La afirmación anterior es aplicable no sólo a los adolescentes, adultos, sino también a los jóvenes y menores de veinticinco años. En la frase que precede a ésta, la explicación que se ha dado es la razón de ello.

La CVRS en lactantes y adolescentes ha sido objetivo de estudios publicados en la literatura médica durante la década de 1980. Estas investigaciones se han llevado a cabo para abordar la cuestión de la CVRS. Este patrón se ha observado en diversos contextos. Las investigaciones han revelado que este fenómeno se produce en numerosos lugares que normalmente se considerarían por separado. De algún modo, están íntimamente relacionados con la disciplina de la medicina. El objetivo de esta actividad es describir la salud de la población, establecer comparaciones entre subgrupos que comparten características específicas y



evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias en la salud. Con esta intención se realizan mediciones del estado de salud percibido y de la CVRS en la adolescencia y la infancia. Mediante la ejecución de esta estrategia, se logran los objetivos mencionados anteriormente. Al mismo tiempo, este esfuerzo se ejecuta en el ámbito de la investigación en salud pública.

La investigación sobre la CVRS es un método es usada en la práctica clínica para mejorar la comprensión del estado de salud. La utilización de este método permite alcanzar diversos objetivos. Entre ellos destacan la determinación de los grados de morbilidad, la evaluación del impacto que tienen los fármacos en la salud y la mejora de la toma de decisiones clínicas.

Es la condición médica más prevalente que repercute en la salud bucal de los adolescentes en el Perú, con una prevalencia de 59,1% en dentición primaria y 85,6% en dentición mixta. Así lo demuestra el hecho de que sea el problema médico más frecuente que existe. La prevalencia de esta afección también es del 85,6% en pacientes con dentición mixta. El problema más frecuente que repercute en la salud bucodental es la caries dental; que es la dolencia que afecta a más individuos entre los que trabajan en el campo de la medicina. Además, es el elemento que está más extendido.

Debido a que las iniciativas de salud pública peruanas no se han centrado en la salud bucodental, esta población corre un mayor riesgo de desarrollar caries que otros grupos. Por ello, es de suma importancia colaborar con ellos de la manera más integral posible.. Es necesario tener en cuenta los componentes sociales y terapéuticos, así como evaluar la calidad de vida y tener una visión global del problema. Si utiliza esta técnica, aumentará la probabilidad de prevenir eficazmente la caries.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La degeneración de los dientes de leche, que suele denominarse CPI, es un problema importante que debe resolverse. Esta enfermedad es una de las más prevalentes en la cavidad bucal y se observa con mayor frecuencia en los adolescentes. Por otra parte, también se conoce como caries, que es un término alternativo para designar la caries dental. Existe un término alternativo para caries. Esta afección afecta a los dientes situados en la parte frontal de la boca y se manifiesta en un instante con un nivel de competencia extraordinario. Esta afección afecta a un número considerable de individuos. La prevalencia de esta enfermedad infecciosa está asociada a las rutinas y estilos de vida que llevan los niños. Esta conexión persiste independientemente de si los niños están en casa, en la escuela o en un centro de enseñanza superior. Independientemente de la ubicación de los niños, este es siempre el caso. Existen pruebas que respaldan la validez de la relación descrita.



Existe una correlación entre el hecho de que el setenta y cuatro por ciento de los recién nacidos de todo el mundo sean amamantados y el incremento de la caries dental, por ejemplo. A esta conclusión se llegó como resultado de investigaciones centradas en la caries dental y el tipo de lactancia que se da normalmente en los niños. Además, la lactancia materna tiene una influencia clave en el 30% de caries dental producidos en niños de 1 y 3 años. Se trata de un hecho digno de mención. En este grupo de edad suelen manifestarse la mayoría de las infecciones de caries dental. Existe la creencia generalizada de que los niños que pertenecen a este grupo en desarrollo de dientes. (1)

Cuando se trata de niños de mayor edad, existe una relación entre el tipo de lactancia que recibe un niño y el desarrollo de caries dentales. Es mucho más fácil apreciar el alcance de la importancia de esta relación cuando se tiene en cuenta la relevancia de este vínculo a escala nacional. En el desarrollo de la caries dental, que es una enfermedad multifactorial de origen crónico, la forma en que se utiliza la LM o el biberón es un componente crucial que interviene en el desarrollo de la afección. Es muy evidente que existe una relación entre los dos enfoques que se adoptan. La caries dental está relacionada con comportamientos que reflejan una falta de higiene bucal, que es un componente adicional que se asocia a la enfermedad. Además, la caries dental está vinculada a acciones que la demuestran. El tratamiento de la caries dental está desplazando su atención cada vez más hacia la desmineralización, en contraposición a la remineralización, que es un método que está ganando cada vez más popularidad. (1)



La lactancia está relacionada con el desarrollo de la caries dental en los niños que aún están en sus primeros años de vida. Cuando se trata de los dientes de los más pequeños, esto es especialmente cierto a este respecto. Los peligros que se asocian a la adquisición y colonización tempranas de la placa bacteriana son las variables responsables de la conexión que existe entre ambas. Este vínculo es el resultado de cada uno de estos peligros. Es esencial que la madre practique una excelente higiene dental a su hijo desde el principio de su vida si desea inculcarle el hábito de cepillarse los dientes en casa y complementar las medidas de cuidado bucal que se llevan a cabo en la institución educativa cuando el niño es pequeño. Se trata de garantizar que el niño tenga una boca y unos dientes sanos. Además, es de suma necesidad empujar al joven a visitar al dentista para prevenir las dolencias más regulares y prominentes que se sabe que surgen en los niños que se cree que son más propensos a sufrir de ellos. La transmisión de estas enfermedades de una generación a otra es un conocimiento bien establecido.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre Caries dental de infancia temprana con el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa en el año 2024?



1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación entre el Caries dental de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl haya de la Torre?

¿Existe relación entre el Caries dental de infancia y la edad en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl haya de la Torre?

¿Existe relación entre el tipo de caries de infancia y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl haya de la Torre?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El escenario en el que se desarrolla esta investigación se construye cuidadosamente, considerando una variedad de elementos esenciales. Estos aspectos incluyen, por un lado, la singularidad y originalidad del enfoque adoptado en el estudio, por otro lado, la relevancia y utilidad de los hallazgos obtenidos en el proceso. Además, se presta especial atención a la importancia social que tienen los resultados arrojados, así como al interés personal que dicho estudio puede generar entre las personas involucradas en él. El propósito fundamental de todas estas acciones es incentivar y cultivar un ambiente que valore la higiene bucodental entre los padres de familia. Esto, a su vez, tendría un impacto positivo en la disminución notable de la aparición de caries dentales en sus hijos, beneficiando así la salud dental de las futuras generaciones.



Originalidad

El informe de investigación que se asocia con la caries dental en la primera infancia y el tipo de lactancia que se lleva a cabo en los recién nacidos es completamente único. Estudios anteriores han dado lugar a este predicamento, que ha sido planteado por la investigación. Este sigue siendo el caso a pesar de que hay estudios que se han llevado a cabo en el pasado en una variedad de diferentes regiones de todo el mundo. Debido a las características socioeconómicas que están presentes en la ciudad de Miguel Grau, el investigador está interesado en la ciudad. Por otro lado, esto es así a pesar de la escasez de información debido a la ubicación de la ciudad, que es la razón de la escasez de información.

Conveniencia

El cirujano dentista, que posee un vasto conocimiento técnico sobre las diversas causas que contribuyen al desarrollo de caries dentales en los niños pequeños, está en una posición privilegiada para ofrecer orientación valiosa. Por lo tanto, en el contexto de sus consultas con padres y sus hijos, se dedicará a transmitir una serie de recomendaciones adecuadas. Estas sugerencias están diseñadas para ser incorporadas en la rutina diaria, ayudando así a fomentar y fortalecer la formación de hábitos saludables dentro de las familias que residen en la comunidad que está siendo sometida a estudio.

Relevancia social

La investigación realizada ofrece valiosos beneficios en la promoción y prevención de la higiene bucal que debe comenzarse desde la niñez, enfatizando la importancia de las diversas técnicas eficaces de cepillado



dental. Además, esta investigación no solo ayuda a establecer y fortalecer el hábito de la higiene personal entre los niños, sino que también contribuye significativamente a la reducción de la incidencia de caries dentales en la población infantil. De esta manera, se establece una base sólida que fomenta una cultura de prevención de la caries dental que resulta ser altamente deseable para nuestra sociedad en su conjunto.

Valor teórico

Debido a su significativa importancia en el ámbito clínico, este asunto tiene una valiosa contribución a la práctica de la odontología general, especialmente en lo que respecta a la atención de mujeres embarazadas y familias que tienen niños menores de cinco años de edad. La comunicación y la promoción de la importancia de la higiene bucodental en niños que tienen menos de cinco años de edad contribuyen significativamente a establecer y reforzar hábitos saludables de cuidado dental dentro del entorno familiar.

Utilidad metodológica

La metodología del enfoque científico ofrecerá la herramienta esencial que permitirá no solo identificar, sino también realizar un análisis detallado del tipo particular de lactancia que está relacionado con la aparición de caries dentales en niños que tienen menos de cinco años de edad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de relación entre Caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.



1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar si existe relación entre el Caries dental de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.
- Identificar si existe relación entre el Caries dental dental de infancia y edad en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.
- Identificar si existe relación entre el tipo de caries de infancia y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación entre el Caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el Caries dental de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución



Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.

- Existe relación entre el Caries dental de infancia y edad de niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.
- Existe relación entre el tipo de caries de infancia y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO Y VALORACIÓN |
|---------------------------------|-----------------------|--|--|
| V. 1. Caries dental de infancia | 1.1 Tipos de caries | Caries rampante de lactancia Caries Oclusales Caries interproximal | SI NO SI NO Muy Bajo= 0 - 1.1 Bajo= 1.2 - 2.6 Moderado=2.7- 4.4 Alto= 4.5 – 6.5 Muy Alto=6.6 |
| | 1.2 Caries dental | Índice ceod de Gruebel | |
| V. 2. Tipo de lactancia | 2.1 Lactancia materna | Materna exclusiva Artificial exclusiva | SI NO SI NO |



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Garza (2023) México. Evaluar la relación entre los hábitos de alimentación y el conocimiento de los padres con el riesgo a caries.

Metodología: Se realizó un examen intraoral a 50 pacientes odontopediatría para realizar la observación y clasificación del ICDAS.

Resultados: Cincuenta de los cincuenta participantes presentaban lesiones de caries en la primera infancia. Se mostro una correlación entre el riesgo de caries y la lactancia a demanda ($p=<,05$).

Conclusiones: El consumo de alimentos azucarados se asocia a la presencia de caries en la primera infancia y a la falta de concienciación de los padres. (3)

Ramírez (2022) Ecuador, concluye la relación del tiempo de lactancia materna exclusiva con hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años. Se examinaron 28 modelos de estudio de niños de edades entre dos y los seis años. La presencia o ausencia de maloclusiones



se verificó mediante el análisis de los modelos de estudio y la observación una vez recogidas las encuestas y firmado el consentimiento informado. La presencia o ausencia de una mordida profunda puede observarse con un tiempo de lactancia de 6 meses ($p = 0,045$), pero se descubrió una mordida cruzada posterior unilateral con un tiempo de lactancia de 4 meses o menos ($p = 0,03$). Además, se encontró una correlación entre el uso de chupetes y la LM durante un periodo superior a 6 meses ($p = 0,04$) y la práctica de la succión digital ($p = 0,00$) en pacientes que no mostraban estos comportamientos. Por otra parte, los individuos que habían sido amamantados durante un periodo de cuatro meses o menos mostraron una conducta de succión digital ($p = 0,001$). Esto implica que un periodo prolongado de lactancia exclusiva impide el desarrollo de maloclusiones y conductas de succión no nutritivas. (4)

Dimas-Cruz et al. (2022) Concluyen que La relación entre lactancia materna (LM) y caries de la primera infancia (CPI) ha sido objeto de gran debate entre diversos autores, según los criterios obtenidos en esta revisión bibliográfica. Los resultados para ayudar a los profesionales de la salud bucodental y a los cuidadores de neonatos en la prevención de la LEC durante el proceso de LM, es fundamental tener en cuenta como desempeña la LM en el desarrollo de la caries dental. Se ha informado de que esto tiene un impacto positivo en el desarrollo general de los pacientes pediátricos. Resultados: Los componentes inmunitarios presentes en la leche materna producen un entorno perjudicial para el crecimiento de bacterias en boca. Los



bebés lactantes tienen menos riesgo de padecer caries dental que las madres que no dan de lactar a sus hijos. La leche materna contiene componentes inmunológicos, de ahí que esto sea así. Conclusiones: Los resultados del presente estudio de investigación indican que no existe una correlación positiva entre el desarrollo de ITC y la LM, ya que ambas variables son independientes. (5)

Barrera (2020) Ecuador, concluye determinando la asociación entre el tipo de lactancia y la caries de infancia temprana en niños desde los 12 hasta los 47 meses de edad, en el C.E.I Plaza Dañín, Ecuador. Resultados: Según los criterios diagnósticos de la CIEAS, la prevalencia de caries de la primera infancia fue del 97%. La prevalencia de c2-6pos fue del 10,89% entre los 12 y los 23 meses, del 15,88% entre los 24 y los 35 meses y del 19,28% entre los 36 y los 47 meses. Sin embargo, se observó que la prevalencia del tipo de LM de los 12 a los 47 meses era mayor en la LA, con un 50,5%, seguida de la LM , con un 29,7%, y la LME, con un 19,8%. El porcentaje de caries infantil en niños expuestos a LM fue del 100%, el de artificial del 100% y el de LME del 85%. La aparición de lesiones de caries a una edad tan temprana se considera de alta prevalencia. Conclusión: La mayor prevalencia de caries se observó en lactantes de entre 36 y 47 meses. La forma de LM más prevalente fue la artificial y la mixta. (6)

Quiroz (2018) Bolivia, El estudio en el Centro de Apoyo Infantil Hna. Pilar Zaldva en la Ciudad de La Paz, Se empleó el método ICDAS para realizar un examen no invasivo de 260 lactantes de edades entre



los 12 y los 71 meses. La evaluación clínica se realizó después de secar la superficie y de que los padres firmaran voluntariamente un formulario de consentimiento informado. Se evaluó un total de 88 superficies por paciente. Resultados: La prevalencia de la caries dental en este grupo de investigación fue del 98%, lo que significa que las lesiones de manchas blancas ya están categorizadas como caries dental y pueden tratarse en sus primeras fases. Además, se determinó que todos los dientes que mostraban el código 0 estaban en buen estado de salud. La muestra global presentaba lesiones de caries en el 49% de los individuos, siendo mayor la tasa de caries en los hombres que en las mujeres (51%). Conclusiones: Gracias al examen visual de las 88 superficies de los 20 dientes principales, los criterios ICDAS nos permiten adquirir datos más precisos y exhaustivos sobre el inicio y la evolución de las lesiones de caries de aparición temprana en niños menores de cinco años. Además, utilizando esta información, podemos llevar a cabo tratamientos preventivos como obturaciones en lesiones con códigos 4-6, remineralización en lesiones tempranas y selladores para fosas y fisuras. Es importante partir de este punto de partida a la hora de establecer políticas adecuadas para este grupo vulnerable. (7)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Jáuregui y Salcedo (2022) El objetivo general es la asociación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños de 6 a 71 meses en el C.S. Magna Vallejo. Se emplearon el índice CEO-D y el odontograma para determinar la presencia de



lesiones causadas por la caries dental en la muestra de 377 niños. Además, se elaboró y validó en Italia un cuestionario sobre la salud dental de los niños de 4 años, que se tradujo al español y se adaptó. Resultados: El grupo alimentado exclusivamente con LA presentaba una mayor prevalencia de caries dental, mientras que el grupo alimentado exclusivamente con LM presentaba la menor incidencia de caries dental; sin embargo, estos campos están débilmente asociados entre sí. Esto indica que existe una asociación significativa entre la caries dental y el tipo de técnica de lactancia materna. Se observó una correlación entre las variables caries dental y el tipo de lactancia materna; sin embargo, se determinó que esta correlación era mínima.

(8)

Palacios y Paz (2022) investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el índice de caries de la primera infancia y el tiempo de lactancia materna exclusiva en niños de 3 y 4 años. En consecuencia, el índice alto fue más prevalente en los niños que tomaron el pecho de 0 a 5 meses, en contraste con los que lo hicieron durante ≥ 6 meses, en los que predominó el índice muy bajo. La relación se justifica por la significación estadística. Los niños de tres años mostraron el índice más bajo, mientras que los de cuatro años mostraron el índice muy alto. El nivel muy bajo fue el índice más prevalente en ambos sexos. Se observó una mayor frecuencia del índice muy bajo en los tres grupos que iniciaron la alimentación complementaria. Se observaron índices muy bajos entre los niños que tomaban el pecho a demanda y a intervalos determinados. Se



observaron índices muy bajos entre los niños que dormían o no dormían al pecho. En los niños que tomaron el pecho durante menos de seis meses, se determinó que existe una correlación entre el índice de caries dental y la duración de la LME. (9)

Llactahuaman y Soto (2021) Establecer la asociación del tipo de lactancia con la caries en niños hasta 2 años en el P.S. Rosaspata, Vinchos 2021. se realizó con una población de 40 niños menores de dos años. Se empleó un muestreo censal para garantizar la inclusión de toda la población y se utilizaron criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado para la recogida de datos fue el formulario de recogida de datos, y se entregaron formularios de consentimiento informado a las madres y/o cuidadores de los neonatos para garantizar su participación. Resultados: Además, se descubrió que el 62,5% de las madres utilizaban lactancia mixta, el 65% de las madres padecían caries de moderada a grave, el 52,5% de las madres eran mujeres y el 47,5% de las madres eran hombres. Los resultados de la prueba Rho de Spearman (0,950) mostraron que no había relación entre el tipo de lactancia y la categorización de la caries. Los resultados indicaron que el cuarenta por ciento de las madres con caries graves practicaban la lactancia mixta. (10)

Rubio (2019) determinar la relación entre caries de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 6 años de edad que son atendidos en el C.S. Huambocancha Baja en Cajamarca. Se incluyeron 84 jóvenes en la muestra, y el enfoque utilizado fue cuantitativo, con un diseño transversal correlacional y no



experimental. Se administró un cuestionario a los padres y un ceo-d a los niños. Ambos instrumentos se emplearon para la recogida de datos. El 75% de los niños tenían buenos niveles de ceo-d, el 19% eran regulares y sólo el 6% de los niños tenían niveles deficientes. Además, el 74% de los niños recibieron LME, el 19% lactancia materna mixta y el 7% LMAE. Los resultados obtenidos mostraron que existía una relación significativa entre las variables de 20,182. Sin embargo, sólo el 6% de los niños presentaban niveles deficientes. En base a esto, llegamos a la conclusión de que se encuentran en niveles excelentes y reciben una alimentación adecuada; no obstante, es importante no pasar por alto los porcentajes que necesitan mejorar.

(11)

Aguilar y Garro (2019) En el desarrollo de la caries de la primera infancia influyen diversos factores, como su naturaleza infecciosa, su transmisibilidad y su impacto en los niños, sobre todo en los dientes frontales primarios. Antes se conocía como «caries del biberón». Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que no se debe únicamente al uso frecuente de biberones que contienen líquidos natural o artificialmente azucarados, como leche, leche de fórmula, zumos de frutas y refrescos, sino también al uso de tazas de entrenamiento y chupetes azucarados, así como a la LM a demanda. En el desarrollo de la caries de la primera infancia influyen diversos factores, como su naturaleza infecciosa, su transmisibilidad y su impacto en los niños, especialmente en los dientes anteriores primarios. Se ha demostrado que el desarrollo de la caries del biberón



está influido por el uso de tazas de entrenamiento y chupetes azucarados, la lactancia materna a demanda y el uso frecuente de biberones que contienen cualquier líquido natural o artificialmente azucarado, como leche, fórmulas, zumos de frutas y refrescos. Anteriormente, esta afección se conocía como caries del biberón. Resultados: Con respecto al examen de un total de cien individuos, se encontró la siguiente distribución porcentual: Hubo dieciséis personas que participaron en la investigación, y dieciséis de ellas no presentaban caries, por lo que se consideraron sanas. Un total de 49 individuos, es decir, el 49%, presentaban caries incipientes. Esta cifra refleja casi la mitad de las personas que fueron objeto de la investigación. El 26% (n=26) de las personas que participaron en el estudio tenían caries moderada, lo que equivaldría aproximadamente a una cuarta parte del número total de personas que participaron en la investigación. El número de personas que presentaban caries graves era sólo del nueve por ciento (n=9). Para completar la evaluación, se atendió a un total de cien personas, y la distribución porcentual es la siguiente: Más de la mitad de las madres examinadas optaron por amamantar a sus hijos, lo que equivale al 62% (n=62) del total. La mayoría de las mujeres (n=27) eligieron la alimentación combinada para sus hijos, mientras que el 11% (n=11) de las mamás se inclinaron por la alimentación con biberón para sus hijos. Algo que se ha observado es que la distribución de las prevalencias (proporciones) no se distribuye de forma coherente. (12)



Martínez (2019) concluye el presente trabajo investigación identificar la relación entre caries dental con tipos de lactancia materna y artificial en niños de 3 a 5 años de edad en el C.E. Miguel Grau de San Luis en el año 2019. Se incluyeron en el estudio 126 niños, a los que se evaluó mediante el CEOD, de acuerdo con las medidas de bioseguridad pertinentes. Además, para incorporar aún más variables a la investigación, se facilitó una encuesta al tutor de cada niño. No se observó una correlación significativa entre la forma de amamantamiento que recibieron los niños durante el periodo de lactancia y la prevalencia de caries dental, que alcanzó el 70% de la población total. En consecuencia, se determina que no existe correlación entre la forma de lactancia durante los primeros años de vida y la posterior presencia de caries dental en niños de 3 a 5 años en 2019. Esto implica que se deben realizar investigaciones adicionales con variables que puedan tener un mayor impacto en este grupo de edad. (13)

Arbieto (2018) evaluar y determinar la relación entre caries de infancia temprana, lactancia materna y uso prolongado del biberón en niños menores de 71 meses atendidos en el Servicio de Medicina Estomatológica, Resultados, La edad típica era de 24 a 35 meses. El diente 5.1 era el más gravemente afectado en el sector anterior de la mandíbula superior (según el código de gravedad: C6), seguido del diente 61. El fragmento más afectado en la mandíbula inferior es el 74, seguido del 84 (según el código de gravedad: C6). En cuanto al tipo de alimentación, la más frecuente fue la LME con 64(54,78%),



seguida de la LM con 45(39,13%) y la LA con 7(6,08%). Los niños que tomaban el pecho antes de acostarse, 102 (88,7%), mostraban una mayor frecuencia, seguidos de los que lo hacían por la noche durante más de 2 minutos, 79 (68,70%), y los que lo hacían durante más de 4 horas al día, 16 (13,91%). De los niños, cincuenta y siete (52,77%) fueron amamantados durante un periodo superior a 24 meses. Entre los niños, 37 (71,15%) declararon haber utilizado biberón durante más de 24 meses, mientras que 48 (41,74%) consumían bebidas sacarinas en biberón. Los porcentajes fueron los siguientes: 47 (40,87%) refirieron usar biberón antes de acostarse, y 40 (34,78%) refirieron usar biberón más de dos veces durante la noche. Ochenta y cinco (73,91%) de los niños evaluados presentaban defectos en el esmalte, 37 (32,17%) recibían tópicos de flúor más de dos veces al año y sólo 15 (13,04%) utilizaban pasta de dientes con flúor. Hay 89 (47,39%) niños que no utilizan dentífrico; el dentífrico que más se utiliza es dentífrico bebe 11 (9,57%), seguido de kolynos 8 (6,96%) y Colgate kids 7 (6,09%); 106 (92,17%) de los niños 5 comienzan la higiene bucal antes de los 12 meses. seguidos de los niños que realizan la higiene más de dos veces al día: 8 (6,96%), y los niños que toman jarabes 44 (38,26%) de las veces. El consumo de azúcar se produce más de tres veces al día en 98 (85,21%) de los niños. Conclusiones; Al establecer una relación directa con un valor de $\rho=0,1937$ ($p=0,0381$), se descubrió que existe una conexión entre la caries de la primera infancia y el uso extensivo del biberón. (14)



2.1.3 Antecedentes Locales

Reyes (2023) concluye la presente investigación determinar el impacto de la charla preventiva promocional en el nivel de conocimiento acerca de LME y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa. Con la ayuda de la matriz de datos, los resultados obtenidos indican que los conocimientos del grupo de control y del grupo experimental en relación con la lactancia materna y la salud bucodental antes de la prueba son en un cincuenta por ciento regulares, en un cuarenta y cinco por ciento buenos y en un cinco por ciento deficientes. El nivel de conocimientos posttest del grupo de control se mantuvo igual que el nivel pre-test debido a que no se implementó el programa educativo. En cambio, el grupo experimental, con la ayuda de la conferencia, tuvo una mejora óptima mostrando un nivel muy bueno del cien por cien. Por lo tanto, podemos sacar la conclusión de que una conversación promocional preventiva tiene una influencia sustancial en el grado de concienciación sobre la salud dental y la lactancia materna. (15)

Becerra (2021) concluye el trabajo investigativo el grado de conocimientos de los progenitores sobre los factores de peligro asociado con la carie en los dientes de la I.E. Nuestra Señora del Rosario - Huancarqui, Tanto el número de medidas como el método de recogida de datos son transversales, y el enfoque de recogida de datos es observacional. Se incluyó en la población a 166 padres, todos los cuales se ajustaron a los parámetros de inclusión establecidos. La síntesis y la metodología de las cifras resultantes



centraron el esquema de la matriz de datos que se empleó para elaborar las cifras. La evaluación se divide en cinco categorías: bastante aceptable, aceptable, normal, muy deficiente y muy deficiente. Además, se caracteriza por cuatro indicadores que se basan en la influencia del estatus sociodemográfico, la higiene dental, el historial médico y los patrones dietéticos. Los datos recogidos hasta ahora sugieren que los padres poseían un grado de conocimiento bastante aceptable con un 0%, aceptable con un 25%, normal con un 28%, pésimo con un 47% y demasiado pésimo con un 0%. Sus conocimientos sobre higiene dental eran bastante aceptables en un 0%, aceptables en un 35%, normales en un 31%, pésimos en un 34% y demasiado pésimos en un 0%. Su conocimiento de la historia clínica era del 0% demasiado aceptable en el 11%, del 26% normal, del 63% malo y del 0% demasiado malo. Su conocimiento de la situación sociodemográfica era aceptable en un 49% y pésimo en un 51%. Posteriormente se determina que los padres de la I.E. Ntra. Sra. Del Rosario poseían un nivel de conocimientos normal, que era del 57%.

(16)

Álvarez (2018) concluye el presente trabajo titulado Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental en relación con el Índice ceo de niños de 4 a 5 años de la I.E. 40048 Mariscal Antonio José de Sucre, Arequipa 2018” Se envió un cuestionario a las madres de los hogares y se entregó un formulario de observación a los niños para calcular su índice CEO. Este fue el método que se utilizó para el método de recogida de información. Todos los niños y sus madres



que cumplían los requisitos para participar en la investigación constituyeron la población del estudio, que ascendió a 44 individuos. El 47,7% de las madres proporcionaron un nivel de conocimiento razonable sobre la caries dental, mientras que el 31,8% de las madres presentaron un nivel deficiente. Estos hallazgos se corresponden con los resultados que se descubrieron sobre el grado de conocimiento que las madres tenían sobre la caries dental. El 25% de los niños tenían un índice CEO alto, mientras que el 45% de los niños de entre 4 y 5 años tenían un índice CEO muy alto. Estos resultados fueron determinados por el índice CEO para adolescentes. Los resultados de la relación entre el índice ceo de los niños y el nivel de conocimiento de las madres sobre la caries dental indicaron que sólo el 20,5% de las madres presentaban un alto nivel de conocimiento sobre la caries dental, mientras que sus hijos presentaban un índice ceo muy bajo. Se analizaron los resultados de la investigación, y ésta fue la conclusión a la que se llegó. En general, el índice de salud de los niños era extremadamente alto, a pesar de que el 31,8% de las madres tenían un bajo nivel de conocimientos sobre la caries dental. Debido a los resultados de este estudio, pudimos llegar a la conclusión de que existe una conexión sustancial entre el grado de conocimiento que tienen las madres sobre la caries dental y el índice ceo de los niños que tienen entre 4 y 5 años. (17)



2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.2.1. Caries dental de infancia

La enfermedad esta definida por la falta de dientes y puede atribuirse a diversas variables que contribuyen a su desarrollo. La enfermedad se caracteriza por la pérdida total de dientes. Las personas que padecen esta enfermedad proceden de entornos muy diversos. No es raro que la gente se infecte con esta enfermedad infecciosa, crónica y contagiosa. Cualquier persona, es vulnerable a desarrollar esta enfermedad, que además es transmisible. Una consecuencia habitual de esta enfermedad, que a menudo provoca la ausencia dentaria, es la degradación de esta. En la actualidad, la presencia de caries dentales tiene un efecto inmediato en el método de masticación de los alimentos, lo que a su vez repercute en los nutrientes que ingerimos en general. Debido al hecho de que la presencia de caries dentales tiene un efecto instantáneo, esta es la situación en la que uno se encuentra.

Según las indagaciones sobre la salud bucodental en el mundo realizada por la OMS, los trastornos dentarios estarían afectando, a lo que equivale a 3.500 millones de personas. Identificar el estado actual de la salud bucodental en todos y cada uno de los lugares del planeta era el objetivo del estudio realizado, y se consiguió alcanzarlo. La investigación reveló que este objetivo se cumplió eficazmente. De acuerdo con los resultados del estudio realizado, el objetivo es el estado actual de la salud bucodental en todas y cada una de las



regiones. En consecuencia, el estudio cumplió su objetivo satisfactoriamente.

A partir de ahí, podemos llegar a la conclusión de que se trabaja a niveles muy altos y se adquieren los nutrientes necesarios; no obstante, es vital que no olvidemos los porcentajes que es necesario aumentar. Para llevar a cabo eficazmente la investigación, fue esencial recabar información de personas que se encontraban en distintas regiones del planeta. Además, es vital tener en cuenta que tres de cada cuatro personas que padecen dificultades bucodentales residen en países con ingresos pobres o moderados. Esto tiene un impacto significativo en la prevalencia de los trastornos bucodentales. Es una verdad que hay que tener en cuenta antes de tomar cualquier decisión. Nuestro nivel actual de conocimientos no nos permite expresar adecuadamente la importancia de este resultado estadístico.

(12)

2.2.1.1 TIPOS DE CARIES DENTAL

Caries es una terminología la cual es acuñada para la afección que se produce en niños y adolescentes cuyos dientes están afectados por caries. Esta dolencia esta caracterizada por la presencia de caries en los dientes. La caries, que es un tipo de deterioro de los dientes, es un tipo de afección que es más común y dura más tiempo en los niños. Teniendo todo esto en cuenta, esta es la razón por la que la situación es la que es. El hecho de que la caries en los niños sea un tipo de dolencia que dura más tiempo que otros tipos de enfermedades es una de las razones por las que la situación es así.



La caries, también susbcrita como Caries dentaria, es una dolencia que afecta a la cavidad bucal y es un problema mundial. Puede estar asociada a diversas variables que prevalecen en todas las regiones del mundo. Esta afección supone una amenaza para las personas de todo el planeta. Cuando se habla de esta afección dental, otro término que se utiliza a menudo es «deterioro de los dientes». Se trata de una frase que se utiliza con frecuencia. Todas las personas son propensas a experimentar estos efectos. No es posible evitar que nadie sienta estos impactos, ya que no existe ninguna barrera. Las características de la LM y la nutrición del RN revelarán que los dientes no muestran ningún indicador de caries dental durante todo el periodo neonatal y continúan haciéndolo más allá de ese momento. Esta será la situación durante todo el periodo. Esta afección se conoce como caries dental. Una prueba que lo demuestra es el hecho de que los dientes crecen sin caries dental. En cambio, las caries acaban manifestándose visualmente en la sonrisa como consecuencia de su existencia. El término «caries de la primera infancia», que suele abreviarse como «ECC», es referida a una disviosis por la rápida progresión de los daños en las superficies de los dientes que muestran los niños. Es habitual que este tipo de caries dental se manifieste en una persona entre las edades de nacimiento y 71 meses a lo largo de su vida. Se trata de un tipo de caries dental. Se ha determinado que la dolencia directamente responsable de este suceso es una afección que se sabe que se manifiesta en torno a este periodo. (18).



En los niños de 5 años y once meses, la AAPD esta define a la CPI como la participacion de una o más caries, dientes ausentes o superficies que han sido reparadas temporalmente. Para clasificar los distintos tipos de caries presentes se aplican las siguientes clasificaciones: (2)

- Tipo I (leve a moderada): La CPI es una patologia que suele afectar a niños de entre dos y cinco años. Estos niños padecen la enfermedad. La ausencia de una buena higiene dental y la aparición de lesiones cariosas aisladas, especialmente en molares e incisivos, son las características distintivas de esta enfermedad. Los molares y los incisivos son especialmente susceptibles a las lesiones cariosas. (2)
- Tipo II (moderada a severa). Una gran cantidad de casos, las lesiones cariosas se producen por el uso incorrecto del pecho o del biberón, o por la combinación de ambas cosas con una higiene bucal deficiente. Las lesiones cariosas también pueden deberse a una higiene bucal insuficiente. Como posibilidad adicional, pueden ser provocadas por una mezcla de ambos factores. Esta afección no afecta en absoluto a los incisivos inferiores, a pesar de que las lesiones cariosas están presentes en los incisivos superiores. (2)
- Tipo III (severa): Las lesiones cariosas son lesiones que afectan a todos los dientes, incluidos los incisivos inferiores, y son producidas por lesiones cariosas. Las lesiones cariosas pueden crearse por una combinación de actividades, como la ingesta de



alimentos cariogénicos y la realización de prácticas de higiene dental insuficientes. Sobre el desarrollo los niños más propensos a padecerlas son los que tienen entre tres y cinco años. (2)

CARIES RAMPANTE DE LACTANCIA

Cuando se trata de niños, la enfermedad conocida como caries rampante, que también suele denominarse caries del biberón, se define por la cariogenicidad de leche del niño o en los dientes temporales. A veces, esta enfermedad también se denomina caries generalizada. La enfermedad puede identificarse por ésta como su característica definitoria. Se han notificado casos de niños que presentan síntomas de esta enfermedad. En concreto, la observación en cuestión es la característica que distingue a la enfermedad de otras. Cuando se diagnostica esta enfermedad a un niño, se considera que es un niño pequeño si tiene entre seis meses y cinco años en el momento del diagnóstico. Este tipo específico de caries se distingue de otros tipos de caries por el hecho de que se manifiesta en los incisivos superiores de la cara. Otros tipos de caries no presentan estos síntomas. Debido al hecho de que esta enfermedad está presente durante un período prolongado de tiempo, tanto los caninos como los incisivos laterales son más susceptibles de experimentar daños. Avanzando en dirección a la zona cervical, se desplaza rápidamente en las caras vestibulares, acercándose a la encía tanto como le es posible. La progresión de esta enfermedad es



agresiva, y continúa así también. Por ello, ésta es la razón por la que se produce.

Hasta cierto punto, la gravedad de la enfermedad determinará si se produce o no una fractura coronaria como consecuencia del desarrollo de la caries; no obstante, es bastante probable que se produzca esta afección.

Durante los primeros años de formación de lactantes y niños pequeños, existe una correlación entre el uso de biberones durante el descanso y el desarrollo de caries dentales. Tanto los neonatos como los adolescentes presentan esta correlación. Por lo tanto, el uso de bebidas mientras se duerme puede conducir al desarrollo de caries dentales. También se ven afectados por este fenómeno los niños en edad preescolar. Este fenómeno afecta a individuos que aún están en proceso de desarrollo durante sus años de formación. En todo momento, es importante recordar que los niños se encuentran en etapas de su desarrollo. Es imperativo tener esto en cuenta en todas y cada una de las circunstancias. Los bebés se encuentran ahora en las fases iniciales de su desarrollo y seguirán así hasta que alcancen su máximo potencial. Para dar una explicación más precisa, esto se debe a que los neonatos aún están en proceso de desarrollo de su cuerpo. La causa de este fenómeno es la siguiente. Este fenómeno tiene alta importancia en las personas que aún se encuentran en las etapas formativas de su desarrollo, incluidos los adolescentes y los niños pequeños. Esta categoría de grupos de edad engloba a los



neonatos y a la primera infancia como miembros de la población humana. En esta categoría, los neonatos y los niños son menores de dos años. Los jóvenes se ven afectados por este fenómeno, que debe quedar claro para todos.

Es concebible establecer una conexión entre esto y la ocurrencia, teniendo en cuenta el hecho de que el biberón se utiliza cuando se está dormido. Es posible que los bebés muestren la relación entre ambos. Esto es una posibilidad. Sin embargo, también se ha comprobado que esta asociación está presente en niños un poco mayores. Diversos factores de alto riesgo tienen el potencial de provocar el desarrollo de caries y la desmineralización del esmalte en los dientes temporales. Estas afecciones pueden deberse a una serie de riesgos. Una higiene bucal inadecuada, la ingesta de dulces y carbohidratos y la creación de placa bacteriana son factores cariogénicos. Es posible evitar este tipo de deterioro dental, denominado caries, manteniendo una boca sana y practicando una higiene dental básica. También es posible que estas características, que pueden denominarse variables contribuyentes, sean el motor de este fenómeno. Existe una conexión entre cada uno de estos factores adicionales conocida como caries, que está vinculada a la predisposición patológica. La caries es un tipo de enfermedad dental. (19)

CARIES OCLUSAL

En la superficie oclusal de los dientes se puede observar la destrucción del esmalte mediante el proceso de



desmineralización. Se puede observar la aparición de este procedimiento. Es posible que la aparición de este fenómeno pueda atribuirse a una serie de factores diferentes, cada uno de los cuales tiene la capacidad de tener un efecto sobre el esmalte de la boca. Esta enfermedad puede tener diferentes causas; sin embargo, dos de las más significativas son la arquitectura dental de fosas y fisuras, así como los defectos en el cuidado dental de las superficies oclusales de los dientes primarios. Ambos factores contribuyen al desarrollo de esta afección. Estos factores son sólo algunos de los muchos que intervienen en el desarrollo de esta dolencia; también hay muchos más. Las picaduras y fracturas en la pieza, que son un componente de cada una de estas características, tienen un efecto en cada una de estas características y tienen un impacto en cada una de estas cualidades.

La importancia de ambas facetas no puede exagerarse en ningún grado. Varios factores diversos son responsables de la desmineralización del esmalte que recubre los dientes. Estos factores pueden dividirse en varias categorías. Las partículas de alimentos tienen la capacidad de quedar atrapadas en las fosas y fisuras que se encuentran detrás de los dientes si entran en contacto directo con los dientes posteriores. Esto puede ocurrir si las partículas de comida entran en contacto con los dientes posteriores. En el caso de que las partículas de comida entren en contacto con el dentista, esto es algo que podría ocurrir. Un



número de factores, incluyendo la producción de ácidos, el consumo de comidas que son pegajosas, y el consumo de galletas, son todos posibles contribuyentes a la posibilidad de esta desmineralización. El consumo de galletas es otro factor que podría contribuir al problema. Otro factor que puede estar contribuyendo al problema es el consumo de galletas, que es un componente que no se ha mencionado anteriormente.

CARIES INTERPROXIMAL

Otra forma de caries que puede descubrirse en la boca es la que se localiza en los huecos que hay entre los dientes. Hay algunos tipos distintos de caries que pueden encontrarse en la boca. Las caries de este tipo pueden ser dolorosas y desagradables, dependiendo de la gravedad de la afección. También acumulan restos de comida en los dientes que están juntos, que es otra forma en que los alimentos tienen una tendencia a acumularse en estas áreas. Esto ocurre debido a la proximidad de estos lugares. Sin embargo, además de eso, estas regiones proporcionan un abundante suministro de alimentos, que es todavía otro problema que tiene que ser manejado. En estas zonas, las bacterias son responsables de la desmineralización de las caras proximales, lo que afecta a los dos dientes proximales. Estas zonas también son lugares donde las bacterias crean ácido, por lo que también son lugares donde se produce la desmineralización. Los dientes que están más cerca de la boca son los que se ven afectados por esta desmineralización. Estas generan de ácido, que es una

consecuencia del proceso de desmineralización. Este ácido es una consecuencia del proceso. La higiene bucal no recibe la atención que requiere, lo que es directamente responsable de la acumulación de restos de alimentos.

2.2.1.2 CARIES DENTAL

INDICE CEOD DE GRUEBEL

Es importante para describir la caries dental en dientes temporarios, el Índice de Ceo-d por desde 1944 adoptado por Gruebel solo para dientes temporales, cariados, extraídos y obturados. (2)

- ✓ C. Se designa como la totalidad de dientes deciduos con lesión cariosa y no restaurada.
- ✓ E. Se designa como la totalidad de dientes deciduos para extracción indicada.
- ✓ O. significa el número de dientes obturados.

2.2.2 TIPO DE LACTANCIA

La LM, por su parte, puede ser inmediata (pecho) o diferida (biberón), y puede dividirse en dos categorías básicas: materna y artificial, que son imitaciones de la LM. La LME puede ser tanto inmediata como diferida. Tanto la lactancia dirigida como la retardada son opciones viables. A la hora de dar el pecho, hay dos opciones viables: la lactancia directa y la lactancia retardada. Cuando un bebé está en sus primeros 6 meses, se sugiere que consuma leche materna. La LM no contiene ningún otro ingrediente. Es crucial para el crecimiento del recién nacido consumir leche materna, ya que incluye nutrientes

fundamentales. La leche materna contiene todos estos nutrientes, que se enumeran a continuación. Aunque el porcentaje de LM que recibe un bebé a lo largo de la segunda mitad de su vida es menor que durante la primera mitad del embarazo, la LM sigue siendo una fuente de alimento para el recién nacido durante este periodo. A partir de los seis meses y hasta los veinticuatro, los especialistas aconsejan que el bebé reciba comidas variadas para reforzar su alimentación durante este periodo. Esta recomendación se hace para optimizar la ingesta nutricional del lactante. (20)

2.2.2.1 LACTANCIA MATERNA

Al darse cuenta de los beneficios de la LM, los padres no sólo protegen a sus hijos del desarrollo de enfermedades infecciosas y crónicas, sino que también les ayudan a desarrollar sus sentidos y su cerebro a un nivel superior. Esto se debe a que los niños amamantados tienen menos probabilidades de sufrir infecciones y enfermedades crónicas en etapas posteriores de su vida.

La LM desempeña un papel crucial para que los recién nacidos, también conocidos como neonatos, se recuperen más rápidamente de diversos problemas de salud. Este tipo de práctica nutricional, además de contribuir de manera efectiva a mejorar y facilitar el proceso de curación de los pacientes, también desempeña un papel crucial al disminuir de manera considerable la probabilidad de que ocurra mortalidad infantil asociada con serias afecciones que afectan a los recién nacidos. Entre las diversas afecciones que se pueden presentar, se encuentran, entre otras, condiciones de salud bastante



serias como la neumonía y la gastroenteritis. Ambas enfermedades, si no reciben el tratamiento adecuado a tiempo, pueden resultar en consecuencias negativas y perjudiciales para el bienestar y la salud del bebé. Asimismo, el hecho de optar por la lactancia materna se considera una estrategia económica muy favorable para las madres, puesto que contribuye de manera notable a disminuir la carga financiera relacionada con los gastos médicos que pueden surgir para el cuidado de sus hijos. La implementación y el uso de la lactancia materna, que se abrevia como LM, es fundamental y tiene un impacto significativo en la efectividad de las estrategias que se están desarrollando para reducir la propagación de diferentes enfermedades infecciosas, no solo en los recién nacidos, sino también entre otros miembros de la familia. En el contexto del desarrollo de un niño, la lactancia es una forma de nutrición que proporciona la madre, y a menudo se considera uno de los tipos de alimentación más importantes que puede consumir un niño. Proporcionar alimento a un niño a través de la lactancia es uno de los métodos más esenciales para ello. La LM tiene muchos efectos positivos en el desarrollo de un recién nacido, uno de los cuales es el control del crecimiento. Éste es uno de los muchos beneficios que posee la LM. De los muchos beneficios posibles, éste es sólo uno de ellos. Hay muchos más. Un campo de estudio satisfactorio al que dedicarse es la enfermería, y hay una amplia variedad de razones adicionales para ello. Después del nacimiento, la OPS considera que la LM es el medio más eficaz de aportar nutrientes tanto a los recién nacidos como a los niños



pequeños. La lactancia materna se considera el método de referencia para este fin. Como consecuencia de ello, la lactancia materna se considera la práctica más eficaz desde la vista terapéutica. Si hay una alternativa que ha demostrado ser la más eficaz, ésta es la lactancia materna. De eso no hay duda. La profesión enfermera se considera de una importancia tan excepcional por varias razones. Una de las razones más significativas es que proporciona nutrientes críticos que, además de reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad, también reducen la posibilidad de que se produzcan otros problemas de salud. Además, ésta es una de las razones más significativas por las que la enfermería tiene tanta demanda, además de las muchas otras razones que también están presentes. Esta preocupación concreta que se ha planteado es la razón por la que la profesión de enfermería es directamente responsable de la situación que se ha planteado. (21)

- Hasta los 6 meses de nacido, la OMS y UNICEF recomiendan alimentación exclusivamente materna. (22)
- Entre los 6 meses hasta los 2 años de edad se aconseja completar la lactancia con otro tipo de alimentación. (22)
- A partir de los 2 años de edad es el periodo estimado de lactancia, hay bebés que dejan la lactancia antes de ese tiempo, otros continúan durante más tiempo. (22)

La cantidad de producción de leche de la madre

El procedimiento que se lleva a cabo para extraer la leche se considera el elemento más crucial que influye no solo en la duración del proceso necesario para obtenerla, sino también en la textura y la



calidad de la leche que se logra producir al final de dicho proceso. Si se lleva a cabo la producción de una mayor cantidad de leche que también posea una calidad superior, los senos responderán a esta situación, generando de manera natural una cantidad incrementada de leche por sí mismos. La cantidad que se puede obtener de este proceso específico está directamente relacionada con la reacción que se está llevando a cabo. Además de lo que ya se ha mencionado anteriormente, es crucial resaltar que la habilidad de succión que posee el bebé es un aspecto esencial que influye de manera significativa en su nutrición y en su bienestar general. La lactancia materna no solo ofrece una rica fuente de nutrientes fundamentales y necesarios que el bebé requiere para un crecimiento saludable y adecuado, sino que también juega un rol extremadamente importante en el desarrollo tanto físico como emocional del infante, contribuyendo así a su bienestar integral.

MATERNA EXCLUSIVA

Recomienda que la LME en los 6 primeros meses de vida. La LME es la alimentación de forma natural, proporcionando con calidad y cantidad adecuado los nutrientes durante el desarrollo de sus órganos de acuerdo si es niña o niño y un crecimiento adecuado. (23)

Un lactante ingerirá exclusivamente leche materna como principal fuente de nutrición cuando no disponga de otras opciones, ya sea en forma de comidas, bebidas o líquidos. Se incluyen en esta categoría todos los medicamentos que se hayan administrado al niño, así como



cualquier dosis de vitaminas o minerales y elementos análogos. A pesar de la abundancia de opciones alternativas accesibles a los lactantes, la LM es la forma de alimentación más segura y ventajosa. Una cena «viva» es aquella que es capaz de acomodarse a las necesidades únicas del lactante y al tiempo que la mujer pasa amamantando a su hijo. Esta comida puede adaptarse a las necesidades del lactante. Es posible argumentar que esta comida se considera «viva». La composición de la LM es única e irrepetible; no se encuentra en ningún otro medio. Se trata de un elemento distintivo; no se encuentra en ningún otro medio. La OMS recomienda seguir esta pauta, que prohíbe el consumo de cualquier alimento o bebida que no sea LM por parte de los niños durante sus primeros 6 meses de vida. La OMS emite esta recomendación. Aunque se aconseja mantener la lactancia materna durante un periodo prolongado, por lo menos 2 años, es igualmente crucial garantizar que el lactante consuma una cantidad adecuada de otros alimentos ricos en nutrientes. A la inversa, es imperativo subrayar que esto es legítimamente necesario. La expansión de la zona premaxilar del recién nacido que se produce como resultado de la succión es lo que permite que la lengua pueda aliviar las presiones que se producen por el desarrollo de la región premaxilar. Además, gracias a ello, la mandíbula puede estirarse al mismo tiempo para crecer al máximo de su capacidad. La movilidad de la mandíbula es otro factor que contribuye al desarrollo del diente o dientes que eventualmente estarán presentes. A pesar de que las fuerzas son



aplicadas a los comportamientos de succión no nutritiva restringen el crecimiento de la mandíbula, se produce una ruptura como resultado de estas actividades. Además, la mandíbula es incapaz de desarrollarse adecuadamente. No obstante, la causa del colapso puede remontarse a estas acciones.

Como primer instrumento ortopédico natural responsable del desarrollo de la cavidad orofacial, la profesión enfermera tiene el potencial de ser considerada como el primer instrumento ortopédico natural. Es la lógica de la que se hablaba antes la que proporciona una explicación para ello. Los resultados del experimento realizado por la universidad sugieren que la lengua desempeña un papel en el aumento de las fuerzas creadas el crecimiento maxilar. Los movimientos de la mandíbula ayudan a promover el crecimiento de la región premaxilar del recién nacido, y los resultados del experimento indican que la lengua desempeña un papel en el aumento de las fuerzas. A pesar de que las fuerzas que se aplican durante las acciones no relacionadas con la nutrición son perjudiciales para el crecimiento de la mandíbula, se produce una rotura como consecuencia de estas actividades. A pesar de que estas actividades imponen estas presiones, esta es la situación que se ha producido. (24)

Diferentes tipos de leche

A pesar de que la leche de transición, el calostro, la leche, la leche de destete y la madura son componentes del espectro de



productos lácteos que pueden obtener las madres lactantes, cada uno de estos componentes aporta sólo una parte muy pequeña de la cantidad general.(25)

El calostro: Tras el nacimiento, el cuerpo del niño empezará a producirla por sí solo entre el tercer y el cuarto día después del nacimiento. Su aparición es segura. Tiene una hermosa consistencia, se presenta en un tinte amarillo, y tiene un volumen muy bajo, sin embargo, es de color amarillo. Además, es de un tono amarillo brillante. En cuanto a su viscosidad, este material puede describirse como de consistencia espesa y viscosa. La cantidad de leche que se genera en cada toma durante los tres primeros días después del parto puede oscilar entre 2ml y 20ml en total. Utilizando este espectro, es posible satisfacer las necesidades que requiere el lactante. Tras el nacimiento, el organismo del bebé tarda entre tres y cuatro días en empezar a producirla por sí solo. Este es el tiempo que suele tardar. Tiene una hermosa consistencia, se presenta en un tinte amarillo, y tiene un volumen muy bajo, sin embargo, es de color amarillo. Además, es un tono amarillo brillante. En cuanto a su viscosidad, este material puede describirse como de consistencia espesa y viscosa. La cantidad de leche que se genera en cada toma durante los tres primeros días después del parto puede oscilar entre 2ml y 20ml en total. Utilizando este espectro, es posible satisfacer las necesidades que requiere el lactante.(26)



Leche de transición: Es el producto que se libera en el sistema a partir del cuarto día después del nacimiento del ternero y hasta el decimoquinto día después del nacimiento del ternero, cuando se descarga definitivamente. La cantidad de leche que se produce después del parto tiene un aumento significativo entre el cuarto y el sexto día después del parto. Esto ocurre entre los días cuarto y sexto. Se observa que este crecimiento sigue alcanzando un nivel asombroso, ya que sigue alcanzando la asombrosa cifra de 600 a 700 ml/día durante la primera y la segunda semana después del parto. Este crecimiento mantiene su notable nivel. Durante la primera semana del trimestre, este aumento siguió subiendo significativamente de ritmo. En el transcurso del 4to y 6to día tras el nacimiento del bebé, se produce un aumento estadísticamente significativo de la cantidad de leche producida. Esto ocurre después. Hay una transformación personal sustancial que tiene lugar a lo largo de la estación en la que los progenitores alcanzan un tono permanente de producción de leche. Este momento trascendental se produce durante la estación. La documentación anterior ha demostrado que esto es algo que ha ocurrido. Esta transferencia es el resultado de que los progenitores alcancen un tono lechero permanente, que es la causa en sí misma. Uno de los factores que propiciaron este cambio fue la capacidad de los progenitores de seguir produciendo leche durante toda su vida. Este proceso de metamorfosis, que juega un papel fundamental en el ciclo de vida del cabrito, es exactamente el que está vinculado



a los cambios significativos en su comportamiento. Estos cambios tienen lugar de manera gradual y continua, a medida que el cabrito avanza en su desarrollo físico y emocional, y finalmente alcanza la etapa de madurez en su vida. Este cambio en la manera de actuar y comportarse del niño se produce de forma progresiva y paulatina, a medida que él va creciendo y desarrollándose en su proceso personal y emocional a lo largo del tiempo. La cantidad de leche que una mujer puede llegar a producir mostrará fluctuaciones y alteraciones cada día, y esto se mantendrá así durante el tiempo requerido para que su leche adquiriera todas las características que se consideran esenciales para que esté completamente madura y lista para alimentar a su bebé. Esto significa que la cantidad de leche que producen las mujeres seguirá variando. Esto es algo que continuará mientras estén gestando a sus hijos.(27)

Leche madura: Aún quedan algunas cuestiones por resolver en relación con las responsabilidades de los demás componentes, a pesar de la importante cantidad de investigaciones que se han llevado a cabo. Se ha llevado a cabo una cantidad sustancial de investigaciones sobre los demás aspectos del artículo. También es factible que se transforme dentro de la misma madre en distintos momentos del día, dentro de ambos pechos, durante el periodo de lactancia, a lo largo del proceso de amamantamiento y a lo largo de las distintas fases que componen el proceso de cuidado de un niño mediante la lactancia. Esto se debe al hecho de que la lactancia es un régimen polifacético. No todas las mujeres se



encuentran en la misma situación. Porque las circunstancias son diferentes para cada señora. Dado que en la explicación se especifica que esto no ocurre en todas las mujeres, está claro que no es ésta la situación que se describe. (25)

Incluso en el caso de que el niño nazca prematuramente, sigue siendo factible que la madre lo alimente con todos los nutrientes esenciales que necesita a lo largo del segundo trimestre de embarazo consumiendo una dieta constituida en su mayor parte por lactosa de la madre. Esto es así independientemente de si el parto se produce relativamente pronto o no. Las investigaciones han demostrado que la lactosa procedente de la madre es flexible y da prioridad a las necesidades del recién nacido. Esta es la razón por la que esto es así. En vista de ello, ésta es la razón por la que se da esta situación. Una mujer produce diariamente entre 700 y 900 mililitros de LM durante los dos primeros trimestres después del parto. Del mismo modo, ésta es la cantidad que produce.(30)

Beneficios de la LME para la madre.

Si quieres volver al peso que tenías antes de quedarte embarazada, aumentar la cantidad de calorías que quemas es bueno ya que hace más sencillo recuperar ese peso. Hay varias razones por las que es eficaz, y esta es una de ellas. Este es un beneficio extra que viene junto con la ventaja principal que proporciona. Una de las razones por las que una mujer experimentará esta ventaja es porque ella experimentará un aumento en su apetito como consecuencia de tener hijos. Esta es



una de las razones por las que una mujer experimenta este beneficio. Entre las muchas razones por las que se proporciona este beneficio, esta característica en particular es una de las razones por las que se proporciona. El aumento de la tasa metabólica media es una de las muchas ventajas que puede reportar la práctica de una actividad física. Esta es la razón por la que se produce. Las personas adoptan este comportamiento por diversas razones, y ésta es una de ellas. Que la probabilidad de experimentar depresión posparto tras el nacimiento de un hijo se reduce como resultado del proceso de parto es la conclusión que puede extraerse del escenario. Esta es la conclusión que puede extraerse de la situación. Esto es debido al hecho de que alivia la posibilidad de tener depresión después de dar a luz, que es la razón por la que este es el caso. Con el paso del tiempo, este medicamento no ha perdido ni un ápice de su eficacia en la prevención de una amplia variedad de trastornos, el cancer de tejido mamario, como la osteoporosis y el cáncer de tejido ovárico. Esta faceta sigue teniendo un impacto en los individuos a lo largo de todo su viaje por la vida. Es el tipo de cosas que recuerdan para siempre. Es probable que la prevención de la hemorragia posparto sea una de las cosas que podrían resultar beneficiosas, y que el tratamiento de la anemia sea una de las cosas que podrían resultar muy satisfactorias. Además de ser un método eficaz y pertinente para el mundo real, la técnica anticonceptiva también es un método anticonceptivo práctico y barato. (15)



Beneficios de la LME para el lactante.

Los resultados de una investigación mostraron que las cuales dan pecho tienen un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo II y obesidad en la etapa adulta que no amamantaron a sus hijos. Esto se demostró en comparación con las mujeres que no dieron pecho. Además, se ha establecido que la LM reduce la probabilidad de que un niño tenga sobrepeso en el futuro. Si amamanta a su hijo durante más tiempo del que lo haría habitualmente, podrá decrecer el porcentaje tenga sobrepeso o sea obeso en un trece por ciento. Esto se debe a que la lactancia es un proceso natural que se produce de forma natural en el organismo. Esto se debe a que la LM es un proceso completamente natural que se produce por sí solo. Además, contribuye a la lucha contra enfermedades relacionadas con la obesidad que no pueden transmitirse a otras personas. Esta es una ventaja adicional que se produce como consecuencia de ello. Aquí es donde se ha hecho una contribución significativa. El hecho de que ésta sea la situación da lugar a la existencia de este beneficio adicional. Esta intervención, que es consecuencia de la intervención, sirve para reforzar aún más la conexión que ya existe entre la madre y el bebé. Esta conexión se refuerza aún más como consecuencia de la intervención. Por otro lado, esta conexión no se habría reforzado. (16)

El consumo de leche materna no sólo facilita que el niño mantenga un estilo de vida completamente sano, sino que también contribuye sustancialmente a su desarrollo en términos de sistema



inmunitario y nutrición. Los nutrientes que necesitan los niños pueden encontrarse en abundancia en la LM. Consumir LM es una forma excelente de complementar la nutrición de cualquier niño, y se recomienda hacerlo. Desde otro punto de visión de la conexión emocional que existe entre una madre y su hijo, ésta es la base de un vínculo afectivo que no puede superarse de ninguna manera. Es imposible encontrar una conexión emocional más fuerte que ésta. En circunstancias en las que pueden obtener o tener acceso a una educación constante, ayuda de sus familias y atención médica, las mujeres predisponen la decisión sobre dar lactancia a sus hijos en algún momento de su vida. Cuando se trata de sus hijos, la gran mayoría de las madres toman la decisión de amamantarlos. Dicho esto, no está totalmente descartado que las madres embarazadas den el pecho a sus hijos. Visto desde la perspectiva de la circunstancia que se vive la gran mayoría de las veces, esto es adecuado en estos momentos. (16)

Componentes de la leche materna.

Debemos reconocer que los macronutrientes se encuentran entre los componentes más prevalentes de la LM humana (LMH). Los macronutrientes en la LMH para neonatos han quedado bien demostrados, y las variables que influyen en estos macronutrientes se han investigado ampliamente en las últimas décadas. Estos factores siguen suscitando una gran atención por parte de los investigadores sinceros, incluso en la actualidad. Las hormonas relacionadas con la lactancia (HLM), la LME, son algunas de las



características que se ha observado que varían en función de la madre lactante. Además disminuir la oportunidad de contraer una patología, está ampliamente reconocido que la lactancia materna ofrece protección contra la propia enfermedad. Los recién nacidos a los que se administra leche materna tienen menos prevalencia de enfermedades crónicas y agudas que los que no la reciben. Ha habido un gran número de proyectos de estudio que han acabado produciendo resultados que añaden credibilidad a este punto de vista. La leucemia pediátrica, las enfermedades atópicas, la diabetes, el asma y la obesidad son algunas de las afecciones que componen este grupo de enfermedades. Además, este grupo engloba también otras dolencias. En la mayoría de los casos, la dermatitis es un trastorno que debe abordarse con seriedad y tratarse en consecuencia. La LME está relacionada con una disminución del 88% de las tasas de muertes por enfermedades infecciosas y transmisibles. Esta reducción de las tasas de mortalidad está relacionada con el hecho de que la LME está asociada a una reducción de las tasas de mortalidad. Durante los 6 primeros meses de embarazo de la mujer, después de haber dado a luz, este efecto tiene un carácter dosis-dependiente y se produce.(28)

Colesterol: Tras una investigación sobre los componentes básicos de la emulsión, se descubrió que ésta contiene una cantidad considerable de colesterol en cada uno de sus distintos elementos. Esto se descubrió como consecuencia del análisis realizado. Si puede hacerlo por su cuenta, se aconseja que empiece a exponerse al



colesterol desde una edad temprana. Hay varias razones para esta recomendación. No es algo que seas capaz de hacer por ti mismo. El inicio de esta exposición debe tener lugar tan pronto como sea prácticamente posible hacerlo, y se aconseja encarecidamente que tenga lugar tan pronto como se disponga del tiempo adecuado para ello. Debido a esta exposición, habrá una posibilidad mucho mayor de que las vías metabólicas que son ventajosas para el colesterol se establezcan en las generaciones adultas. Este será el caso debido a la naturaleza de la exposición. Cuando una persona está expuesta al colesterol desde una edad muy temprana, es de la mayor importancia tener estas experiencias lo antes posible. Específicamente, esto se debe al hecho de que es la única estrategia que puede asegurar que las vías metabólicas que son responsables del colesterol en la edad adulta crezcan de la manera más eficiente posible. En cuanto sea posible, sería ideal que esta exposición tuviera lugar. (28)

Antioxidantes: Los que forman la LM son los ácidos grasos PCL, que pueden encontrarse en cantidades importantes en la LM. Uno de los elementos de la LM son los ácidos grasos LCP. Además, los LCP son uno de los elementos de LM. La presencia de estos PCL es esencial para garantizar que las neuronas del cerebro y de la retina se desarrollen de forma acorde con el desarrollo normal. Los que integran estos nutrientes los hacen sensibles a la oxidación. Debido a este proceso, pierden rápidamente su valor biológico, que es una consecuencia del mismo. Esto se debe al hecho de que están formados por componentes químicos, que es la base principal de este



fenómeno. Como consecuencia de las características que poseen, se han encontrado en esta circunstancia concreta. Debido al paso de un periodo de tiempo muy pequeño, algo o alguien tiene lugar como consecuencia del paso del tiempo. Sobre sus hombros recae la responsabilidad de garantizar el mantenimiento de cantidades suficientes de estos componentes a lo largo de todo el proceso, comenzando por la fase de producción y continuando hasta la fase de impregnación, así como de protegerlos de cualquier daño oxidativo que pueda desarrollarse y producirse simultáneamente a lo largo del proceso. Para intentar dar una explicación a este comportamiento, se ha propuesto que la culpa es de la existencia de antioxidantes LH.

(28)

Factores de protección: En la muestra investigada se observó la presencia de ésteres y LCP, ambos con efectos antimicrobianos. Los ésteres en cuestión poseen propiedades antiestafilocócicas para destacar la función que desempeñan los ésteres como componente del sistema de defensa.(28)

Composición de la fracción suspensión: Las caseínas, las capacidades plásticas y la interacción entre el fósforo y el calcio constituyen la mayor parte de la composición del material. Otros componentes de la sustancia incluyen capacidades plásticas. Todos estos componentes se unen para formar la sustancia. Además, las caseínas son un componente del material que nos ocupa. Hay dos componentes más que pueden estar presentes en las proteínas para



sus respectivas funciones. Estos componentes son el fósforo y el calcio. Además, el material se compone de una amplia gama de otros componentes, además de los componentes que se han discutido. Además, las caseínas son un componente adicional que se suele utilizar en el método que se está considerando. Son responsables de garantizar que el lactante reciba los nutrientes esenciales para el desarrollo de su forma, lo que constituye una de las muchas funciones fundamentales y evidentes que tienen. Ésta es sólo una de las numerosas responsabilidades que se les exige, ésta es sólo una de ellas. Son capaces de cumplir con esta responsabilidad asegurándose de que el recién nacido es capaz de adquirir de una manera eficiente. Este es el método por el que son capaces de cumplir con esta obligación. (29)

Composición de la fracción solución: El lactosuero es una fuente potencial de varios componentes nutricionales. En esta categoría de componentes se incluyen vitaminas y minerales individuales, hidratos de carbono, enzimas y hormonas. En su composición también se incluyen determinadas vitaminas y minerales. La producción de queso produce suero, que se adquiere mediante el proceso de fabricación del queso. Entre los diversos nombres que se han utilizado para referirse a esta sustancia química en particular, «suero» es uno de los nombres que se ha utilizado a lo largo de la historia. (28)

Agua: Cuando se ingiere sola y en la cantidad en que se consume, se incluye una sustancia que es de naturaleza química y tiene la



capacidad de satisfacer los requerimientos del neonato que es objeto de esta discusión. Siendo así, existe la posibilidad de que los riñones de los lactantes vean aumentada la cantidad de solutos que son capaces de manejar si sólo ingieren leche materna. Se trata de una posibilidad, pero no muy sólida. Para ser más concretos, la aparición de este fenómeno se produce por la estabilidad osmolar que se establece entre la LM y el sistema circulatorio como consecuencia directa de la existencia de la leche. Esto no es en modo alguno plausible. Es simplemente inconcebible. No hay manera de que esto pueda ser concebible. Este patrón de comportamiento se considera una consecuencia del hecho de que las madres son las principales proveedoras de alimentos para sus primeras crías. El argumento que se discute aquí es la explicación de la observación de este comportamiento. Es probable que esta característica se deba al hecho de que nunca consumen otro líquido que no sea la leche materna. Esto se debe a que la LM es su principal fuente de fluidos, por lo que es una elección obvia. La LM son los principales nutrientes los cuales consumen los RN pueden obtener en esta etapa de su desarrollo. Esta es la razón por la que esto es así. Como consecuencia de ello, la mayor parte de los alimentos que absorben los bebés pequeños proceden de su madre con la leche materna. (32).

Proteínas del suero: Hay una serie de moléculas consideradas para el organismo debido a las funciones que desempeñan. Estas moléculas incluyen insulinas, inmunoglobulinas, enzimas, componentes del desarrollo y compuestos que minimizan la



inflamación. Debido a las misiones que desempeñan, estos compuestos se consideran de suma importancia. Hay unas pocas sustancias químicas selectas que se consideran de la máxima importancia, y estos compuestos se encuentran entre las sustancias que entran en esta categoría. (32).

Factores protectores: Existe una gran variedad de compuestos que suelen descubrirse en el fluido materno. Algunos ejemplos de estas moléculas son las inmunoglobulinas, las proteínas lactoferrina, los elementos adicionales C3 y C4, el elemento bífidus, las lisozimas, los elementos antidengue y anticoléricos, y los componentes de la lactoperoxidasa. Otros ejemplos incluyen lisozimas y otras enzimas. Otros ejemplos son las lisozimas. Entre las moléculas que se reconocen habitualmente, éstos son sólo algunos ejemplos. El fluido que producen las madres suele ser el lugar donde pueden encontrarse estos compuestos.(26)

Carbohidratos: Estas sustancias pueden encontrarse tanto solas como en combinación con otros componentes y aminoácidos de las proteínas. También es posible localizarlas solas. Aproximadamente un siete por ciento del total está formado también por estos compuestos. La existencia de otros compuestos químicos en combinación con ellos también es una manifestación de su presencia. Azúcares, polisacáridos y glucopéptidos son los componentes que constituyen el 85 por ciento restante de la molécula, mientras que el azúcar de la leche es responsable del 5% restante de la molécula



proteica. El azúcar de la leche es el componente el cual ayuda en la síntesis del medicamento. La galactosa es responsable de la formación de galactopéptidos, necesarios para el desarrollo del cerebro. Además, la galactosa contribuye en un cuarenta por ciento a la síntesis energética de los azúcares. Todos estos procesos son esenciales para el desarrollo del cerebro. La galactosa es responsable de la producción de galactopéptidos, así como de azúcares, que se emplean como generadores de energía. Por otro lado, la galactosa es responsable de la producción de galactopéptidos. Durante el proceso de producción de energía, se utilizan ambos azúcares. (26)

Cuando las bacterias utilizan la lactosa como sustrato, el pH del intestino desciende como consecuencia. Esto se debe a que las bacterias son capaces de utilizar la lactosa como sustrato. El consumo de lactosa provoca una disminución del valor del pH, que se analizará con más detalle en los párrafos siguientes. Según esta conclusión, uno de los efectos que pueden preverse es la creación de ácido láctico en las proporciones necesarias. Si este mecanismo funciona de forma adecuada, es posible que el organismo experimente resultados positivos. Para cultivar la microflora bífida o bifidogénica, que es la minoría de la microbiota de los infantes son alimentados con LM, es de suma importancia centrarse en el elemento bífidos, que es esencial en todo el proceso. Esto se debe a que el elemento bífido es esencial durante todo el proceso. Hay acuerdo general en que es de la máxima calidad e importancia. Debido al hecho de que las bacterias bífidas se encuentran dentro de la microflora bífida, esta incidencia específica



es causada por el hecho de que este es el caso. Este elemento también se ha relacionado con los polisacáridos nitrogenados, lo que constituye otra localización plausible de su presencia en la formación y función cerebral de este elemento. La presencia de este elemento en la leche humana también se ha relacionado con el dióxido de carbono. (26)

LACTANCIA MIXTA

Cuando se amamanta a un bebé además de darle el biberón con leche artificial, el objetivo inicial de la madre es darle sólo leche materna. Esto se debe a que la LM es la forma más natural de lactancia. El motivo es que la LM es el líquido más natural. Si, por el contrario, las exigencias laborales del niño evolucionan o si el bebé desea más lactancia, la madre puede decidir complementar la lactancia materna con leche artificial. Es una posibilidad dadas las circunstancias. Es posible que la madre decida utilizar la lactancia combinada en cualquiera de estos posibles escenarios. Muchas mujeres creen que esta forma específica de dar el pecho es más ventajosa que otras. Es una creencia común entre las madres. Permite adecuarse a los factores laborales, sociales y familiares. (31)

- Los padres se turnan para la lactancia, conlleva al descanso de la madre.
- Los padres se aseguran que él bebe se alimente de forma y en cantidad adecuada de leche materna y leche artificial.
- Poder dar biberón en lugares públicos



Esto ocurre cuando un recién nacido toma un poco de LM además de cualquier, como leche, cereales, alimento artificial o cualquier otro agua y alimento. También puede ocurrir cuando el niño consume agua.

Esto se debe al hecho de que la LM, que es la principal fuente de alimentación de los lactantes, no siempre es adecuada para satisfacer las necesidades del niño en cuanto a sus requerimientos nutricionales. Aunque la lactancia materna por sí sola puede ser suficiente en muchas situaciones, existen otras opciones. Ante situaciones como ésta, es de la máxima importancia proporcionar al lactante una amplia variedad de comidas adicionales entre las que elegir. Además de la ingesta de LM, se aconseja que, cuando el bebé tenga seis meses, empiece a ingerir otras formas de alimentos. Esto se suma al consumo de LM. Además, esto incluye el consumo de LM como complemento de lo anterior. La ingestión de LM no es la única actividad que se realiza en el proceso; esta acción es igualmente significativa. La situación debería ser así. Porque es de la mayor importancia dar la alimentación suplementaria en el momento adecuado, lo que significa que debe tener lugar en el periodo de tiempo preciso, esta es la razón por la que esto es algo que debe hacerse. Proporcionar nutrientes adicionales en el momento adecuado es de suma importancia, razón por la cual esta es la situación que se ha planteado. En lo que respecta a las comidas que se proporcionan como alimentación complementaria, no sólo es necesario que se ofrezcan en una cantidad adecuada y con un grado de regularidad aceptable, sino que también deben tener una consistencia y una variedad adecuadas. Además, es necesario que se suministren



en cantidad suficiente. Es esencial que las comidas ofrecidas se suministren en un plazo razonable para que la alimentación complementaria sea suficiente. Usted está obligado a cumplir este requisito. Está obligado a hacerlo para satisfacer este criterio (criterios). Además, es de suma importancia que las comidas se sirvan en un plazo de tiempo justo después de que se haya terminado de cocinar. Esto es de suma importancia. Es posible que el destete del recién nacido no sea necesario para satisfacer las necesidades nutricionales del niño debido a que éste aún se encuentra en proceso de crecimiento. Esto se debe a que el niño aún está en proceso de crecimiento. En consecuencia, el pequeño aún está en proceso de desarrollar todo su potencial como consecuencia de esta cuestión.(26)

Fórmulas lácteas: Cuando se utiliza en el contexto de un producto, el término «preparado para recién nacidos» se refiere a un producto que se fabrica con la proteína que normalmente se encuentra en la leche de vaca u otros componentes que se ha demostrado que son seguros para que una persona los ingiera. La finalidad de este tipo concreto de leche de fórmula es proporcionar alimento a los bebés que acaban de nacer y están empezando su vida. Existe una amplia selección de preparados para bebés que pueden comprarse, además de polvos y líquidos que se han concentrado por sí solos en cierta cantidad. Todas estas fórmulas están disponibles para su compra. Estas fórmulas están disponibles para su compra. Existe la posibilidad de adquirir presentaciones que han sido creadas en el pasado y que están totalmente preparadas para ser empleadas siempre que sea necesario



utilizarlas. Se puede decir que esto es algo útil. Hay muchas opciones diferentes disponibles para elegir cuando se trata de fórmulas para bebés. Algunas de estas opciones son las fórmulas infantiles en polvo, los líquidos concentrados y las fórmulas ya preparadas y listas para su uso. (24)

LACTANCIA ARTIFICIAL EXCLUSIVA

La lactancia, que es el término que se utiliza para describir el proceso de proporcionar alimento a un infante, puede ir más allá de la simple alimentación materna, ya que también puede incluir la utilización de fórmulas infantiles. Estas fórmulas artificiales han sido meticulosamente desarrolladas y elaboradas con el objetivo particular de suministrar todos los nutrientes indispensables que un bebé requiere para asegurar un crecimiento adecuado y un desarrollo óptimo en sus primeras etapas de vida. Esta opción de plan de alimentación se ha demostrado que es especialmente ventajosa para tratar y mejorar una variedad de problemas de salud que pueden afectar a ciertos niños pequeños, entre los cuales se incluye el retraso en su crecimiento. De igual manera, resulta de suma importancia prestar atención especial a los bebés que han llegado al mundo antes de tiempo, así como a aquellos que necesitan una hidratación que sea cuidadosa y meticulosamente controlada, con el propósito de garantizar su adecuado bienestar y salud. (30)

Amamantamiento y crecimiento orofacial

En el proceso de lactancia, la atención del niño se centra en la actividad muscular que requieren la articulación de la lengua y la mandíbula. Esto se debe a que la madre está alimentando al niño. La madre es la que está



proporcionando el sustento al lactante, de ahí que esto sea así. Una gran parte de la atención que presta el recién nacido está constituida por esta concentración, lo cual es un punto crucial a tener en cuenta. La participación de otras estructuras óseas craneales que intervienen en la activación mandibular se considera menos relevante que en el pasado. Esto se debe a que la activación mandibular es un fenómeno relativamente nuevo. Una posible explicación de esta reducción de la importancia es que no tenga el mismo grado de trascendencia que esta actividad. Se trata de una posibilidad a tener en cuenta.(25)

Esto ocurre como resultado de los cambios que tienen lugar. Este desplazamiento se produce como resultado de que la mandíbula se acerca al maxilar a causa del movimiento. Durante este período de tiempo, el personal de enfermería está allí para ofrecer asistencia para el desarrollo fisiológico de la oclusión, que está ocurriendo al mismo tiempo que este mensaje está siendo enviado en Internet. Estos desplazamientos se denominan primer proceso fisiológico de la oclusión, que es la palabra que se utiliza para describirlos. Un método para reforzar la conexión que existe entre el maxilar y la mandíbula es evitar que se produzca una condición conocida como retrognatismo mandibular. (25)

La lactancia materna puede provocar una disminución de maloclusiones como apiñamiento, protrusión, mordida abierta, mordida cruzada posterior y desintegración. Esto se debe a que la lactancia estimula los músculos masticatorios y faciales, lo que puede provocar una reducción de estas maloclusiones. La estimulación que



se produce durante la lactancia incrementa la probabilidad de que esto ocurra. En particular, esto se debe a que la LM estimula los músculos que son responsables de una variedad de acciones que involucran al cuerpo. La lactancia influye en el desarrollo de los músculos faciales responsables de las emociones faciales, lo que explica en parte la importancia de la LM. La importancia de la lactancia puede atribuirse a esta razón en particular. Otro tipo de cuidados de enfermería que se administran al paciente es la estimulación de los músculos faciales. La persona a la que se cuida es el objeto de esta técnica de enfermería. Otra ventaja de la enfermería es que se ha demostrado su utilidad para el desarrollo de los músculos faciales. (30)

El proceso de enfermería requiere el uso de un gran número de músculos, algunos de los cuales incluyen el masetero, los músculos masetérico y temporal, el masetero y los músculos pterigoideos externo e interno. Además de los músculos que se colocan en los huesos digástrico, geniohioideo y milohioideo, este procedimiento también hace uso de los músculos que incluyen. Los músculos del orbicular de la boca y los baccinadores se utilizan en el proceso de alimentación con biberón, pero a un nivel menor que cualquiera de las otras formas de alimentación que están disponibles. (30)

Como resultado de la participación de la lengua en el proceso básico de la lactancia, ésta contribuye a un cambio estructural en el paladar, que finalmente se traduce en que el paladar parezca más estirado y distendido. Este impacto ha llegado como consecuencia de la participación de la boca. Es muy normal que la lengua del bebé evite



hacer contacto con su mandíbula. Ya sea que el bebé esté chupando un chupete, chupándose el dedo o utilizando un biberón, esto es así independientemente de la circunstancia. El hecho es que siempre es así, independientemente de cómo decidas percibirlo. Como consecuencia de ello, la altura y la anchura del paladar pueden verse alteradas como consecuencia de los objetos que se colocan entre la lengua y el mueble que se utiliza para que el niño descansa. Como consecuencia de ello, el pequeño desarrollará la capacidad de relajarse.

Mecanismo del amamantamiento

Es fundamental empezar a amamantar al niño durante las primeras horas tras el parto. Este es el punto de partida de la lactancia materna. Se trata de un punto realmente significativo. Después de la primera hora de lactancia, es un hecho que las futuras tomas tendrán éxito después de la que les precedió. Es una garantía. Esto se debe al hecho de que el recién nacido a menudo seguirá durmiendo durante las siguientes horas después de que haya tenido lugar la hora inicial de lactancia. Durante los primeros quince a veinte días de vida, se recomienda alimentar a los niños al menos ocho veces al día; sin embargo, es preferible que los lactantes empiecen a mamar solos nada más nacer.(31)

El amamantamiento conlleva a dos tipos de fases:

Fase I: Además de experimentar una intensa presión en los labios y un notable cierre en la región del pezón y la areola, es importante destacar que la mandíbula también presenta un aumento en su



constricción, lo que provoca la formación de un pequeño hueco en la parte posterior de la misma. (31)

Fase II: Después de que la mandíbula haya estado en una postura de reposo, debe moverse hacia delante hasta que esté en esta posición. Esto hará que la cresta alveolar se sitúe delante de la cresta maxilar. Cuando la mandíbula está en esta posición, se encuentra en su postura más avanzada. Un recién nacido presionará primero el pezón con la boca para extraer leche de él. Después, el bebé amasará la leche en dirección anteroposterior para comprimir aún más el pezón. (31)

Es posible que el pezón sea dos o tres veces más largo de lo que normalmente se cree para llegar al lugar donde se conectan el paladar duro y el paladar blando. La capacidad del NB de crear un vacío dentro de la cavidad bucal es la causa de este fenómeno específico. La leche, que va bajando por la lengua a través de la boca, acaba llegando al paladar sensible, que está situado en la región de las amígdalas de la zona bucal. Esto ocurre con el tiempo. Como la parte anterior de la lengua está elevada, la superficie de la lengua adquiere el aspecto de un cazo. Esto se consigue elevando la zona anterior de la lengua. (31)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La observación fue la técnica de estudio que se llevó a cabo, y el instrumento que se empleó fue el registro de observación de caries dentales en bebés y niños pequeños de menos de un año. Los actos y circunstancias que se observaron como consecuencia de esta causa y efecto se documentaron de forma auténtica y fidedigna en un registro sistemático. (32)

ENFOQUE: Cuantitativo

La metodología cuantitativa resulta ser una herramienta adecuada y efectiva para llevar a cabo la estimación de cantidades o la frecuencia de ocurrencias de diversos fenómenos, así como para validar o refutar hipótesis fundamentadas en la recopilación y análisis de datos numéricos. (33)

TIPO: Investigación de campo

El trabajo de investigación es la que se realizó en el mismo lugar y en el tiempo donde ocurre el fenómeno, se utiliza en investigaciones de Ciencias Sociales y Ciencias de la salud. (34)



NIVEL: Correlacional

Se trata de estudios que establecen vínculos o relaciones entre diferentes conceptos, fenómenos, hechos o variables, buscando entender cómo estos elementos se interconectan entre sí. Las variables son evaluadas y su interrelación es analizada utilizando conceptos y principios que pertenecen al ámbito de la estadística. (33)

Se determinará la relación entre la caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia.

DISEÑO: No experimental

El plan o estrategia usada para la obtención de la información de caries dental temprana y tipo de lactancia, respondiendo al planteamiento del problema se realizará con un diseño no experimental.

El método de recopilación de datos en la investigación no experimental implica el seguimiento o la medición de sucesos y variables tal y como ocurren en su entorno natural con el fin de recopilar información. La investigación se llevará a cabo sin influir intencionadamente en las variables.

(33)

METODO: Observación

Se realizó con ficha de observación de caries dental de infancia temprana.

La recogida de datos es un método que incluye el registro sistemático, válido y preciso de acciones y acontecimientos observados. Este método se utiliza para lograr el objetivo de recopilar datos. (33)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se ha ejecutado con la participación de niños menores de 5 años de edad de ambos sexos del nivel inicial jardín de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa en el año 2024.

La institución educativa es de gestión pública y oferta el servicio educativo para niños de 3, 4 y 5 años de edad, los que son atendidos por una docente en cada grado/edad. (34)

El área de enfoque para la investigación se centrará en un grupo específico de personas en el cual se llevará a cabo el estudio. Es importante señalar que es necesario identificar claramente la población diana, que es el segmento de la población al que nos gustaría extender y aplicar los resultados obtenidos de nuestra investigación. (34)

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo definida por 120 niños de la I.E. 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa.

3.3.2 MUESTRA

Por la característica de la población, el investigador por muestreo no probabilístico se consideró por conveniencia trabajar con los niños menores de 5 años de edad de ambos sexos del nivel inicial jardín de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa que asciende a un total de 41 niños matriculados para el año 2024.



CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión considerados son:

- ✓ Niños menores de 5 años matriculados en el nivel inicial jardín de la I.E 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa.
- ✓ Incluye aquellos niños de 3, 4 y 5 años cuyas madres aceptaron ser parte del estudio, previa firma del consentimiento.
- ✓ Niños que acuden a la I.E 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Los criterios de exclusión considerados son:

- ✓ Niños menores de 5 años los cuales no están matriculados en el nivel inicial jardín de la I.E 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa.
- ✓ Niños de familias que no desean ser parte del estudio y que no firman el consentimiento.
- ✓ Niños con necesidad educativa especial.
- ✓ Niños los cuales no que pertenecen a la edad/grado de 3, 4 y 5 años del nivel inicial jardín, el cual se define con al 31/03/2024.

UNIDAD DE ANALISIS

UNIDAD DE ESTUDIO

La unidad de estudio está conformada por niños menores de 5 años de edad de ambos sexos del nivel inicial jardín de la I.E 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa.



UNIDAD DE INFORMACION

La unidad de información está compuesta por las madres de familia de niños y niñas que tienen menos de cinco años de edad y que asisten al nivel inicial denominado jardín de la Institución Educativa número 40178, Víctor Raúl Haya de la Torre, que se encuentra ubicada en el distrito de Paucarpata, en el departamento de Arequipa. Esta unidad tiene como objetivo principal la recopilación de información relacionada con los diferentes tipos de lactancia que se están utilizando.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Con el objeto de reducir información sesgada, se ejecutó la entrevista y su respectiva evaluación dental por cada niño acompañado de la madre de familia.

TECNICA

Para el levantamiento de información del tipo de lactancia y tiempo de lactancia se procede a ejecutar la entrevista a la madre de familia.

La identificación de la caries dental de infancia en sus dimensiones de tipo de caries dental y Caries dental se procede a evaluar por medio de la observación.

3.4.2 INSTRUMENTO

Para la identificación del tipo de lactancia y tiempo de lactancia se usa el instrumento Cedula de entrevista.

Y para identificar la caries dental de infancia en sus dimensiones de tipo de caries dental y Caries dental se procede se aplica la Ficha clínica de observación.

3.4.3 VALIDACION DE INSTRUMENTO

La ficha de observación clínica de tipos de caries dental con el índice de ceod de Gruebel ya se encuentra validada y se tendrá un apoyo en el instrumento de lactancia materna el trabajo de investigación,(2)

Por las adiciones serán validadas por 03 Cirujanos dentistas.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

Se expidió un documento al Directo de la I.E 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata para poder realizar nuestra investigación, posteriormente se entregó el consentimiento informado a las madres de los niños, se realizó el examen clínico a los niños y a la madre de familia donde se procedió con la encuesta, todos los datos se realizaron en la institución educativa N°40178.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Los datos fueron sometidos a un cuidadoso procesamiento, el cual incluyó un análisis detallado y la realización de pruebas estadísticas utilizando tanto tablas de entrada simple como tablas de entrada doble para facilitar la organización y la interpretación de la información.

Se llevaron a cabo análisis utilizando herramientas de estadística descriptiva de tipo simple y correlacional, mediante el uso estadístico la cual se ha realizado con Microsoft Excel y además con el software especializado en el procesamiento de datos, que en este caso es SPSS versión 25.

El estudio estadístico se centra en examinar la relación entre la incidencia de caries dentales en la infancia temprana y el tipo de lactancia que se les ha proporcionado a los niños durante esa etapa crucial de su desarrollo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

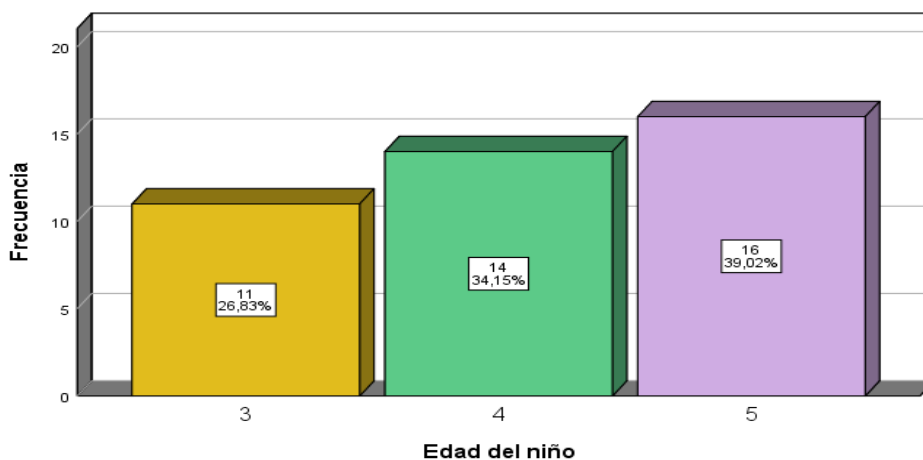
4.1. Presentación

Tabla 1: Distribución porcentual por edades de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Edad del Niño | <i>f</i> | % |
|---------------|----------|---------|
| 3 Años | 11 | 26.90% |
| 4 Años | 14 | 34.10% |
| 5 Años | 16 | 39.00% |
| Total | 41 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 1: Distribución porcentual por edades de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°1



4.2. Análisis e interpretación de resultados

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 1 en la distribución porcentual por edad de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

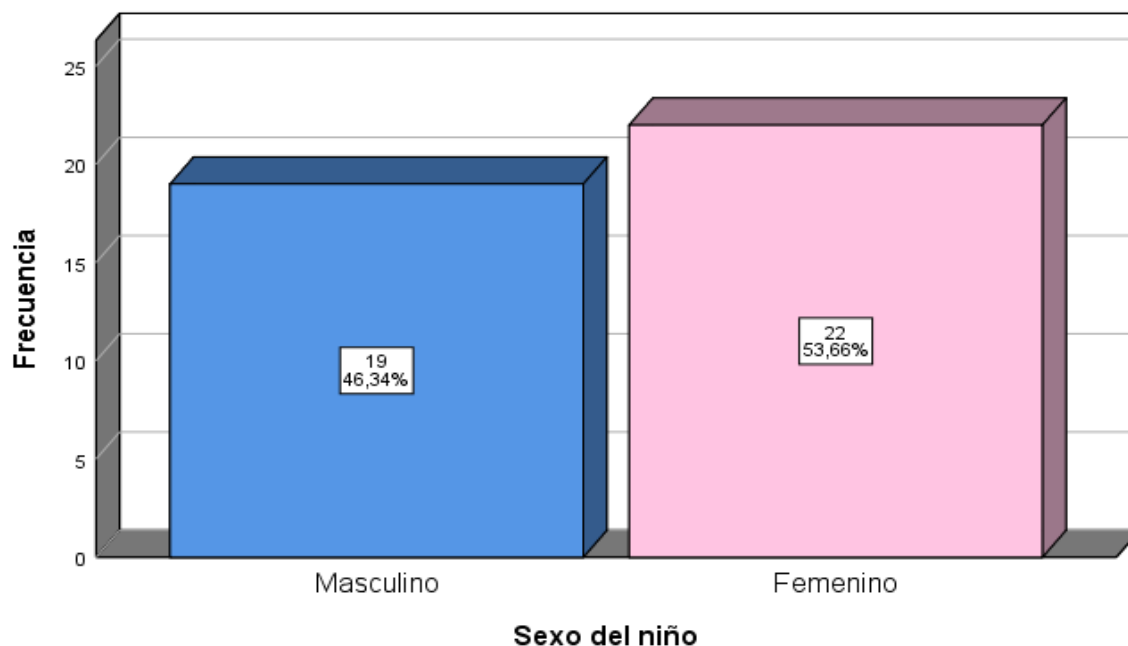
Con respecto a la edad, el 26.90% de los niños presento una edad de 3 años, además el 34.10% de los niños presentaron una edad de 4 años, por ende, el 39.0% presento una edad de 5 años.

Tabla 2: Distribución porcentual por sexo de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Sexo del Niño | <i>f</i> | % |
|---------------|----------|---------|
| Masculino | 19 | 46.30% |
| Femenino | 22 | 53.70% |
| Total | 41 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 2: Distribución porcentual por sexo de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°2



INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 2 en la distribución porcentual por sexo de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

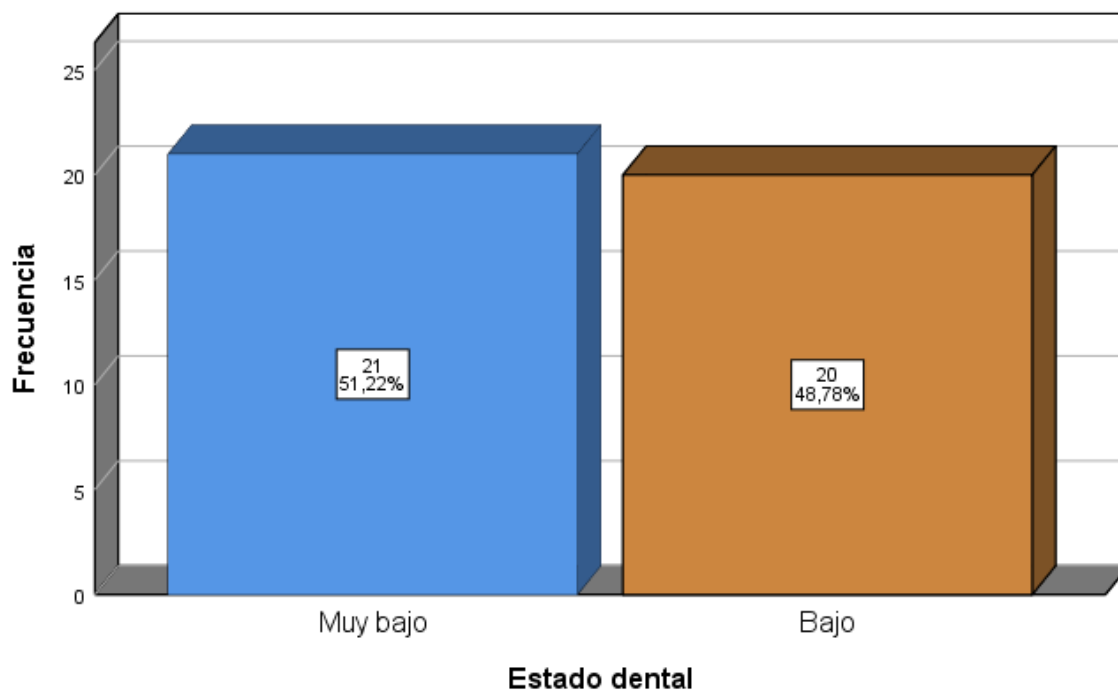
Con respecto al sexo, el 43.30% de los niños de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre son del sexo masculino, por ende, el 53.70% de los niños son del sexo femenino.

Tabla 3: Distribución porcentual del Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Caries dental | f | % |
|---------------|----|---------|
| Muy Bajo | 21 | 51.20% |
| Bajo | 20 | 48.80% |
| Total | 41 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 3: Distribución porcentual del Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°3



INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 3 en la distribución porcentual del Caries dental de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

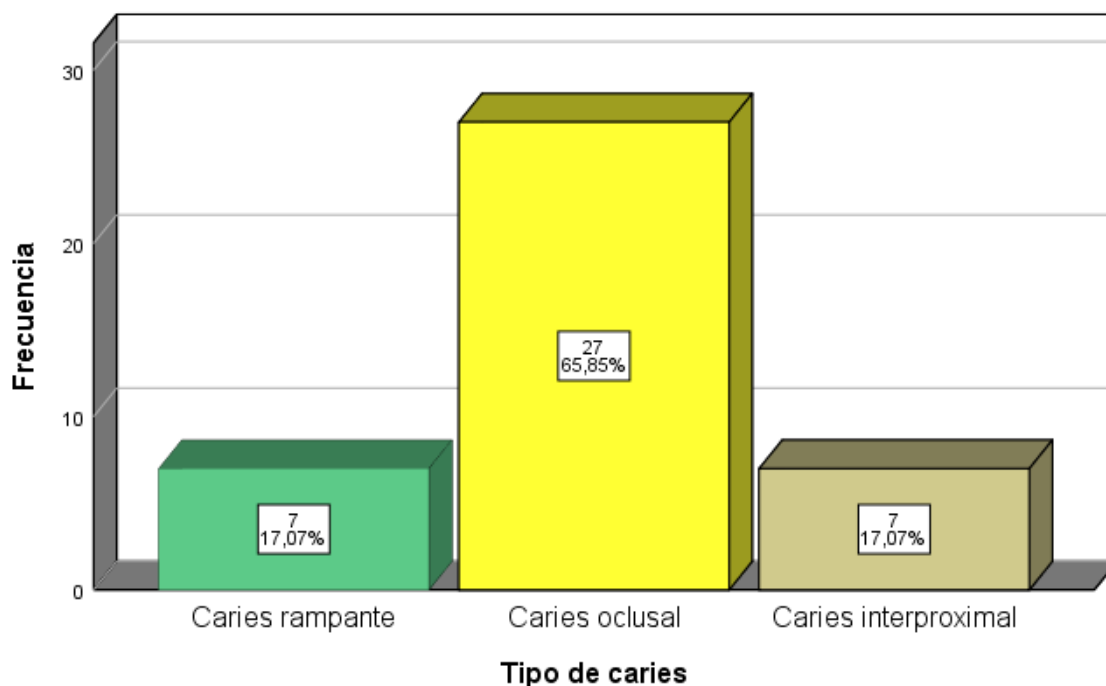
Con respecto al Caries dental, el 51.20% de los niños presento un Caries dental muy bajo, por ende, el 48.80% de los niños presento un Caries dental bajo.

Tabla 4: Distribución porcentual del tipo de caries de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Tipo de Caries | <i>f</i> | % |
|----------------------|----------|---------|
| Caries Rampante | 7 | 17.10% |
| Caries Oclusal | 27 | 65.80% |
| Caries Interproximal | 7 | 17.10% |
| Total | 41 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 4: Distribución porcentual del tipo de caries de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°4



INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 4 en la distribución porcentual del tipo de caries de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

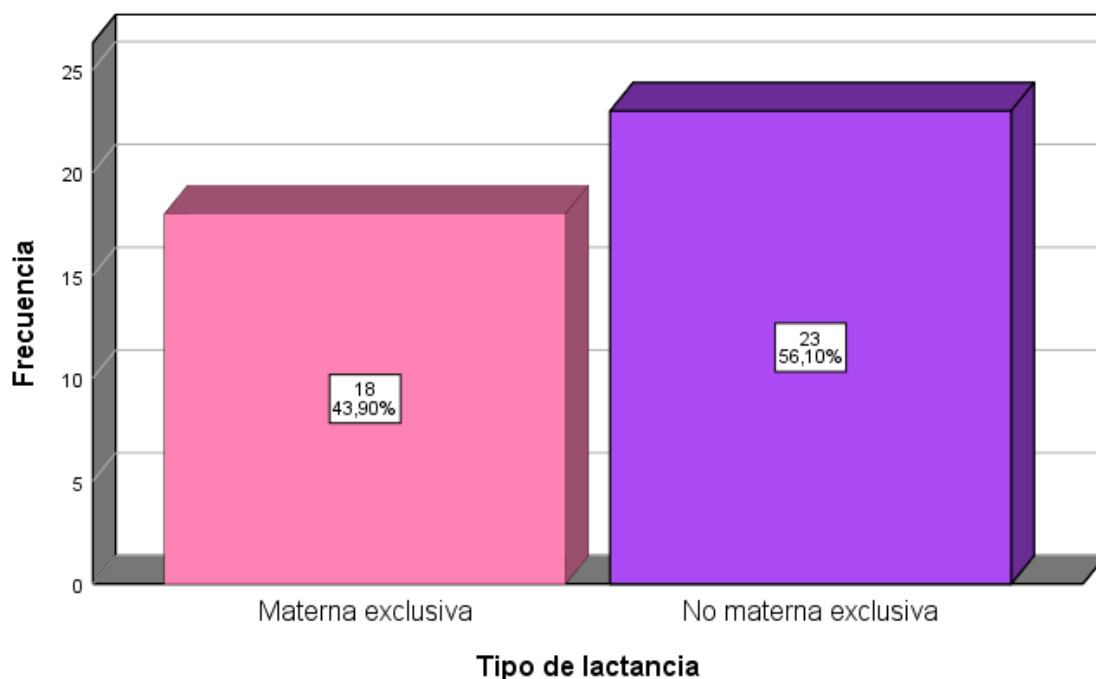
Con respecto al tipo de caries, el 17.10% de los niños presentaron "Caries Rampante", Además el, 65.80% de los niños presentaron "Caries Oclusal", por ende, el 17.10% de los niños presento "Caries Interproximal".

Tabla 5: Distribución porcentual del tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Tipo de Lactancia | <i>f</i> | % |
|----------------------|----------|---------|
| Materna Exclusiva | 18 | 43.90% |
| Materna no Exclusiva | 23 | 56.10% |
| Total | 41 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 5: Distribución porcentual del tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°5



INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 5 en la distribución porcentual del tipo de lactancia de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

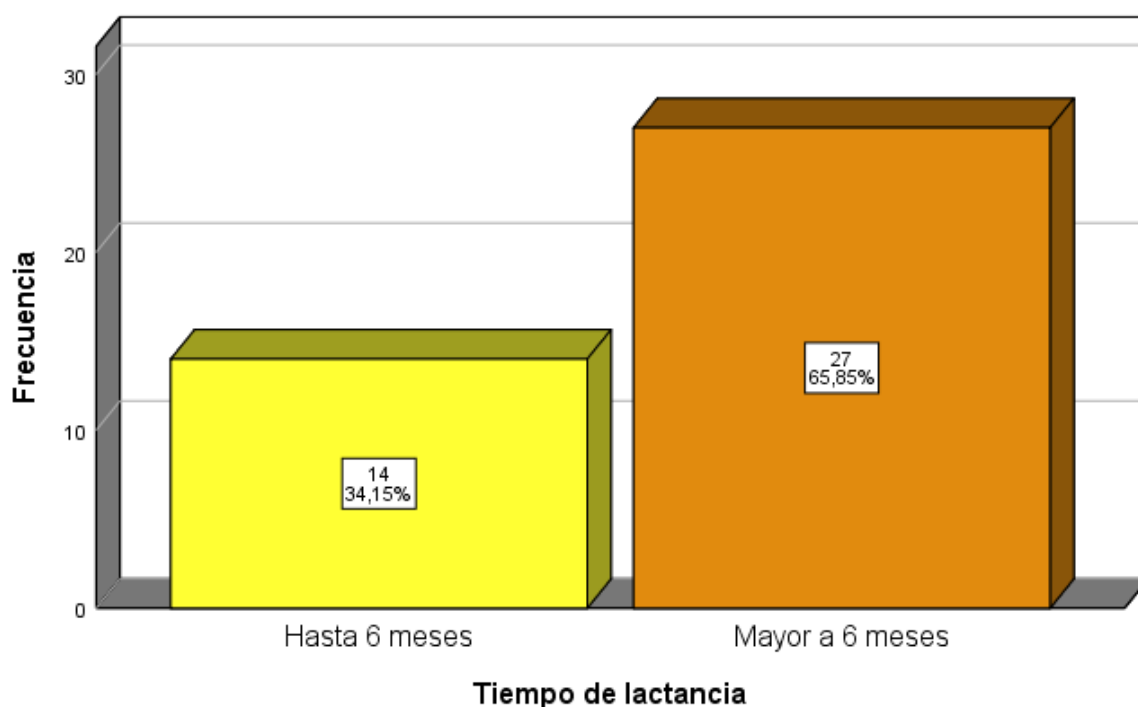
Con respecto al tipo de lactancia, el 43.90% de los niños presento una lactancia materna exclusiva, por ende, el 56.10% de los niños de la Torre presento una lactancia no materna exclusiva.

Tabla 6: Distribución porcentual del tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Tiempo de Lactancia | <i>f</i> | % |
|---------------------|----------|---------|
| Hasta 6 Meses | 14 | 34.10% |
| Mayor a 6 meses | 27 | 65.90% |
| Total | 41 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 6: Distribución porcentual del tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°6



INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 6 en la distribución porcentual del tiempo de lactancia de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

Con respecto al tiempo de lactancia, el 34.10% de los niños presento un tiempo de lactancia hasta los 6 meses, por ende, el 65.90% de los niños presento un tiempo de lactancia mayor a 6 meses.

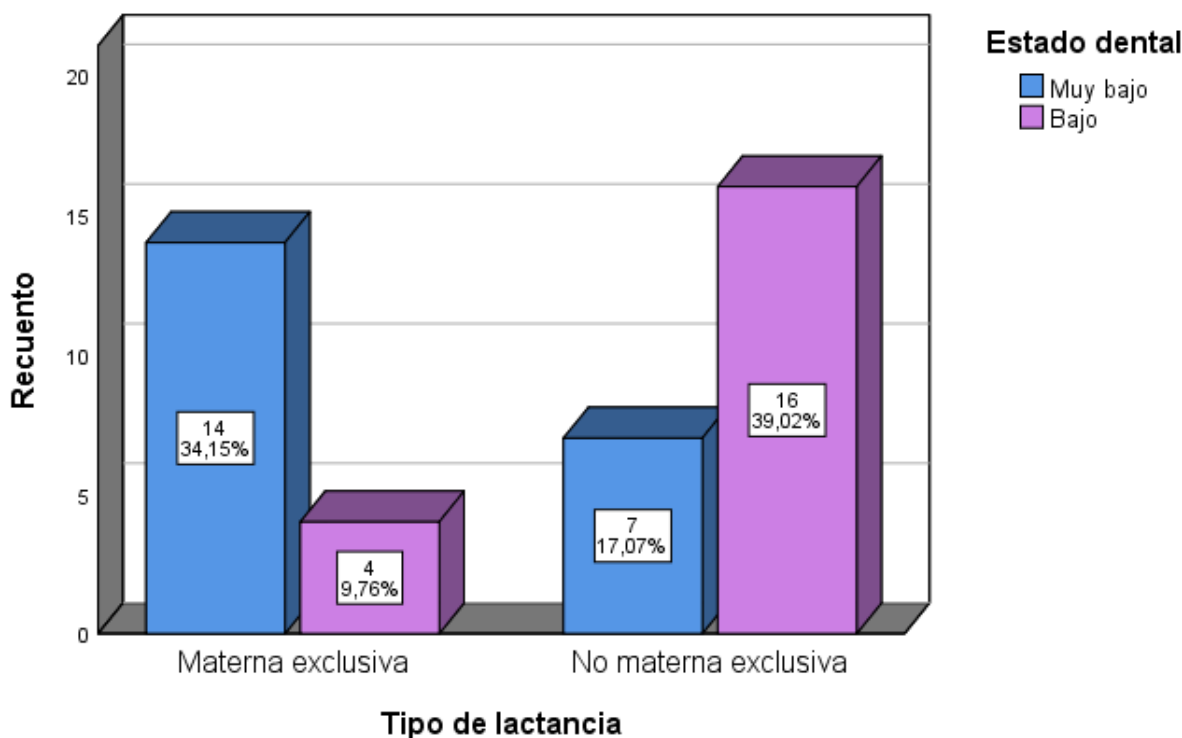
Tabla 7: Distribución porcentual entre el tipo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Tipo de Lactancia | Caries dental | | | | | |
|----------------------|---------------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | TOTAL | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Materna Exclusiva | 14 | 34.10% | 4 | 9.80% | 18 | 43.90% |
| Materna no exclusiva | 7 | 17.10% | 16 | 39.00% | 23 | 56.10% |
| TOTAL | 21 | 51.20% | 20 | 48.80% | 41 | 100.0% |

$\alpha = 0.05$ $gl=1$ $\chi^2 = 9.058$ Valor de $p= 0.003$

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 7: Distribución porcentual entre el tipo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°7

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 7 en la distribución porcentual entre el tipo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

Con respecto al tipo de lactancia, el 43.90% de los niños presento una lactancia materna exclusiva, por ende, el 56.10% de los niños presento una lactancia no materna exclusiva.

Con respecto al Caries dental, el 51.20% de los niños presento un Caries dental muy bajo, por ende, el 48.80% de los niños de la presento un Caries dental bajo.

Ademas, del 43.90%, el 34.10% de los niños los cuales presentaron una lactancia materna exclusiva presentaron un Caries dental "Muy bajo", por ende el 9.80% de los niños los cuales presentaron una lactancia materna exclusiva presentaron un Caries dental "Bajo".

En cuanto al 56.10%, el 17.10% de los niños los cuales presentaron una lactancia materna exclusiva presentaron un Caries dental "Muy Bajo" por ende el 39.0% de los niños cuales presentaron una lactancia materna exclusiva presentaron un Caries dental "Bajo".

Empleando Chi- Cuadrado se determino que existe relación significativa entre el tipo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.003$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

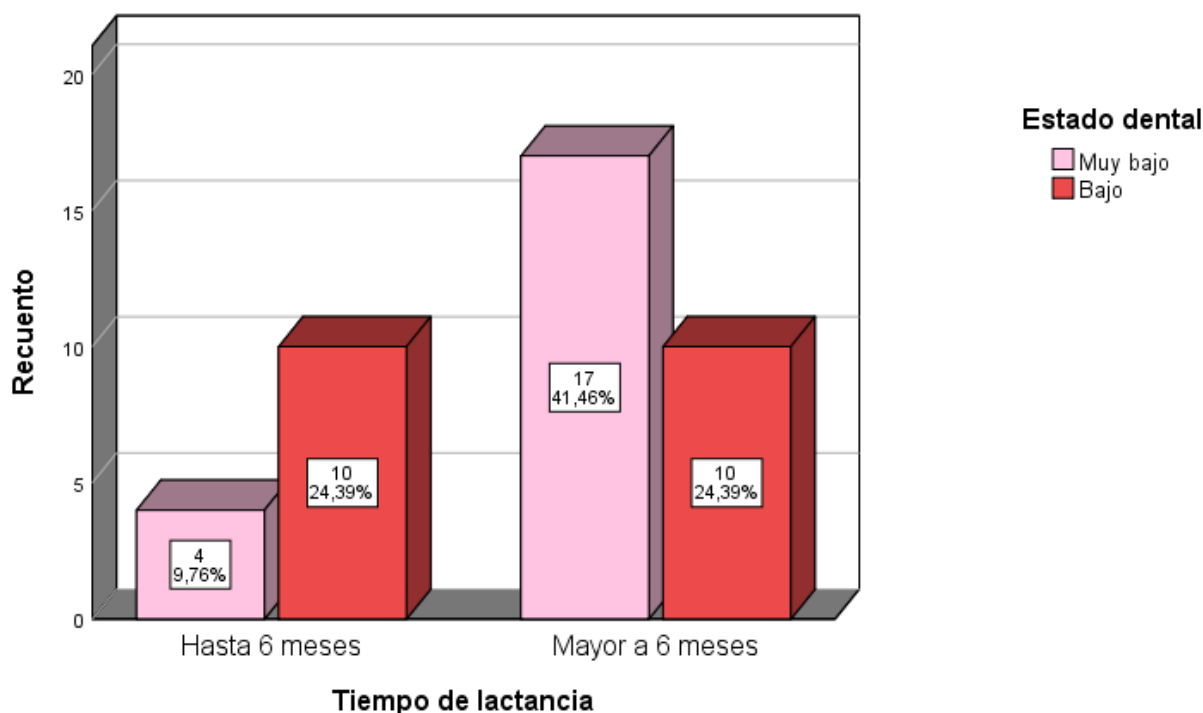
Tabla 8: Distribución porcentual entre el tiempo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Tiempo de Lactancia | Caries dental | | | | TOTAL | |
|---------------------|---------------|--------|------|--------|-------|--------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| Hasta 6 meses | 4 | 9.70% | 10 | 24.40% | 14 | 34.10% |
| Mayor a 6 meses | 17 | 41.50% | 10 | 24.40% | 27 | 65.90% |
| TOTAL | 21 | 51.20% | 20 | 48.80% | 41 | 100.0% |

$$\alpha = 0.05 \quad gl=1 \quad X^2 = 4.364 \quad \text{Valor de } p= 0.037$$

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 8: Distribución porcentual entre el tiempo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°8



INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 8 en la distribución porcentual entre el tiempo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

Con respecto al tiempo de lactancia, el 34.10% de los niños presento un tiempo de lactancia hasta los 6 meses, por ende, el 65.90% de los niños presento un tiempo de lactancia mayor a 6 meses.

Con respecto al Caries dental, el 51.20% de los niños presento un Caries dental muy bajo, por ende, el 48.80% de los niños presento un Caries dental bajo.

Además, del 34.10%, el 9.70% de los niños los cuales presentaron un tiempo lactancia de "Hasta 6 meses" presentaron un Caries dental "Muy bajo", por ende el 24.40% de los niños los cuales presentaron un tiempo de lactancia "Mayor a 6 meses" presentaron un Caries dental "Bajo".

En cuanto al 65.90%, el 41.50% de los niños los cuales presentaron un tiempo de lactancia de "Hasta 6 meses" presentaron un Caries dental "Muy Bajo" por ende el 24.40% de los niños los cuales presentaron un tiempo de lactancia "Mayor a 6 meses" presentaron un Caries dental "Bajo".

Empleando Chi- Cuadrado se determino que existe relación significativa entre el tiempo de lactancia y Caries dental de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.037$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

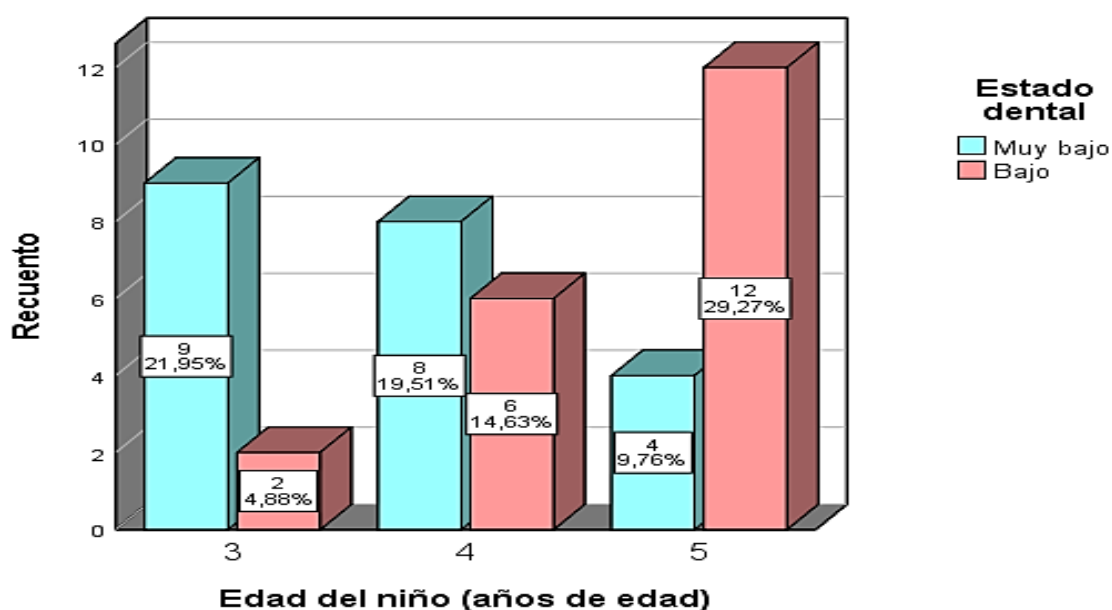
Tabla 9: Distribución porcentual entre la edad y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Edad del Niño | Caries dental | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | TOTAL | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| 3 Años | 9 | 22.00% | 2 | 4.90% | 14 | 26.90% |
| 4 Años | 8 | 19.50% | 6 | 14.60% | 14 | 34.10% |
| 5 Años | 4 | 9.80% | 12 | 29.20% | 16 | 39.00% |
| TOTAL | 21 | 51.30% | 20 | 48.70% | 44 | 100.0% |

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $X^2 = 8.721$ Valor de $p = 0.013$

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 9: Distribución porcentual entre la edad y Caries dental de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°9

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 9 en la distribución porcentual entre la edad y Caries dental de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

Con respecto a la edad, el 26.90% de los niños presento una edad de 3 años, además el 34.10% de los niños presentaron una edad de 4 años, por ende, el 39.0% presento una edad de 5 años.

Con respecto al Caries dental, el 51.20% de los niños presento un Caries dental muy bajo, por ende, el 48.80% de los niños presento un Caries dental bajo.

Además, del 26.90%, el 22.0% de los niños los cuales presentaron una edad de "3 años" presentaron un Caries dental "Muy bajo", por ende, el 4.90% de los niños los cuales presentaron una edad de "3 años" presentaron un Caries dental "Bajo".

Además, del 34.10%, el 19.50% de los niños los cuales presentaron una edad de "4 años" presentaron un Caries dental "Muy bajo", por ende, el 14.60% de los niños los cuales presentaron una edad de "4 años" presentaron un Caries dental "Bajo".

Además, del 39.0%, el 9.80% de los niños los cuales presentaron una edad de "5 años" presentaron un Caries dental "Muy bajo", por ende, el 29.20% de los niños los cuales presentaron una edad de "5 años" presentaron un Caries dental "Bajo".

Empleando Chi- Cuadrado se determino que existe relación significativa entre la edad y Caries dental de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.013$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

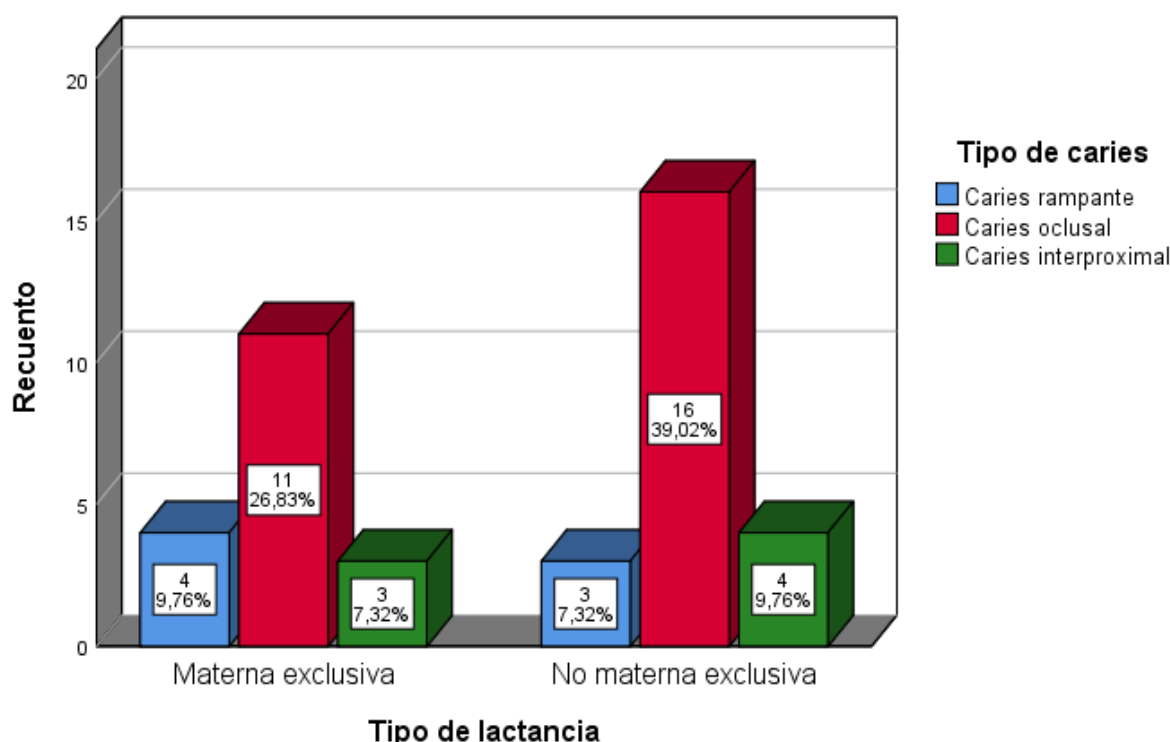
Tabla 10: Distribución porcentual entre el tipo de lactancia y tipo de caries de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.

| Tipo de Lactancia | Tipo de Caries | | | | | | TOTAL | |
|----------------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|----------------------|---------------|-----------|---------------|
| | Caries Rampante | | Caries Oclusal | | Caries Interproximal | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Materna Exclusiva | 4 | 9.80% | 11 | 26.80% | 3 | 7.30% | 18 | 43.90% |
| Materna No Exclusiva | 3 | 7.30% | 16 | 39.00% | 4 | 9.80% | 23 | 56.10% |
| TOTAL | 7 | 17.10% | 27 | 65.80% | 7 | 17.10% | 41 | 100.0% |

$$\alpha = 0.05 \quad \text{gl} = 2 \quad X^2 = 0.611 \quad \text{Valor de } p = 0.737$$

Fuente: Sistematización de datos

Gráfico 10: Distribución porcentual entre el tipo de lactancia y tipo de caries de niños menores de 5 años de la institución educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla n°10

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla número 10 en la distribución porcentual entre el tipo de lactancia y tipo de caries de niños menores de 5 años de la Institución Educativa N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, donde se obtuvo una muestra de 41 niños evaluados se observó lo siguiente:

Con respecto al tipo de lactancia, el 43.90% de los niños presento una lactancia materna exclusiva, por ende, el 56.10% de los niños presento una lactancia no materna exclusiva.

Con respecto al tipo de caries, el 17.10% de los niños presentaron "Caries Rampante", Además el, 65.80% de los niños presentaron "Caries Oclusal", por ende, el 17.10% de los niños presento "Caries Interproximal".

Además, del 43.90%, el 9.80% de los niños los cuales presentaron una "Lactancia Materna Exclusiva" presentaron un tipo de "Caries Rampante", además, el 26.80% de los niños los cuales presentaron una "LME" presentaron un tipo de "Caries Oclusal", por ende, el 7.30% de los niños los cuales presentaron una "LME" presentaron un tipo de "Caries Interproximal".

Además, del 56.10%, el 7.30% de los niños los cuales presentaron una "Lactancia no Materna Exclusiva" presentaron un tipo de "Caries Rampante", además, el 39.0% de los niños los cuales presentaron una "Lactancia no Materna Exclusiva" presentaron un tipo de "Caries Oclusal", por ende, el 9.80% de los niños los cuales presentaron una "Lactancia no Materna Exclusiva" presentaron un tipo de "Caries Interproximal".



Empleando Chi- Cuadrado se determino que no existe relación significativa entre el tipo de lactancia y tipo de caries de niños menores de 5 años de la I.E. N° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre de distrito de Paucarpata, Arequipa 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.737$ el cual fue mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

4.3. Discusión de resultados

Según los resultados evaluados Caries dental de infancia temprana y el Tipo de lactancia la cual no presento una relación significativa, pero dando resultados positivos en diferentes dimensiones como edad, tiempo de lactancia y Caries dental en niños menores de 5 años de la Institución Educativa n° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre Paucarpata Arequipa 2024, donde se evaluaron distintos antecedentes para una comparativa.

Al respecto Garza, en donde se encontró que de los 50 participantes, 50 presentaron lesiones de caries de infancia temprana, a su vez se encontró que en su mayoría de los niños presentaron una lactancia materna exclusiva. Con respecto a nuestra investigación podemos estar de acuerdo en la presencia de lesiones cariosas de infancia temprana ya que de 41 niños, los 41 niños presentaron lesiones cariosas, mas no existe relación con la lactancia materna exclusiva ya que, se encontró que en su mayoría recibieron lactancia materna no exclusiva.

Al respecto Rubio, en donde se encontró que el 75% de niños presento un índice Ceo-d buenos, 19 regular, y solo 6 niños presentaron niveles malos, el 74% de niños tienen lactancia materna exclusiva, 19% lactancia mixta y el 7% lactancia artificial. En nuestra investigación se encontró que el 51.20% de niños presentaron un índice de Ceo-d muy bajo, el 48.8% presento un Ceo-d bajo, mientras que no se encontró relación en la lactancia ya que, el 56.10% de niños presento una lactancia materna no exclusiva y el 43.9% presento una lactancia materna exclusiva.

Al respecto Álvarez, se encontró que el índice de ceo-d es alto con 45.5% en niños, mientras que el 25.0% presento un nivel muy alto de ceo-d. En nuestra investigación no concordamos con los resultados encontrados por Álvarez ya que el 51.20% de niños presentaron un nivel de Ceo-d muy bajo y el 48.8% de niños presento un índice de Ceo-d Bajo.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se ha determinado que no existe relación significativa entre el Caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa, donde se que el 56.10% presento lactancia materna no exclusiva de los cuales el 39% presento caries oclusal donde se encontró que el valor de $p=0.737$ siendo este mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla número 10.
- SEGUNDA:** Se ha determinado que existe relación significativa entre el Caries dental de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad, donde se encontró que el 65% de los niños presento un tiempo de lactancia mayor a 6 meses de los cuales el 41.50% presentaron un Caries dental muy bajo teniendo así un valor de $p=0.037$ siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla número 8.
- TERCERA:** Se ha determinado que existe relación significativa entre el Caries dental de infancia y edad de niños menores de 5 años de edad, donde se encontró que el 39% de niños presentaron la edad de 5 años de los cuales el 29.20% presentaron un Caries dental bajo teniendo así un valor de $p=0.013$ siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla número 9.



CUARTA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el Caries dental y el tipo de lactancia materna de niños menores de 5 años de edad , donde se encontró que el 56.10% presento una lactancia materna no exclusiva de los cuales el 39% presento un Caries dental bajo donde se encontró que el valor de $p=0.003$ siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla número 7.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda al director de la I.E. 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa, solicitar al centro de salud mas cercano la presencia de charlas informativas sobre los métodos de higiene dental así disminuir la cantidad de caries de infancia temprana.
- SEGUNDA:** Se recomienda a los profesores de la I.E. 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa fomentar los horarios de cepillado dental después del receso otorgado en dicha institución educativa.
- TERCERA:** Se recomienda al Cirujano Dentista poder visitar a diferentes tipos de instituciones educativas para mostrar la correcta técnica de cepillado a las madres para así disminuir la cantidad de caries de infancia temprana y fomentar la concurrencia a los centros de salud para una revisión semestral.
- CUARTA:** Se recomienda a las madres de familia fomentar en casa ayudar al niño a realizar el correcto cepillado dental para así poder disminuir la cantidad de caries de infancia temprana, y concurrir a los controles dentales en el centro de salud más próximos a su vivienda.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infante Valdivia Katherine Raquel. Tesis. 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 2018. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4731/Infante%20Valdivia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ochoa Espinoza, Gloria Cristina. Lactancia materna exclusiva y no exclusiva como factor de riesgo de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad en el Instituto Nacional materno perinatal, Lima 2022. Disponible: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7866/UNFV_FO_Ochoa_Espinoza_Gloria_Cristina_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Garza Villarreal Julia. Relación de los hábitos de alimentación e higiene oral y conocimiento de los padres con el riesgo a caries en pacientes del área metropolitana de Monterrey- México 2023. Disponible: <http://eprints.uanl.mx/26644/1/1080312770.pdf>
4. Ramírez Herrera Cintya Gabriela. Tesis. Lactancia materna, hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años. Riobamba, Ecuador. 2022. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9152/1/Ram%C3%ADrez%20Herrera%2C%20C%282022%29%20Lactancia%20materna%2C%20h%C3%A1bitos%20orales%20y%20maloclusiones%20en%20ni%C3%B1os%20de%202%20a%206%20a%C3%B1os%20%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%20%2C%20Ecuador.pdf>



5. Dimas-Cruz Javier, Montenegro-Bonilla Ly M., Dorantes-Coronel Luis G., Balderas-Delgadillo Carmen. Caries temprana de la infancia y lactancia materna en infantes de 0 a 2 años. Revisión bibliográfica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Vol. 10, No. 20 (2022) 251-265 Disponible: file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/Caries_temprana_de_la_infancia_y_lactancia_materna.pdf
6. Barrera Jervez Isabel Stevie. Tesis. Tipo de lactancia y su asociación con caries de infancia temprana en niños de 12 a 47 meses del Centro de Educación Inicial Plaza Dañín de Guayaquil-Ecuador, 2020. Disponible: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13024/barrera_%E2%81%ABjis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Quiroz Gascón Liz fhalon. prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 12 a 71 meses de edad según criterio icdas del centro infantil hna. pilar zaldva, zona periférica la paz, de junio a diciembre del 2018. Disponible: [file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/101-Resultados%20de%20la%20investigaci%C3%B3n-232-1-10-20211004%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/101-Resultados%20de%20la%20investigaci%C3%B3n-232-1-10-20211004%20(1).pdf)
8. Jáuregui Castañeda, Valeska Lizet. Salcedo Graus, María Fernanda. Tesis. Prevalencia de, caries de infancia, temprana y el tipo de, lactancia en niños de, 6 a 71 meses en el, C.S. Magna Vallejo. Cajamarca 2022. Disponible: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2322/INFORME%](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2322/INFORME%20de%20la%20prevalencia%20de%20caries%20de%20infancia%20temprana%20y%20el%20tipo%20de%20lactancia%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2071%20meses%20en%20el%20C.S.%20Magna%20Vallejo%20Cajamarca%202022.pdf)



- 20FINAL%20DE%20TESIS%20SALCEDO%20-%20JAUREGUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Palacios Seminario Aslie Celine. Paz Zapata Kevyn Alexis. Tesis. Relación entre el índice de caries y tiempo de lactancia materna exclusiva en niños de 3-4 años, Piura 2022. Disponible:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106860/Palacios_SAC-Paz_ZKA-SD.pdf?sequence=1
10. Llactahuaman Huamani Reyna, Soto Revollar Gandhi Luz. Tesis. Asociación del tipo de lactancia con la caries en niños hasta 2 años en el puesto de salud Rosaspata, Vinchos Huancayo 2021. Disponible:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12016/2/IV_FCS_503_TE_Llactahuaman_Soto_2022.pdf
11. Rubio Membrillo Katia Noemi. Tesis. Relación de caries de infancia temprana con el tipo de lactancia en niños menores de 6 años de edad del Centro de Salud Huambocancha Baja de la ciudad de Cajamarca – 2019. Disponible:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6162/1/TL_RubioMembrilloKatiaNoemi.pdf
12. Aguilar Huilca Elisabeth Katty. Garro Gariza Genma. Tesis. Prevalencia de caries de la infancia temprana y su relación con el tipo de lactancia en un policlínico de la sierra central del Perú. Huancayo-2019. Disponible:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1949/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Martínez Herrera, Sabrina Natalia. Tesis. Relación de la caries dental con los tipos de lactancia materna o artificial en niños de 3 a 5 años en el Centro



- Educativo Miguel Grau del Distrito de San Luis 2019. Disponible:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4956/UNFV_Martinez%20Herrera%20Sabrina%20Natalia_T%C3%ADtulo%20Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Arbieto Aparcana Karina Janet. Relación entre caries de infancia temprana, lactancia materna y uso prolongado del biberón en niños menores de 71 meses atendidos en el Servicio de Medicina Estomatológica y Atención al Infante del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima- Perú, 2018. Disponible:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11660/Arbieto_ak.pdf?sequence=2&isAllowed=y
15. Reyes Díaz, María del Roció. tesis. Impacto de charla preventiva promocional sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a CARPE DIEM, Arequipa, 2023. Disponible:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0b167b22-dcc0-4ce9-8086-dcf414381762/content>
16. Becerra Arroyo Danna Melnik. Tesis. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de caries en niños de la I.E. 40320 nuestra señora del rosario (huancarqui). Arequipa, 2021. Disponible:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3668c2de-66b5-4850-9628-727045061e9c/content>
17. Álvarez Bellido, Solange de Fátima. Tesis. Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental en relación con el índice ceo de niños de 4 a 5



- años de la Institución Educativa 40048 Mariscal Antonio José de Sucre. Arequipa, 2018. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a025489c-6acf-458f-a8b5-485789472ab2/content>
18. Francia Ruelas José Andrés. Tesis. Caries de infancia temprana según superficie dentaria en el sector anterosuperior, utilizando el método ICDAS II en pacientes de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital San Bartolomé, durante el mes de agosto, 2018. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9644/Francia_rj.pdf?sequence=3
19. Alanya Andamayo, Anthony Andrei. Cabanillas Colán, Mónica Alejandra. García Meléndez, Frank Fernando. Tesis. Prevención de caries de infancia temprana en pacientes atendidos por estudiantes de pregrado en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2016-2018. Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8555/Prevenccion_AlanyaAndamayo_Anthony.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Escuela Clínica de ciencias de la salud. Tipos de lactancia materna y sus beneficios. Junio 8 2023 [Internet] [acceso 19 de febrero 2024]. Disponible en: <https://escuelaclinica.com/tipos-lactancia-materna/>
21. Organización Panamericana de la Salud OPS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. [Internet] [acceso 19 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>



22. FIV 4 Diferentes tipos de lactancia y sus beneficios. [Internet] [acceso 19 de febrero 2024]. Disponible en: <https://fiv4.es/tipos-de-lactancia-beneficios/>
23. Lactancia materna exclusiva para el crecimiento craneofacial. Un Análisis de Concepto [Internet]. [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000301096
24. Reniker LN, Frazer LC, Good M. Key Biologically Active Components of Breast Milk and their Beneficial Effects. Semin Pediatr Surg [Internet]. junio de 2023 [citado el 7 de enero de 2025];32(3):151306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10330649/>
25. Gómez Gallego C, Pérez Conesa D, Bernal Cava MJ, Periago Castón MJ, Ros Berruezo G. Compuestos funcionales de la leche materna. Enferm Glob [Internet]. junio de 2009 [citado el 7 de enero de 2025];(16):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412009000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Lactancia materna e influencia del desarrollo de maxilares en infantes de 0 a 5 años | Cárdenas-Bravo | Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6047/5264>
27. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño [Internet]. [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100002



28. Lactancia materna y el desarrollo de los maxilares del bebé | Clínica dental Casanova 25 [Internet]. [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.casanova25.com/lactancia-materna-el-desarrollo-de-los-maxilares-del-bebe-n-58-es>
29. Merino Morras1 E. Lactancia materna y su relación con las anomalías Dentofaciales. Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venez [Internet]. mayo de 2003 [citado el 7 de enero de 2025];41(2):154–8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-63652003000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares [Internet]. [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/art-2/>
31. Presanca II. Programa regional de seguridad alimentaria y nutricional para Centroamérica [Internet] [acceso 19 de febrero 2024]. Disponible en: https://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=medu_94696_1_29052015.pdf
32. NATALBEN lactancia. Todo lo que necesitas saber sobre la lactancia mixta [Internet] [acceso 20 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.natalben.com/lactancia-mixta#:~:text=La%20lactancia%20mixta%20se%20da,aporta%2C%20y%20la%20lactancia%20artificial>
33. Hernandez-Sampieri R. Y Mendoza T. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Edit. McGraw Hill Education México



2018. Disponible : <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/items/02b0eabb-bbb2-4375-9b5b-9468ee0d8174>

34. Panal UG. Capítulo VI Tipos, alcances y diseños de investigación [Internet]

[acceso 21 de febrero 2024].

Disponible en:

<https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACION ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE VALORACIÓN |
|---|--|---|---|--|--|---|
| <p>Problema General: ¿Cómo es la relación entre el estado de caries dental de infancia temprana con el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo se relaciona el tipo de caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado de caries dental y el tiempo de lactancia en niños de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa 2024?</p> <p>¿Existe relación entre el tipo de caries y el tiempo de lactancia en niños de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa 2024?</p> | <p>Objetivo general: Determinar el nivel de relación entre la caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.</p> <p>Objetivos específicos: Definir si existe relación entre el tipo de caries dental de infancia y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.</p> <p>Describir si existe relación entre el Caries dental de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.</p> <p>Analizar si existe relación entre el tipo de caries de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.</p> | <p>Hipótesis General: Existe relación entre el estado de caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.</p> <p>Hipótesis específica: Existe relación entre el tipo de caries dental de infancia y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.</p> <p>Existe relación entre el estado de la caries dental de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.</p> <p>Existe relación entre el tipo de caries de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa.</p> | <p>V. 1. Caries dental de infancia temprana</p> <p>V. 2. Tipo de lactancia</p> <p>V. 2. Tiempo de lactancia</p> | <p>1.1 Tipos de caries</p> <p>1.2 Caries dental</p> <p>2.1 Lactancia materna</p> | <p>Caries rampante de lactancia</p> <p>Caries Oclusales</p> <p>Caries interproximal</p> <p>Índice ceod de Gruebel</p> <p>Materna exclusiva</p> <p>No materna exclusiva</p> | <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>Muy Bajo= 0 - 1.1 Bajo= 1.2 - 2.6 Moderado=2.7- 4.4 Alto= 4.5 – 6.5 Muy Alto=6.6</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> |



ANEXO 2 FICHA DE OBSERVACION CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA

INSTRUCCIONES: Se procederá al examen clínico a través del odontograma (evaluación ceod) con el Índice de Gruebel (2).

Edad (años) del niño: _____

Sexo: M ____ F ____

1. TIPOS DE CARIES

| Tipos de caries de infancia temprana | Si | No |
|--------------------------------------|----|----|
| Caries rampante | | |
| Caries oclusal | | |
| Caries interproximal | | |

2. CARIES DENTAL

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 |
| | | | | | | | | | |
| 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 |

| | |
|----------|-----------|
| Muy Bajo | 0 - 1.1 |
| Bajo | 1.2 - 2.6 |
| Moderado | 2.7 - 4.4 |
| Alto | 4.5 - 6.5 |
| Muy Alto | 6.6 y mas |

Instrumento modificado por Regina Anggie Salas Cohaguila la cual fue validada por 3 expertos en la materia.



**ANEXO 3 ENTREVISTA
TIPO DE LACTANCIA**

Sra. Madre de familia la siguiente entrevista es para obtener datos de la lactancia de su menor hijo.

1.- Sra. La lactancia de su menor hijo desde su nacimiento fue materna exclusiva:

Si () No ()

Inicio..... Terminó.....

2.- Sra. La lactancia de su menor hijo desde su nacimiento fue lactancia no exclusiva:

Si () No ()

Inicio..... Terminó.....

Instrumento modificado por Regina Anggie Salas Cohaguila la cual fue validada por 3 expertos en la materia.



ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Filial Arequipa.

Investigadora: SALAS COHAGUILA REGINA

Título: Relación entre caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la institución educativa n° 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre Paucarpata Arequipa 2024.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio de investigación Procedimientos: Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Examen odontológico en todas las piezas dentales de forma ordenada (utilizando materiales esterilizados con su niño y medidas de bioseguridad: gorros, guantes, mascarilla, baja lenguas) para ver si su niño presenta dientes con caries, dientes extraídos, y dientes obturados.
- Riesgos: No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en el estudio. El examen odontológico será rápido, seguro y no producirá ningún daño.
- Beneficios: Su hijo se beneficiará de una evaluación odontológica y de la entrega de un kit de pasta dental y cepillo. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados.
- Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por la investigadora y no le ocasionarán gasto alguno.
- Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres.
- Derechos del paciente: Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Padre o apoderado Nombre:

DNI: _____ Fecha _____

Investigadora Nombre:

DNI: _____ Fecha _____



ANEXO 5 VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Yo, _____ con D.N.I. N°: _____, especialista en _____, ostento el grado de _____ y ejerzo la carrera profesional en _____. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento de, Caries dental de infancia temprana, que será aplicado en el mes de marzo del 2024, en el desarrollo de la investigación de la Bachiller en odontología: Salas Cohaguila Regina

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

| N° | INDICADORES | VALORES | | | |
|----|---|---------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación. | | | | |
| 2 | El instrumento evidencia el problema a solucionar. | | | | |
| 3 | El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación. | | | | |
| 4 | El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación. | | | | |
| 5 | Los indicadores son los correctos para cada dimensión | | | | |
| 6 | La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión. | | | | |
| 7 | En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información. | | | | |

1=Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Observaciones:

Arequipa, febrero 19 de 2024

**ANEXO 6
SISTEMATIZACION DE DATOS**

| | t_lactancia | tiempo_lactancia | edad | sexo | t_caries | e_dental | t_lactancia_r | tiempo_lactancia_r |
|----|-------------------|------------------|------|-----------|----------------------|----------|----------------------|--------------------|
| 1 | Materna exclusiva | 6 | 3 | Masculino | Caries oclusal | Bajo | Materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 2 | Materna exclusiva | 9 | 3 | Femenino | Caries rampante | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 3 | Mixta | 15 | 3 | Femenino | Caries oclusal | Muy bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 4 | Mixta | 16 | 3 | Masculino | Caries oclusal | Muy bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 5 | Materna exclusiva | 36 | 3 | Masculino | Caries oclusal | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 6 | Artificial | 16 | 3 | Femenino | Caries interproximal | Muy bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 7 | Materna exclusiva | 6 | 3 | Femenino | Caries oclusal | Muy bajo | Materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 8 | Materna exclusiva | 11 | 3 | Femenino | Caries oclusal | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 9 | Materna exclusiva | 48 | 3 | Masculino | Caries oclusal | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 10 | Materna exclusiva | 6 | 3 | Femenino | Caries rampante | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 11 | Materna exclusiva | 24 | 3 | Masculino | Caries rampante | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 12 | Materna exclusiva | 12 | 4 | Femenino | Caries interproximal | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 13 | Artificial | 18 | 4 | Femenino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 14 | Materna exclusiva | 6 | 4 | Masculino | Caries interproximal | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 15 | Mixta | 32 | 4 | Masculino | Caries rampante | Muy bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 16 | Materna exclusiva | 12 | 4 | Femenino | Caries oclusal | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 17 | Mixta | 6 | 4 | Femenino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 18 | Materna exclusiva | 13 | 4 | Femenino | Caries oclusal | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 19 | Materna exclusiva | 6 | 4 | Femenino | Caries oclusal | Muy bajo | Materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 20 | Mixta | 11 | 4 | Masculino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 21 | Mixta | 6 | 4 | Masculino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 22 | Materna exclusiva | 24 | 4 | Femenino | Caries rampante | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 23 | Materna exclusiva | 6 | 4 | Masculino | Caries interproximal | Muy bajo | Materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 24 | Materna exclusiva | 12 | 4 | Masculino | Caries rampante | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 25 | Mixta | 6 | 4 | Masculino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 26 | Materna exclusiva | 9 | 5 | Femenino | Caries oclusal | Bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 27 | Mixta | 6 | 5 | Masculino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |

| | t_lactancia | tiempo_lactancia | edad | sexo | t_caries | e_dental | t_lactancia_r | tiempo_lactancia_r |
|----|-------------------|------------------|------|-----------|----------------------|----------|----------------------|--------------------|
| 27 | Mixta | 6 | 5 | Masculino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 28 | Materna exclusiva | 36 | 5 | Masculino | Caries oclusal | Bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 29 | Mixta | 6 | 5 | Femenino | Caries interproximal | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 30 | Materna exclusiva | 12 | 5 | Masculino | Caries interproximal | Bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 31 | Materna exclusiva | 18 | 5 | Femenino | Caries oclusal | Muy bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 32 | Mixta | 15 | 5 | Masculino | Caries interproximal | Bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 33 | Mixta | 24 | 5 | Masculino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 34 | Mixta | 9 | 5 | Femenino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 35 | Materna exclusiva | 36 | 5 | Masculino | Caries oclusal | Muy bajo | Materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 36 | Mixta | 6 | 5 | Masculino | Caries oclusal | Muy bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 37 | Mixta | 6 | 5 | Femenino | Caries rampante | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 38 | Mixta | 26 | 5 | Femenino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 39 | Mixta | 6 | 5 | Femenino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Hasta 6 meses |
| 40 | Mixta | 30 | 5 | Femenino | Caries oclusal | Bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 41 | Mixta | 21 | 5 | Femenino | Caries oclusal | Muy bajo | No materna exclusiva | Mayor a 6 meses |
| 42 | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | |
| 54 | | | | | | | | |



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1: Concienciación sobre la caries dental de infancia temprana.



Foto 2: Revisión bucal de caries en niños.



Foto 3: Resolviendo dudas sobre la encuesta de lactancia materna.



Foto 4: Recolectando las encuestas sobre lactancia materna realizadas a las madres.



ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, ENRIQUE ELEUTERIO ZUNIGA MEDINA con D.N.I. N°: 02419543, especialista en ODONTOLOGIA, ostento el grado de DOCTOR y ejerzo la carrera profesional en CIURJANO-DENTISTA. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento de, Caries dental de infancia temprana, que será aplicado en el mes de marzo del 2024, en el desarrollo de la investigación de la Bachiller en odontología: Salas Cohaguila Regina

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

| N° | INDICADORES | VALORES | | | |
|----|---|---------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación. | | | | ✓ |
| 2 | El instrumento evidencia el problema a solucionar. | | | | ✓ |
| 3 | El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación. | | | | ✓ |
| 4 | El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación. | | | | ✓ |
| 5 | Los indicadores son los correctos para cada dimensión | | | | ✓ |
| 6 | La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión. | | | | ✓ |
| 7 | En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información. | | | | ✓ |

1=Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Observaciones: _____

Arequipa, febrero 19 de 2024



MINISTERIO DE SALUD
REGISTRADO EN
EL SUPLENTE ZUNIGA MEDINA
EN SU CALIDAD DE
CIRURJANO-DENTISTA
C.O.P. 2021



ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, Eduardo Luján Urviola con D.N.I. N°: 02274428, especialista en Rehabilitación Oral, ostento el grado de Docta y ejerzo la carrera profesional en Odontología. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento de, Caries dental de infancia temprana, que será aplicado en el mes de marzo del 2024, en el desarrollo de la investigación de la Bachiller en odontología: Salas Cohaguila Regina

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

| N° | INDICADORES | VALORES | | | |
|----|---|---------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación. | | | ✓ | |
| 2 | El instrumento evidencia el problema a solucionar. | | | | ✓ |
| 3 | El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación. | | | | ✓ |
| 4 | El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación. | | | | ✓ |
| 5 | Los indicadores son los correctos para cada dimensión | | | ✓ | |
| 6 | La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión. | | | | ✓ |
| 7 | En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información. | | | | ✓ |

1=Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Observaciones: _____

Arequipa, febrero 19 de 2024

Dr. Eduardo Luján Urviola
Cirujano Dentista
C.O.P. 5365



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024

PRESENTADO POR:

Bach. REGINA ANGGIE SALAS COHAGUILA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2024



RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024

RELATIONSHIP BETWEEN EARLY CHILDHOOD DENTAL CARIES AND TYPE OF BREASTFEEDING IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE AT THE EDUCATIONAL INSTITUTION NO. 40178 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PAUCARPATA AREQUIPA 2024

Salas C, RA.¹
Facultad de odontología¹
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de relación entre Caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa. **Metodología:** Se planifico y ejecuto un estudio básico, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 41 niños los cuales son estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa. El método usado fue la encuesta y la observación para lo cual se hizo firmar el consentimiento informado a la madre para proceder a examinar a los niños. **Resultados:** demostraron que del 100% de niños, el 26.90% tienen la edad de "3 años", el 34.10% tienen la edad de "4 años", el 39.0% tienen la edad de "5 años", teniendo en cuenta que el 46.30% son del sexo "masculino" y el 53.70% son del sexo "femenino", del Caries dental se presentó que el 51.20% presentó un Caries dental "Muy bajo", 48.80% presentó un Caries dental "Bajo", con respecto a la lactancia materna el 43.80% de niños presentó una lactancia materna exclusiva, el 56.10% presentó una lactancia materna no exclusiva, con respecto al tipo de caries, el 17.10% presentó "Caries Rampante" mientras que el, 65.80% presentó "Caries Oclusal" por ende el, 17.10% presentó "Caries Interproximal". **Conclusión:** el nivel de relación entre Caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa, no es significativa ya que $p=0.737$ siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.005$.

Palabras clave: Infancia temprana, Niños, Lactancia Materna, Tipo de Caries.

¹ Regina Anggie Salas Cohaguila, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, Perú

Salascohaguilaregi20@gmail.com



Abstract

Objective: To determine the level of relationship between early childhood dental status and the type of breastfeeding in children under 5 years of age in the Educational Institution 40178 Victor Raul Haya de la Torre in the district of Paucarpata, Arequipa. **Methodology:** A basic, non-experimental, descriptive and cross-sectional study was planned and carried out. The sample consisted of 41 children who are students of the Educational Institution 40178 Victor Raul Haya de la Torre of the district of Paucarpata, Arequipa. The method used was the survey and observation for which the mother was made to sign the informed consent form in order to proceed to examine the children. **Results:** showed that of the 100% of the children, 26.90% were aged "3 years", 34.10% were aged "4 years", 39.0% were aged "5 years", taking into account that 46.30% were male and 53.70% were female. With regard to breastfeeding, 43.80% of the children were exclusively breastfed and 56.10% were not exclusively breastfed. With regard to the type of caries, 17.10% had "rampant caries" while 65.80% had "occlusal caries" and 17.10% had "interproximal caries". **Conclusion:** The level of relationship between early childhood dental status and the type of breastfeeding in children under 5 years of age in the Educational Institution 40178 Victor Raul Haya de la Torre in the district of Paucarpata, Arequipa, is not significant since $p=0.737$ being greater than the significance level of $\alpha=0.005$.

Key words: Early Childhood, Children, Breastfeeding, Type of Caries.

I. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico y tratamiento de las infecciones se ha desplazado hacia la gestión y prevención de enfermedades crónicas como resultado de los avances en terapias e intervenciones sanitarias. El diagnóstico y tratamiento de las infecciones ha pasado a centrarse en la gestión y prevención de enfermedades crónicas gracias a los avances en terapias e intervenciones sanitarias. (1) La caries de infancia temprana es la condición médica más prevalente que repercute en la salud bucal de los adolescentes en el Perú, con una prevalencia de 59,1% en dentición primaria y 85,6% en

dentición mixta. Así lo demuestra el hecho de que sea el problema médico más frecuente que existe. (1) La lactancia está relacionada con el desarrollo de la caries dental en los niños que aún están en sus primeros años de vida. Cuando se trata de los dientes de los más pequeños, esto es especialmente cierto a este respecto. Los peligros que se asocian a la adquisición y colonización tempranas de la placa bacteriana son las variables responsables de la conexión que existe entre ambas. (2) Caries dental de infancia temprana: En la actualidad, la presencia de caries dentales tiene un efecto



inmediato en el método de masticación de los alimentos, lo que a su vez repercute en los nutrientes que ingerimos en general. Debido al hecho de que la presencia de caries dentales tiene un efecto instantáneo, esta es la situación en la que uno se encuentra. (3)

Tipos de Caries dental:

Caries es una terminología la cual es acuñada para la afección que se produce en niños y adolescentes cuyos dientes están afectados por caries. (3)

Tipo I:

La ausencia de una buena higiene dental y la aparición de lesiones cariosas aisladas, especialmente en molares e incisivos, son las características distintivas de esta enfermedad.

Tipo II:

Una gran cantidad de casos, las lesiones cariosas se producen por el uso incorrecto del pecho o del biberón, o por la combinación de ambas cosas con una higiene bucal deficiente.

Tipo III:

. Las lesiones cariosas pueden crearse por una combinación de

actividades, como la ingesta de alimentos cariogénicos y la realización de prácticas de higiene dental insuficientes.

Caries Rampante:

Cuando se trata de niños, la enfermedad conocida como caries rampante, que también suele denominarse caries del biberón, se define por la cariogenicidad de leche del niño o en los dientes temporales. La progresión de esta enfermedad es agresiva, y continúa así también. (4)

Caries Oclusal:

En la superficie oclusal de los dientes se puede observar la destrucción del esmalte mediante el proceso de desmineralización. Es posible que la aparición de este fenómeno pueda atribuirse a una serie de factores diferentes, cada uno de los cuales tiene la capacidad de tener un efecto sobre el esmalte de la boca.

Caries Interproximal:

Otra forma de caries que puede descubrirse en la boca es la que se localiza en los huecos que hay entre los dientes. Hay algunos tipos distintos de caries que pueden encontrarse en la boca. Las caries de este tipo pueden ser dolorosas y



desagradables, dependiendo de la gravedad de la afección. También acumulan restos de comida en los dientes que están juntos, que es otra forma en que los alimentos tienen una tendencia a acumularse en estas áreas. (5)

Índice Ceod de Gruebel:

Es importante para describir la caries dental en dientes temporarios, el Índice de Ceo-d por desde 1944 adoptado por Gruebel solo para dientes temporales, cariados, extraídos y obturados. (6)

Tipo de Lactancia:

La leche materna contiene todos estos nutrientes, que se enumeran a continuación. Aunque el porcentaje de LM que recibe un bebé a lo largo de la segunda mitad de su vida es menor que durante la primera mitad del embarazo, la LM sigue siendo una fuente de alimento para el recién nacido durante este periodo. (7)

Lactancia Materna:

La LM desempeña un papel crucial para que los recién nacidos, también conocidos como neonatos, se recuperen más rápidamente de diversos problemas de salud. Este tipo de práctica nutricional, además

de contribuir de manera efectiva a mejorar y facilitar el proceso de curación de los pacientes, también desempeña un papel crucial al disminuir de manera considerable la probabilidad de que ocurra mortalidad infantil asociada con serias afecciones que afectan a los recién nacidos. (8)

Cantidad de leche producida:

El procedimiento que se lleva a cabo para extraer la leche se considera el elemento más crucial que influye no solo en la duración del proceso necesario para obtenerla, sino también en la textura y la calidad de la leche que se logra producir al final de dicho proceso. (9)

Materna Exclusiva:

Recomienda que la LME en los 6 primeros meses de vida. La LME es la alimentación de forma natural, proporcionando con calidad y cantidad adecuado los nutrientes durante el desarrollo de sus órganos de acuerdo si es niña o niño y un crecimiento adecuado. (10)

Lactancia Mixta:

Cuando se amamanta a un bebé además de darle el biberón con leche artificial, el objetivo inicial de la madre



es darle sólo leche materna. Esto se debe a que la LM es la forma más natural de lactancia. El motivo es que la LM es el líquido más natural. Si, por el contrario, las exigencias laborales del niño evolucionan o si el bebé desea más lactancia, la madre puede decidir complementar la lactancia materna con leche artificial. (11)

Lactancia Artificial Exclusiva:

La lactancia, que es el término que se utiliza para describir el proceso de proporcionar alimento a un infante, puede ir más allá de la simple alimentación materna, ya que también puede incluir la utilización de fórmulas

infantiles. Estas fórmulas artificiales han sido meticulosamente desarrolladas y elaboradas con el objetivo particular de suministrar todos los nutrientes indispensables que un bebé requiere para asegurar un crecimiento adecuado y un desarrollo óptimo en sus primeras etapas de vida. Esta opción de plan de alimentación se ha demostrado que es especialmente ventajosa para tratar y mejorar una variedad de problemas de salud que pueden afectar a ciertos niños pequeños, entre los cuales se incluye el retraso en su crecimiento. (12)

MATERIALES Y METODOS

El diseño de investigación es no experimental de nivel correlacional la cual nos permitirá comprar las dos variables así también observacional en donde se observara la caries dental de infancia temprana. La población estuvo definida por 120 niños de la I.E. 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, departamento de Arequipa. Para la Muestra: 41 niños de la I.E. 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata .La técnica utilizada fue la observación la

cual con esta técnica, se pudo recopilar los datos de ambas variables, lo que nos permitió obtener una comprensión detallada de los fenómenos observados sin intervenir o manipularlos, estas con el fin de determinar la caries dental de infancia temprana, Se utilizó herramientas de estadística descriptiva simple correlacional, procesando los datos con el análisis y prueba estadística con tablas simples y tablas de doble entrada.



II. RESULTADOS

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y CARIES DENTAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DE DISTRITO DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2024.

| Tipo de Lactancia | Caries dental | | | | | |
|----------------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Materna Exclusiva | 14 | 34.10% | 4 | 9.80% | 18 | 43.90% |
| Materna no exclusiva | 7 | 17.10% | 16 | 39.00% | 23 | 56.10% |
| TOTAL | 21 | 51.20% | 20 | 48.80% | 41 | 100.0% |

$\alpha = 0.05$ $gl=1$ $\chi^2 = 9.058$ Valor de $p= 0.003$

Tabla 1 Tipo de lactancia y caries dental:

En cuanto al 56.10%, el 17.10% de los niños los cuales presentaron una lactancia materna exclusiva presentaron un Caries dental "Muy Bajo" por ende el 39.0% de los niños cuales presentaron una lactancia materna exclusiva presentaron un Caries dental "Bajo". Además, del 43.90%, el 34.10% de los niños los cuales presentaron una lactancia materna exclusiva presentaron un Caries dental "Muy bajo", por ende el 9.80% de los niños los cuales presentaron una lactancia materna exclusiva presentaron un Caries dental "Bajo". (Tabla N°1)

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ENTRE EL TIEMPO DE LACTANCIA Y CARIES DENTAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DE DISTRITO DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2024.

| Tiempo de Lactancia | Caries dental | | | | | |
|---------------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Hasta 6 meses | 4 | 9.70% | 10 | 24.40% | 14 | 34.10% |
| Mayor a 6 meses | 17 | 41.50% | 10 | 24.40% | 27 | 65.90% |
| TOTAL | 21 | 51.20% | 20 | 48.80% | 41 | 100.0% |

$\alpha = 0.05$ $gl=1$ $\chi^2 = 4.364$ Valor de $p= 0.037$

Tabla 2 Tiempo de lactancia y Caries dental:

En cuanto al 65.90%, el 41.50% de los niños los cuales presentaron un tiempo de lactancia de "Hasta 6 meses" presentaron un Caries dental "Muy Bajo" por ende el 24.40% de los niños los cuales presentaron un tiempo de lactancia "Mayor a 6 meses" presentaron un Caries dental "Bajo". Además, del 34.10%, el 9.70% de los niños los cuales presentaron un tiempo lactancia de "Hasta 6 meses" presentaron un Caries dental "Muy bajo", por ende el 24.40% de los niños los cuales presentaron un tiempo de lactancia "Mayor a 6 meses" presentaron un Caries dental "Bajo". (Tabla N°2)



TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ENTRE LA EDAD Y CARIES DENTAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DE DISTRITO DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2024.

| Edad del Niño | Caries dental | | | | TOTAL | |
|---------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % |
| 3 Años | 9 | 22.00% | 2 | 4.90% | 14 | 26.90% |
| 4 Años | 8 | 19.50% | 6 | 14.60% | 14 | 34.10% |
| 5 Años | 4 | 9.80% | 12 | 29.20% | 16 | 39.00% |
| TOTAL | 21 | 51.30% | 20 | 48.70% | 44 | 100.0% |

$\alpha = 0.05$ $gl= 2$ $X^2 = 8.721$ Valor de $p= 0.013$

Tabla 3 Edad y la caries dental:

Además, del 26.90%, el 22.0% de los niños los cuales presentaron una edad de “3 años” presentaron un Caries dental “Muy bajo”, por ende, el 4.90% de los niños los cuales presentaron una edad de “3 años” presentaron un Caries dental “Bajo”.

Además, del 34.10%, el 19.50% de los niños los cuales presentaron una edad de “4 años” presentaron un Caries dental “Muy bajo”, por ende, el 14.60% de los niños los cuales presentaron una edad de “4 años” presentaron un Caries dental “Bajo”.

Además, del 39.0%, el 9.80% de los niños los cuales presentaron una edad de “5 años” presentaron un Caries dental “Muy bajo”, por ende, el 29.20% de los niños los cuales presentaron una edad de “5 años” presentaron un Caries dental “Bajo”. (Tabla N°3).

TABLA N° 04

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y TIPO DE CARIES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DE DISTRITO DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2024.

| Tipo de Lactancia | Tipo de Caries | | | | | | TOTAL | |
|----------------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|----------------------|---------------|-----------|---------------|
| | Caries Rampante | | Caries Oclusal | | Caries Interproximal | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Materna Exclusiva | 4 | 9.80% | 11 | 26.80% | 3 | 7.30% | 18 | 43.90% |
| Materna No Exclusiva | 3 | 7.30% | 16 | 39.00% | 4 | 9.80% | 23 | 56.10% |
| TOTAL | 7 | 17.10% | 27 | 65.80% | 7 | 17.10% | 41 | 100.0% |

$\alpha = 0.05$ $gl= 2$ $X^2 = 0.611$ Valor de $p= 0.737$

Además, del 56.10%, el 7.30% de los niños los cuales presentaron una “LMNE” presentaron un tipo de “Caries Rampante”, además, el 39.0% de los niños los cuales presentaron una “Lactancia no Materna Exclusiva” presentaron un tipo de “Caries Oclusal”, por ende, el 9.80% de los niños los cuales presentaron una “LMNE” presentaron un tipo de “Caries Interproximal”. Además, del 43.90%, el 9.80% de los niños los cuales presentaron una “LME” presentaron un tipo de “Caries Rampante”, además, el 26.80% de los niños los cuales presentaron una “LME” presentaron un tipo de “Caries Oclusal”, por ende, el 7.30% de los niños los cuales presentaron una “LME” presentaron un tipo de “Caries Interproximal”.



III. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha determinado que no existe relación significativa entre el Caries dental de infancia temprana y el tipo de lactancia en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Paucarpata, Arequipa, donde se que el 56.10% presento lactancia materna no exclusiva de los cuales el 39% presento caries oclusal donde se encontró que el valor de $p=0.737$ siendo este mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla número 4.

SEGUNDA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el Caries dental de infancia y el tiempo de lactancia en niños menores de 5 años de edad, donde se encontró que el 65% de los niños presento un tiempo de lactancia mayor a 6 meses de los cuales el 41.50% presentaron un Caries dental muy bajo teniendo así un valor de $p=0.037$ siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla número 2.

TERCERA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el Caries dental de infancia y edad de

niños menores de 5 años de edad, donde se encontró que el 39% de niños presentaron la edad de 5 años de los cuales el 29.20% presentaron un Caries dental bajo teniendo así un valor de $p=0.013$ siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla número 3.

CUARTA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el Caries dental y el tipo de lactancia materna de niños menores de 5 años de edad, donde se encontró que el 56.10% presento una lactancia materna no exclusiva de los cuales el 39% presento un Caries dental bajo donde se encontró que el valor de $p=0.003$ siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla número 1.

IV. DISCUSIÓN

Según los resultados evaluados Caries dental de infancia temprana y el Tipo de lactancia la cual no presento una relación significativa, pero dando resultados positivos en diferentes dimensiones como edad, tiempo de lactancia y Caries dental en en niños menores de 5 años de la Institución Educativa n° 40178 Víctor Raúl Haya



de la Torre Paucarpata Arequipa 2024, donde se evaluaron distintos antecedentes para una comparativa.

Al respecto Garza, en donde se encontró que de los 50 participantes, 50 presentaron lesiones de caries de infancia temprana, a su vez se encontró que en su mayoría de los niños presentaron una lactancia materna exclusiva. Con respecto a nuestra investigación podemos estar de acuerdo en la presencia de lesiones cariosas de infancia temprana ya que de 41 niños, los 41 niños presentaron lesiones cariosas, mas no existe relación con la lactancia materna exclusiva ya que, se encontró que en su mayoría recibieron lactancia materna no exclusiva.

Al respecto Rubio, en donde se encontró que el 75% de niños presento un índice Ceo-d buenos, 19 regular, y solo 6 niños presentaron niveles malos, el 74% de niños tienen lactancia materna exclusiva, 19% lactancia mixta y el 7% lactancia artificial. En nuestra investigación se encontró que el 51.20% de niños presentaron un índice de Ceo-d muy bajo, el 48.8% presento un Ceo-d bajo, mientras que no se encontró relación

en la lactancia ya que, el 56.10% de niños presento una lactancia materna no exclusiva y el 43.9% presento una lactancia materna exclusiva.

Al respecto Álvarez, se encontró que el índice de ceo-d es alto con 45.5% en niños, mientras que el 25.0% presento un nivel muy alto de ceo-d. En nuestra investigación no concordamos con los resultados encontrados por Álvarez ya que el 51.20% de niños presentaron un nivel de Ceo-d muy bajo y el 48.8% de niños presento un índice de Ceo-d Bajo..



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infante Valdivia Katherine Raquel. Tesis. 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 2018. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4731/Infante%20Valdivia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ochoa Espinoza, Gloria Cristina. Lactancia materna exclusiva y no exclusiva como factor de riesgo de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad en el Instituto Nacional materno perinatal, Lima 2022. Disponible: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7866/UNFV_FO_Ochoa_Espinoza_Gloria_Cristina_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Garza Villarreal Julia. Relación de los hábitos de alimentación e higiene oral y conocimiento de los padres con el riesgo a caries en pacientes del área metropolitana de Monterrey- México 2023. Disponible: <http://eprints.uanl.mx/26644/1/1080312770.pdf>
4. Ramírez Herrera Cintya Gabriela. Tesis. Lactancia materna, hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años. Riobamba, Ecuador. 2022. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9152/1/Ram%C3%ADrez%20Herrera%2C%20C%282022%29%20Lactancia%20materna%2C%20h%C3%A1bitos%20orales%20y%20maloclusiones%20en%20ni%C3%B1os%20de%202%20a%206%20a%C3%B1os%20%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%20%2C%20Ecuador.pdf>
5. Dimas-Cruz Javier, Montenegro-Bonilla Ly M., Dorantes-Coronel Luis G., Balderas-Delgadillo Carmen. Caries temprana de la infancia y lactancia materna en infantes de 0 a 2 años. Revisión bibliográfica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Vol. 10, No. 20 (2022) 251-265 Disponible: file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/Caries_temprana_de_la_infancia_y_lactancia_materna.pdf
6. Barrera Jervez Isabel Stevie. Tesis. Tipo de lactancia y su asociación con caries de infancia temprana en niños de 12 a 47 meses del Centro de Educación Inicial Plaza Dañín de Guayaquil-Ecuador, 2020.



- Disponible:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13024/barra_%E2%81%ABjis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Quiroz Gascón Liz fhalon. prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 12 a 71 meses de edad según criterio icdas del centro infantil hna. pilar zaldva, zona periférica la paz, de junio a diciembre del 2018. Disponible:
[file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/101-Resultados%20de%20la%20investigaci%C3%B3n-232-1-10-20211004%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/101-Resultados%20de%20la%20investigaci%C3%B3n-232-1-10-20211004%20(1).pdf)
8. Jáuregui Castañeda, Valeska Lizet. Salcedo Graus, María Fernanda. Tesis. Prevalencia de, caries de infancia, temprana y el tipo de lactancia en niños de, 6 a 71 meses en el, C.S. Magna Vallejo. Cajamarca 2022. Disponible:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2322/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20SALCEDO%20-%20JAUREGUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Rubio Membrillo Katia Noemi. Tesis. Relación de caries de infancia temprana con el tipo de lactancia en niños menores de 6 años de edad del Centro de Salud Huambocancha Baja de la ciudad de Cajamarca – 2019. Disponible:
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6162/1/TL_RubioMembrill](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6162/1/TL_RubioMembrilloKatiaNoemi.pdf)
- oKatiaNoemi.pdf
10. Aguilar Huilca Elisabeth Katty. Garro Gariza Genma. Tesis. Prevalencia de caries de la infancia temprana y su relación con el tipo de lactancia en un policlínico de la sierra central del Perú. Huancayo-2019. Disponible:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1949/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Martínez Herrera, Sabrina Natalia. Tesis. Relación de la caries dental con los tipos de lactancia materna o artificial en niños de 3 a 5 años en el Centro Educativo Miguel Grau del Distrito de San Luis 2019. Disponible:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4956/UNFV_Martinez%20Herrera%20Sabrina%20Natalia_T%C3%ADtulo%20Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Arbieto Aparcana Karina Janet. Relación entre caries de infancia temprana, lactancia materna y uso prolongado del biberón en niños menores de 71 meses atendidos en el Servicio de Medicina Estomatológica y Atención al Infante del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima-Perú, 2018. Disponible:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11660/Arbieto_ak.pdf?sequence=2&isAllowed=y



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 21-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: REGINA ANGGIE SALAS COHAGUILA

Dirección: Paucarpata (Arequiva) calle los geranios Ms 4119 calle los geranios

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73440365

Teléfono: 902014924 email: salascohaguilaregi20@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGIA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGIA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URUIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA Y EL TIPO DE LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 VICTOR RAUL FIAYA DE LA TORRE PAUCARPATA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Infancia Temprana, Niños, Lactancia Materna, Tipo de Caries.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1, 2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SDWO PUBLICO - P31

Firma de Autor



huella digital

21-01-2025

Fecha