

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACIÓN Y LA CARIES
DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES
DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA-PUNO, 2024**

TESIS

Presentado por:

Susana Rosa Yunganina Laura

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERÚ

2025

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 22%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACIÓN Y LA CARIES
DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES
DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA-PUNO, 2024**

TESIS

Presentado por:

Susana Rosa Yunganina Laura

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACIÓN Y LA CARIES DE INFANCIA
TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA-
PUNO, 2024**

Tesis sustentada y aprobada el 25 de enero del 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :
Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar

SECRETARIA :
Mg.C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

VOCAL :
MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

ASESORA :
Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la dicha y fortaleza y por permitirme tener vida y salud, para poder culminar una etapa más en mi vida y lograr uno de mis más grandes propósitos.

A mis padres que han sabido formarme con valores y principios los cuales me han ayudado a seguir adelante en cada momento de mi vida y por lo que estaré eternamente agradecida con ellos.

A mi esposo por apoyarme y creer en mí y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, y a mi hijito Yael, quien es y será siempre mi mayor motivación para seguir adelante y nunca rendirme.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy por ser una gran docente, agradezco su paciencia, tiempo, asesoramiento y la confianza brindada hacia mí.

A mis jurados por su tiempo, dedicación y aporte en la elaboración de mi tesis.

A toda la plana docente de la universidad Latinoamericana CIMA, mi alma mater, por compartir sus experiencias académicas y forjarme en mi profesión.

Para finalizar, agradezco a todos mis compañeros y amigas que estuvieron conmigo en toda mi formación universitaria, brindándome su aliento y su apoyo incondicional para nunca rendirme y seguir adelante.

ÍNDICE GENERAL

Página del jurado	
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice general	iv
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	16

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1.Descripción del problema.....	18
1.2.Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3.Objetivos de la investigación	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivo específico	20
1.4.Hipótesis de investigación.....	21
1.4.1. Hipótesis general	21
1.4.2. Hipótesis específicas.....	21
1.5.Justificación de la investigación.....	21
1.6.Limitaciones	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes de la investigación	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	27
2.1.3 Antecedentes locales.....	30
2.2 Bases teóricas	32
2.2.1. Lactancia.....	32
2.2.2 Beneficios de la lactancia materna	32
2.2.2.1 La leche materna y su composición	33
2.2.3 Tipos de lactancia	35
2.2.4 Recomendaciones de la lactancia.	36
2.2.5 Caries de la infancia temprana.....	36
2.2.5.1 Definición	36

2.2.5.2 Etiología.....	37
2.2.5.3 Factores de riesgo y condicionantes externos.....	38
2.2.5.3 Características clínicas.....	41
2.2.3 ABLACTANCIA.....	41
2.2.4ICDAS II.....	44
2.2.5 Distrito de Pisacoma breve reseña del entorno cultural.....	45
2.3 Definición de términos.....	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1 Tipo y nivel de investigación	48
3.1.1 Tipo de investigación.....	48
3.1.2 Nivel de investigación	48
3.2 Operacionalización de variables	49
3.3 Población y muestra	50
3.3.1 Población	50
3.3.2 Muestra	50
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.4.1 Técnicas	51
3.4.2 Instrumentos	51
3.5 Tratamiento estadístico de datos	52
3.6 Procedimiento	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	54
4.1 Resultados.....	54
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	76
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
6.1 Conclusiones	78
6.2 Recomendaciones	80

REFERENCIAS	81
ANEXOS	85
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	86
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	89
Anexo 3. Consentimiento informado.....	92
Anexo 4. Validación de instrumento	93
Anexo 5. Declaración jurada de autorización.....	99
Anexo 6. Declaración jurada de autoría.....	100
Anexo 7. Base de datos.....	101
Anexo 8. Panel de fotos	102
Anexo 9. Autorización para realizar la investigación	105
Anexo 10. Constancia de realización de investigación	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución según edad de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma	54
Tabla 2	Distribución según género de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma	56
Tabla 3	Tipo de lactancia en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	57
Tabla 4	Tipo de alimentos que consumen en el desayuno los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	58
Tabla 5	Tipo de alimentos que consumen de origen animal los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	59
Tabla 6	Tipo de tubérculo que consumen los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	61
Tabla 7	Tipo de fruta que consumen los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	63
Tabla 8	Índice de caries según ICDAS II en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	64
Tabla 9	Relación entre el tipo de lactancia con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	65
Tabla 10	Relación entre el tipo de alimento en el desayuno con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	67
Tabla 11	Relación entre el tipo de alimento de origen animal con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	68
Tabla 12	Relación entre el tipo de alimento según tubérculo con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma.	69

Tabla 13	Relación entre el tipo de alimento fruta con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	71
Tabla 14	Higiene de los dientes por las noches después de lactar índice en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	72
Tabla 15	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable alimentación	73
Tabla 16	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable caries de infancia temprana	73
Tabla 17	Relación entre la alimentación y la caries de infancia temprana según la prueba no paramétrica Rho de Spearman	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución según edad de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma	54
Gráfico 2	Distribución según género de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma	56
Gráfico 3	Tipo de lactancia en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	57
Gráfico 4	Tipo de alimentos que consumen en el desayuno los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	58
Gráfico 5	Tipo de alimentos que consumen de origen animal los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	59
Gráfico 6	Tipo de tubérculo que consumen los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	61
Gráfico 7	Tipo de fruta que consumen los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma	63
Gráfico 8	Índice de caries según ICDAS II en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	64
Gráfico 9	Relación entre el tipo de lactancia con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	66
Gráfico 10	Higiene de los dientes por las noches después de lactar índice en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma	72

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo:** determinar relación entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.**Metodología:** fue de diseño no experimental, observacional de corte transversal, prospectivo de nivel relacional, la muestra estuvo conformada por 52 niños, la técnica que se uso fue la encuesta y la observación clínica directa, el instrumento que se uso fue el cuestionario. **Resultados:** El tipo de lactancia que reciben los niños de 6 a 24 meses es mayormente lactancia materna con el 84,6%, solo lactancia artificial el 11,6% y lactancia mixta el 3,8%. El tipo de caries que presentan más los niños de 6 a 24 meses fue de caries leve con el 48,1%, caries moderada el 15,4%, caries severa el 3,8%, mientras que el 32,7% estaban sin caries, según el tipo de lactancia con el riesgo de caries los niños de 6 a 24 meses que recibieron lactancia materna presentan mayor incidencia para caries leve con el 37,3%, en los que recibieron lactancia mixta se tuvo mayor porcentaje para la caries leve con el 7,8% y para los que reciben lactancia artificial presentan mayor incidencia para la caries leve con el 2%. Referente al tipo de alimento se tiene mayor incidencia de caries leve para la carne de alpaca con el 28,8%, para la mazamorra de quinua con el 30,8% y la manzana con el 5,8%. Y para la caries moderada se encuentra mayor incidencia para la papa y oca con el 13,5%.

Conclusión: Se puede comprobar que existe una relación significativa entre la alimentación y la caries de infancia temprana con un $p=0,000$ y es menor de 0,05 y con una correlación positiva moderada de 0,579.

Palabras clave: ceo-d, caries, lactancia, infancia temprana, niños

ABSTRACT

The **Objective:** of this research was to determine the relationship between nutrition and early childhood caries in children aged 6 to 24 months at the Pisacoma-Puno 2024 Health Center. **Methodology:** It was a non-experimental, observational, cross-sectional, prospective, relational design, the sample consisted of 52 children, the technique used was the survey and direct clinical observation, the instrument used was the questionnaire. **Results:** The type of breastfeeding received by children aged 6 to 24 months was mostly breastfeeding (84.6%), only artificial breastfeeding (11.6%) and mixed breastfeeding (3.8%). The type of caries presented by the children from 6 to 24 months was mild caries with 48.1%, moderate caries 15.4%, severe caries 3.8%, while 32.7% were without caries, according to the type of breastfeeding with the risk of caries the children from 6 to 24 months who received breastfeeding presented higher incidence for mild caries with 37, Those who received mixed breastfeeding had a higher incidence of mild caries with 7.8% and those who received artificial breastfeeding had a higher incidence of mild caries with 2%. Regarding the type of food, there was a higher incidence of mild caries for alpaca meat (28.8%), quinoa mazamorra (30.8%) and apple (5.8%). The highest incidence of moderate caries was found for potato and oca with 13.5%. **Conclusion:** It can be proved that there is a significant relationship between feeding and early childhood caries with a $p=0.000$ and is less than 0.05 and with a moderate positive correlation of 0.579.

Keywords: ceo-d, caries, breastfeeding, earlychildhood, children

INTRODUCCIÓN

La alimentación es el procedimiento por el cual el organismo digiere a los alimentos y nutrientes necesarios para el crecimiento, mantenimiento y funcionamiento de las funciones vitales del infante. El objetivo principal de la alimentación en los infantes es asegurar el crecimiento y un desarrollo adecuado en su primera etapa de vida, sin embargo, una deficiente alimentación es un factor que aumenta el riesgo de presentar caries de la infancia temprana, por lo cual es importante entender esta relación¹

La caries de la infancia temprana es un problema de salud pública que se encuentra tanto en países de bajos ingresos o de países desarrollados y cada año es más prevalente. Se ha encontrado en estudios que la prevalencia de caries de la infancia en menores de 13 meses fluctúa entre el 1,4 y 36 %, en los niños de 13 a 24 meses el porcentaje es de 2 al 97 % y de los niños de 25 a 36 meses oscila entre el 18 y 100 %. Entre los principales factores relacionados con el desarrollo de esta patología se encuentra los hábitos de alimentación, en especial el reemplazo temprano de la lactancia materna por el biberón con leche azucarada, golosinas endulzados con edulcorantes, y sobre todo permitir que el infante duerma con el biberón en boca y tener una deficiente higiene oral.²

Una deficiente salud bucal en un infante menor de 36 meses, puede ocasionar alteraciones que lo conducen a retrasos en su desarrollo, el dolor dental, alteraciones en la fonación e infecciones, estos afectan al crecimiento y al desarrollo de los maxilares y a la oclusión dental, así ocasiona problemas estéticos y fonéticos en el niño.

Es por ello, que el propósito del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre la alimentación con la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.

El presente trabajo de investigación comprende seis capítulos: El capítulo I, presenta el planteamiento de problema, los objetivos, la justificación e hipótesis. En el capítulo II, se desarrollan los antecedentes de estudio, a nivel internacional, nacional y local. El capítulo III, presenta metodología de la investigación, operacionalización de las

variables, tipo y diseño de investigación. Asimismo, se da cuenta de la población muestra, técnica, instrumentos de estudio con el análisis estadístico de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV, muestra los resultados obtenidos. El capítulo V describe la discusión con los antecedentes de la investigación y por último en el capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más del 60% de los niños han desarrollado la caries dental en su temprana edad. En la población de Perú, el 90,4% de la población general sufren de caries dental.

La lactancia materna exclusiva favorece al desarrollo físico, crecimiento y psicológico del infante, la organización mundial de la salud recomienda mantener una lactancia materna exclusiva.¹

La caries que se producen a una edad muy temprana es más común de lo que parece, siendo así en nuestra actualidad una afección bucal que se ve a diario, algunos profesionales consideran un factor de riesgo cuando la lactancia se prolonga y hay una escasa higiene bucal en el infante por parte de su progenitora.

A nivel mundial la lactancia mixta se relaciona con la caries temprana con un 70% en comparación con un porcentaje reducido con una lactancia materna exclusiva. La caries en los niños progresa rápidamente originando en los niños dolores intensos, pérdida de sueño en los niños y a la vez a sus padres, ansiedad, todo esto es ocasionado por la falta de prevención sobre el cuidado de la salud bucal del infante.²

En un estudio internacional realizado en la república de Argentina se obtuvo como resultado que la lactancia materna duro en un 51.7% hasta los 12 meses.³

En un estudio nacional realizado en Lima atendidos en el servicio de medicina estomatológica y atención del infante se obtuvo que el 54.78% es lactancia materna exclusiva.

En un estudio local realizado en la ciudad de Tacna, en el centro de salud Viñani se obtuvo como resultado que la lactancia materna exclusiva fue de 59.38%.

Según el Ministerio de Salud (Minsa), a través de la Dirección de Salud Bucal, el 12 de abril del 2023, declara que los problemas bucales constituyen en la actualidad un problema de salud pública, la caries dental es la enfermedad más común en los niños, siendo esta la causa de consulta en los establecimientos de salud.

En nuestra realidad, el estilo de vida laboral de las madres peruanas implica a un decrecimiento en el amamantamiento y le conlleva a suplir con fórmulas artificiales de leche y el mal uso prolongado con los biberones, que les conlleva a los problemas bucodentales.

El presente trabajo de investigación tiene una afinidad personal, siendo yo madre de familia y palpando de cerca la realidad de muchas madres primerizas que optan por leche de fórmula sin un conocimiento previo de las consecuencias que puede ocasionar si no toman las medidas preventivas adecuadas, por tanto este trabajo de investigación va a contribuir a determinar la relación entre los tipos de lactancia y la caries de infancia temprana, beneficiando a las madres, niños y la comunidad en general.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la alimentación con la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de lactancia materna en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024?
- ¿Cuáles son los alimentos consumidos en la ablactancia en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024?

- ¿Cuál es el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024?
- ¿Cuál es la relación de la lactancia materna y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024?
- ¿Cuál es la relación de la lactancia mixta y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024?
- ¿Cuál es la relación de la lactancia artificial y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024?
- ¿Cuál es la relación de los alimentos consumidos en la ablactancia con la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la alimentación con la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.

1.2.2 Objetivo específicos

- Determinar el tipo de lactancia materna en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.
- Determinar los alimentos consumidos en la ablactancia en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.
- Determinar el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.
- Determinar la relación de la lactancia materna y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.

- Determinar la relación de la lactancia mixta y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.
- Determinar la relación de la lactancia artificial y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.
- Determinar la relación de los alimentos consumidos en la ablactancia con la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.

1.3 Hipótesis de la investigación

1.3.1 Hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.

H1: Existe relación significativa entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.

1.5 Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación revela una importancia y un aporte significativo que nos muestra la realidad en el porcentaje de caries de la infancia temprana, siendo la caries una enfermedad crónica y la más frecuente en la población infantil.

De relevancia **contemporánea**, los profesionales de la salud debemos de conocer la realidad de nuestras comunidades, con respecto al tipo de lactancia y su relación con la caries de la infancia temprana, para que se pueda crear estrategias de promoción de la salud bucodental, de acuerdo a la realidad de cada comunidad.

Relevancia académica: esta investigación es relevante ya que pretende dejar antecedente académico, para el desarrollo de futuras investigaciones, que reforzará su marco teórico.

Así mismo el estudio tiene **relevancia social**, este estudio proporcionara una idea clara para los programas de promoción y prevención, para que pueda evitarse la formación de la caries de la infancia temprana en el infante y pueda así mejorar la higiene bucal por parte de la madre, beneficiando así a la comunidad teniendo niños saludables.

Existe un **aporte personal** de parte de la investigadora por pertenecer a esta población de madres que se preocupan por la salud bucal de su niño, se ha podido observar el desconocimiento por parte de las madres a la hora de alimentar a sus niños con biberones, llenado de leche y/o jugos azucarados, creándoles un medio ácido en la boca del niño para el inicio de la caries de la infancia.

La presente investigación es **factible**, ya que se cuenta con el apoyo del Puesto de Salud de Pisacoma; la cual nos facilitará el acceso y los horarios adecuados para evaluar a los niños y encuestar a las madres.

La investigación es parcialmente original, encontrando investigaciones que se han desarrollado en otras comunidades y ciudades, pero no existen este tipo de estudio en la comunidad de Pisacoma.

1.6 Limitaciones

Si se tuvo limitaciones, como las siguientes:

Tiempo: Se invirtió tiempo en la ejecución del instrumento, se tuvo que dejar a mi menor hijo al cuidado de mi madre y pedir permiso a mi centro de labores para poder viajar.

Inversión: Se invirtió dinero para poder viajar, pues se tuvo que regresar dos veces para recoger documentos, así como también hubo gastos en los alimentos.

El clima: En el viaje la investigadora sufrió síntomas como dolores de cabeza y mareos los cuales fueron pasando con los días.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Fernández C.³ et al. 2022. En su trabajo de investigación titulado Caries de la infancia temprana y modo de lactancia en niños eutróficos y desnutridos de Mendoza, República Argentina. **Objetivo:** fue demostrar la relación entre esas dos variables en un grupo de niños de 4 a 6 años de edad, con condición socio-económica de vulnerabilidad y discriminando los resultados según estado nutricional. **Metodología:** correlacional, transversal, la muestra estuvo conformada de 241 niños, con dos grupos uno de eutrófico numero de 120 y desnutridos de numero de 121; para evaluar el estado dental se usó los índices ceod y ceos, según categorías de ICDAS II 2 a 6 Activas, para la recolección de los datos fue a través de un examen clínico, se procesó con SPSS software N° 17.0.; **Resultados:** La lactancia materna duro en un 51,7% solo hasta los 12 meses , en un 38,2% hasta los 24 meses de edad, en 7,9% hasta los 36 meses, el 2,2 hasta el cuarto año de edad, en cuanto a la lactancia nocturna tanto materna y artificial con la mamadera estuvo presente con el 88.8% de los casos. La frecuencia de niños con caries temprana fue muy significativa alta que la de los niños sin caries, no se halló diferencias significativas en esta variable al relacionarla con el estado nutricional. **Conclusión:** en este estudio se encontró que, existe relación entre caries de la infancia temprana y el tipo de lactancia en los infantes estudiados, no siendo significativa con el tipo de estado nutricional. No se encontró diferencias significantes con relación a la caries entre infantes y desnutridos y eutróficos. El tipo de lactancia materna o con el biberón implica un factor cariogénico de similar efecto de ambos grupos.

Choi, Yoon-Young.⁴ 2021. En su trabajo de investigación titulado: Asociación entre lactancia materna y caries en la primera infancia: análisis de los datos de exámenes bucales de la Corporación Nacional de Seguro de Salud para bebés y niños pequeño. **Objetivo:** fue investigar el efecto de la lactancia materna sobre la aparición de caries en la primera infancia en bebés y niños pequeños coreanos. **Metodología:** Se analizaron datos sobre exámenes bucales de lactantes y niños pequeños del Servicio Nacional de Seguro de Salud. Los sujetos de estudio fueron niños que participaron tanto en el primer, segundo y tercer examen bucal como en el primer examen de salud general en 2008-2017. Según las respuestas al cuestionario, los niños se clasificaron en grupos de lactancia materna exclusiva, alimentación solo con fórmula y alimentación mixta. Los niños fueron monitoreados para detectar el desarrollo de caries en la primera infancia en tres exámenes orales secuenciales. **Resultados:** Según los resultados del examen bucal realizado entre los 54 y 65 meses de edad, el índice de dientes empastados con caries del grupo de lactancia fue el más alto ($2,03 \pm 3,08$), seguido por los grupos de alimentación mixta ($1,96 \pm 3,03$) y por lo que fueron alimentados con fórmula ($1,82 \pm 2,91$). El modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox que incluye todas las variables mostró que el riesgo de desarrollar caries dental fue significativamente menor en los grupos que fueron alimentados con fórmula con 0,85, evaluando con el índice de riesgo (HR,) y alimentación mixta con 0,91; que en el grupo de lactancia. **Conclusión:** Los infantes que fueron amamantados tienen mayor riesgo de sufrir caries en la primera infancia; por lo tanto, es necesario la educación sobre higiene bucal y los controles dentales periódicos en los niños.

Agatha W.⁵et al. 2021. En su trabajo de investigación titulado: Lactancia materna y caries dental infantil: resultados de un estudio de cohorte de nacimientos socialmente diversos. **Objetivo:** fue investigar el papel de las prácticas de lactancia materna y alimentación con biberón en la caries dental durante la infancia, teniendo en cuenta la SEP, el origen

étnico y la ingesta de azúcar. **Metodología:** Este estudio fue parte del Estudio Generación R, un estudio de cohorte multiétnico prospectivo realizado en Rotterdam, Países Bajos. La muestra se conformó de un total, 4.146 niños. La información sobre las prácticas de alimentación se obtuvo a través de un cuestionario durante la infancia. La caries se midió mediante fotografías intraoral a la edad de 6 años y se definió como dientes cariados, faltantes y obturados. Se utilizaron análisis de regresión binomial negativa para estudiar las asociaciones entre varias prácticas de alimentación infantil y la caries infantil. **Resultados:** La prevalencia de caries dental a la edad de 6 años fue del 27,9%. La lactancia materna prolongada más de 12 meses se asoció con la caries dental por otro lado, la alimentación nocturna con biberón se asoció con caries dental. **Conclusión:** este estudio confirmó las asociaciones entre la lactancia materna prolongada y la alimentación nocturna con biberón y el mayor riesgo de caries dental infantil.

Albert M.⁶ et al. 2020. En su trabajo de investigación titulado: “Caries de infancia temprana: prevalencia y factores etiológicos de una muestra de niños valencianos”. **Objetivo:** con el propósito de conocer el carácter prevalente de caries y su relación con la alimentación, la rutina de limpieza bucal y el pH salival. **Metodología:** Desarrollaron una investigación descriptiva, explicativa, cuantitativa; prospectiva, observacional y transversal en 17 200 niños menores de 3 años de edad. Se aplicó a los papás un cuestionario con preguntas referidas a hábitos dietéticos e higiénicos y se realizó la exploración bucodental. **Resultados:** Se identificaron lesiones de caries en el 62%. 65% usaba biberón. 7,5% era lactante y 94% consumía bebidas dulces, y carbohidratos entre comidas. **Conclusión:** Concluyeron en que consumir alimentos y bebidas dulces entre comidas, el empleo del biberón y la falta de aseo bucal luego de las lactadas favorecen el proceso de desmineralización dental.

Rivas L.⁷ 2019. En su trabajo de investigación titulado: “Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes

menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá”. **Objetivo:** Evaluar la Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá. **Metodología:** Desarrollaron una investigación de estudio descriptivo analítico de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. Variables estudiadas: 1.) sociodemográficas, 2) antecedentes neonatales y alimentarios, 3) antropométricas y 4) consumo de alimentos evaluado mediante frecuencia de consumo de alimentos semicuantitativo, ingesta de nutrientes evaluada por pesaje de alimentos en el hogar infantil y recordatorio de consumo en casa. La información se registró en 3 cuestionarios. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 12 niños/niñas 6m., el nivel educativo inferior al bachillerato y el empleo fueron los principales factores que incidieron en el inicio temprano de la AC $p < 0.05$, la AC < 6 se relacionó con mayor presencia de enfermedades infecciosas y menor de lactancia materna exclusiva, la fórmula láctea y el agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la AC. **Conclusión:** La introducción de la alimentación complementaria se realiza antes de 6 meses con alimentos, consistencias y preparaciones no adecuadas y está relacionada con menor tiempo de lactancia materna exclusiva.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rubio K.⁸ 2023. En su trabajo de investigación titulado: 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. **Objetivo:** fue 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 Centro de Salud Huambocancha Baja de la ciudad de Cajamarca en el año, 2019. **Metodología:** de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, trasversal, la muestra estuvo conformada por 84 niños, el instrumento que se usó para

la recolección de datos fue un cuestionario que se encuestó a las madres que acompañaron a sus niños y el ceo-d a los niños. **Resultados:** se encontró que si hay relación significativa entre las 2 variables; con un porcentaje de 75% los niños presentaron los niveles de ceo-d Bueno; Regular con 19% y por último niveles Malo con 6%; el 74% es lactancia exclusiva, lactancia mixta con 19%, y lactancia artificial con un 7%. **Conclusión:** se encontró que si existe relación entre las dos variables como es la caries de infancia temprana y el tipo de lactancia; el 74% es lactancia materna es exclusiva, el 75% de los niños tiene un ceo-d bueno.

Gutiérrez D.⁹ 2022. En su trabajo de investigación titulado Caries de aparición temprana en relación con el tipo de alimentación en niños que acuden al Clas Carmen alto - Ayacucho 2020. **Objetivo:** fue determinar la relación entre la caries de aparición temprana y el tipo de alimentación en niños que acuden al CLAS “Carmen Alto”, Ayacucho 2020. **Metodología:** de tipo transversal, descriptivo, prospectivo no experimental, la muestra estuvo conformada por 89 niños menores de 5 años, las cuales respetaron los criterios de exclusión e inclusión, el instrumento que se utilizó fue la ficha clínica para la poder evaluar y detectar caries dental a través del sistema de valoración ICDAS II, a través de observación directa, **Resultados:** El 51,7% presentaron lactancia exclusiva materna, mientras que el 40,4% lactancia mixta y por último con el 7,9% es lactancia artificial; No encontrándose una relación entre la caries de aparición temprana y el tipo de lactancia en los niños. **Conclusión:** se encontró que no existe relación entre la caries de aparición temprana y el tipo de lactancia en los niños.

Huamani R.¹⁰ 2021. En su trabajo de investigación titulado Asociación del tipo de lactancia con la caries en niños hasta 2 años en el puesto de salud Rosaspata, Vinchos 2021. **Objetivo:** fue establecer la asociación del tipo de lactancia con la caries en niños hasta 2 años en el puesto de salud Rosaspata, Vinchos 2021. **Metodología:** el estudio fue descriptiva, no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada por 40 niños usando los criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de datos

el instrumento que se usó fue la ficha de recolección de datos (odontograma) a través de la observación clínica, las madres firmaron el consentimiento informado, se aplicó la encuesta a las madres para saber el tipo de lactancia. **Resultados:** El 62.5% practican la lactancia mixta, mientras que el 25% practican la lactancia artificial y solo 2.5 % practican la lactancia materna exclusiva; Se observa que el 65% sufre de caries moderada a severa, mientras que el 25% sufre de caries de leve a moderada y solo 10% sufre de caries severa. **Conclusión:** Se encontró que un porcentaje de 40% practican la lactancia mixta con caries severa, en la prueba de Rho de Spearman (0.950) y no se encontró correlación entre tipo de lactancia y clasificación de caries

Arbieto K.¹¹2020. En su trabajo de investigación titulado 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, 2017. **Objetivo** fue 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 y Atención al Infante del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima- Perú. Julio-diciembre 2017. **Metodología:** finalidad descriptiva, transversal, observacional, retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 115 niños, respetando los criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de datos se usó el método ICDAS II, la inspección fue observación clínica, **Resultados:** la lactancia materna fue con un 54,78%, seguida de la lactancia mixta con 39.13% y por último la lactancia artificial con 76.08%; El 71.15%, de los niños llegaron a usar biberón por más de 24 meses y el 41.74% tomaban bebidas dulces en biberón seguida de los que toman biberón antes de dormir fue 40.87% y los que toman biberón nocturno más de 2 veces fueron el 34.78%. El 73.91% de los niños evaluados presentaron defectos del esmalte. **Conclusión:** se encontró que si existe

relación entre caries de infancia temprana y uso prolongado del biberón al encontrar una asociación directa.

Falcon M.¹²2020. En su trabajo de investigación titulado: Asociación entre caries dental de madres y de sus hijos menores de 72 meses en el centro de crecimiento y desarrollo - lactancia materna Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. **Objetivo:** fue analizar la asociación entre caries dental de madres y de sus hijos menores de 72 meses del Centro de Desarrollo y Crecimiento - Lactancia materna del Hospital Nacional Cayetano Heredia en la ciudad de Lima, Perú. **Metodología:** fue observacional, analítico, y transversal. La muestra estuvo conformada por 102 pares madre-hijo, los infantes fueron menores de 72 meses de edad. Se realizaron los exámenes clínicos a ambos y se buscó la relación entre prevalencia de caries dental y experiencia de caries dental con otras variables como el género, edad, y grado de instrucción. La prueba estadística que se uso fue Chi-cuadrado corregida por Yates y Fisher. El estudio contó con un nivel de confianza de 95% **Resultados:** La prevalencia de caries dental en madres fue de un porcentaje de 59.8% y en los niños de un porcentaje de 9,8%. Respecto a la experiencia de caries dental, las madres tuvieron un CPOD promedio de 6,8 y un CPOS de 16,7. Los niños tuvieron un ceod promedio de 0,3, y el mismo valor para los ceos. **Conclusión:** No existe asociación entre caries dental de la madre y sus hijos menores de 72 meses del Centro de Desarrollo y Crecimiento – Lactancia materna en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima- Perú.

2.1.3 Antecedentes locales

Cruz M.¹³2023. En su trabajo de investigación titulado Relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud Viñani -Tacna 2022. **Objetivo:** fue determinar la relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro Salud Viñani - Tacna 2022. **Metodología:** el nivel del estudio fue relacional,

con un enfoque cuantitativo, no experimental de tipo transversal, prospectivo, la muestra estuvo constituida por 192 niños, el instrumento que se empleó fue la ficha de recolección de datos, técnica observación directa (ICDAS II) y cuestionario para el tipo de lactancia. **Resultados** obtenidos fue que los niños que se alimentan exclusiva lactancia materna fueron 59,38%, por tanto, la lactancia mixta tiene un porcentaje de 34,90%, y la lactancia artificial fue de 5,73%. En cuanto su severidad presentó caries leve con un 43,23%, con caries moderada 11,46%, y caries severa con un porcentaje de 6,25%. En el grupo de niños con lactancia exclusiva con un 57,89% son niños sanos, y caries leve con 41,23 %. Sin embargo, en el grupo de niños con lactancia mixta presentó un porcentaje de 41,79% con caries leve, seguidamente con un 26,87% caries moderada, mientras tanto en la lactancia artificial se encontró un 72,73% con caries leve y por último con el 27,27% con caries moderada. **Conclusión:** si se encuentra una relación significativa entre los tipos de lactancia y la caries temprana del infante.

Chaiña, N.¹⁴2019. En su trabajo de investigación titulado Relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019. **Objetivo:** fue determinar si existe relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019. **Metodología:** tipo de estudio no experimental, trasversal, prospectivo, del tipo relacional. La muestra estuvo conformada por 277 niños, cada uno de ellos con sus respectivas madres que acudieron al área de CRED del centro de salud San Francisco. Para recolectar los datos con referente a la caries de infancia temprana se usó el índice ceo-d y para el tipo de lactancia que daba la madre se usó un cuestionario. Todos los datos que se obtuvieron se transcribieron en la matriz de recolección de datos para su respectivo análisis. **Resultados:** Se encontró un índice ceo-d de promedio Muy bajo con el 0,77, la lactancia materna se encontró en un porcentaje de 67,87%, con un índice ceo-d de 0,64, Muy bajo, la lactancia

mixta con un porcentaje de 25,99% con un índice ceo-d de 0,97 Muy bajo y lactancia artificial en un porcentaje 6,14% con un índice ceo-d de 1,29 Bajo. **Conclusión:** No se halló una relación significativa entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que fueron atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

2.2 Bases teóricas

2.2.1.- Lactancia

La Estrategia Mundial de Alimentación Infantil define a la lactancia “como una actividad natural que provee el alimento perfecto para el desarrollo y crecimiento saludable del lactante y a la vez beneficia la salud de la madre”.

La lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros 6 meses de vida del niño según la Organización mundial de la Salud, se ha demostrado que los niños que han sido alimentados con leche materna exclusiva muestran enfermedades en menor porcentaje, estos beneficios dependerán del tiempo que le incorporé el alimento. A nivel mundial menos del 40% de las madres proceden el acto de amamantar a sus hijos con leche materna exclusiva ya que muchas ocasiones se ven influenciadas a darles leche artificial por experiencias de parientes y/o observaciones.

Las propiedades de la leche materna pueden verse afectada muchas veces por diversos factores como el tipo de alimento que consume la madre, o si ingiere algún medicamento siendo este perjudicial para el niño que se encuentra lactando.¹⁶

2.2.2.-Beneficios de la lactancia materna

En el niño: El vínculo directo de la madre hacia el hijo existe desde el inicio de vida del infante construyendo una conexión muy afectiva que ayuda al niño así en su desarrollo psicomotor, crecimiento y desarrollo bucodental, así también en la función cognitiva y protectora hacia las enfermedades crónicas haciéndole frente así al síndrome de muerte súbita del lactante proporcionándole una inmunidad activa al lactante.¹⁴

En la madre: Favoreciendo a la involución del útero, reduce las hemorragias postparto, protege al ovario y cáncer de mama, demostrando significativamente la relación entre mayor sea el tiempo que dure la lactancia materna será mucho menor el riesgo de HTA y la diabetes a nivel cardiovascular.

En la sociedad: La lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros 6 meses de vida del lactante según la Asociación Americana de Pediatría. La lactancia materna podrá ser proporcionada hasta los dos años de edad al niño añadiendo la alimentación complementaria, evitando la malnutrición y así salvar la vida de millones de niños. La leche materna se considera un recurso natural y libre de contaminación favoreciendo a su vez al medio ambiente no necesita empaques ni tratamientos especiales que necesiten que consuma energía.¹⁷

2.2.2.1. La leche materna y su composición

Los beneficios de la leche materna son de gran complejidad biológica, ya que sus propiedades protectoras e inmunomoduladores que proporcionan un correcto desarrollo del infante. La constitución de este fluido es muy activa y está controlada por mecanismos de regulación neuroendocrina, donde participan células, sustancias químicas y nutrientes. En el periodo de lactancia se pueden diferenciar en tres tipos de leches:

- La leche pretérmino: es el caso de parto prematuro
- El calostro: ocurre durante los 3 a 4 días después del parto
- La leche de transición: durante el 4° y 15° días de postparto
- La leche madura: sucede a partir de 15° días postparto

El calostro es un tipo de un líquido amarillento y espeso de alta densidad y de poco volumen. Es rico en proteínas y produce unas 67 kcal/100 ml, contiene vitaminas liposolubles como la E, A, K, carotenos y otros minerales como zinc y sodio. La principal función es de tipo inmunológica, ya que transfiere inmunidad pasiva al bebe

mediante la absorción intestinal de un tipo de componentes inmunológicos (linfocitos, macrófagos, IgA), también de lactoferrina y oligosacáridos. La lactoferrina y La IgA es producida de manera diaria de 2-3 g. en cambio los oligosacáridos se localizan en una concentración de 20g/L. El recién nacido puede llegar a consumir más de 1.000 leucocitos maternos al día, por lo tanto, el 80% de las células del calostro son los macrófagos, que se originan a partir de los monocitos que se ubican en la sangre periférica que surge del torrente sanguíneo, y emigran a la leche materna a través del epitelio mamario. También, los complejos IgA-antígeno de la leche materna se procesa por las células dendríticas del intestino del bebe, permitiendo así que reconozca el antígeno y manteniendo así un entorno no inflamatorio. Una mujer que va a dar de lactar produce leche materna de 700 a 900 ml al día de leche madura durante los 6 primeros meses postparto, así aporta 75 Kcal/100 ml. Esta se dispone en tres fracciones: emulsión, suspensión y solución, en su composición puede variar por diferentes factores. Damos un ejemplo, al iniciar la toma el recién nacido recibe una leche producida principalmente por compuestos hidrosolubles, que luego darán paso a los constituyentes liposolubles de la fracción de emulsión. Es así que el recién nacido recibe una alimentación dinámica con distintas características y ajustadas en el momento en que ocurre la toma.¹⁸

COMPUESTOS ANTIMICROBIANOS	COMPUESTO DE TOLERANCIA	COMPUESTOS DE DESARROLLO DEL SISTEMA INMUNE	COMPUESTOS ANTI-INFLAMATORIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulinas (sigA, sigG, sigM) • Lactoferrina, lactoferrina B y H • Lizozima • Lactoperoxidasa • Haptocorrina • Mucinas • Ácidos grasos 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoquinas (IL10 y TGF-beta) • Anticuerpos antiidiotipicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Macrófagos • Neutrófilos • Linfocitos • Citoquinas • Factores de crecimiento • Hormonas • Péptidos lácteos 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoquinas (IL10 y TGF-beta) • Receptores antagonistas de IL-1 • Moléculas de adhesión • Ácidos grasos de cadena larga • Hormonas y factores de crecimiento • Lactoferrina

2.2.3-. Tipos de lactancia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido tipos de lactancia:

- **Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación que es solo producida por la leche materna, sin adicionar ningún tipo de insumos que no son originados del organismo de la madre, este acto se desarrolla en las primeras horas de nacimiento del bebé y aproximadamente hasta los seis meses, el amamantamiento debe ser de forma libre en el día y la noche, evitar por toda forma que se pueda el usar de los biberones. Pero si se aprueba que el lactante perciba hierro, vitaminas, entre otros medicamentos que sea en gotas.
- **Lactancia artificial exclusiva:** es aquella acción de amamantar mediante la leche de vaca modificada, mencionar que es un tipo de nutrición con fórmulas lácteas preparadas artificialmente, intentando imitar a la leche materna, se da con el fin de alcanzar los beneficios que se asemeje a los de la lactancia materna.
- **Lactancia complementaria o mixta:** es la acción que realiza la madre para darle de amamantar a su bebé y combinando la leche materna con la leche artificial, mayormente se da por decisión de la madre o en muchos

casos por escasez de la leche materna que en ocasiones no se produce por alguna razón.

Lactancia materna y odontología

La lactancia materna exclusiva es de gran importancia para el crecimiento y desarrollo de la boca del bebe. Cuando el bebe succiona el pecho, se sabe que es importante para el correcto crecimiento y desarrollo de los maxilares en el niño.

Aquellos niños que tienen una lactancia materna apropiada presentan pocos problemas de maloclusión que los que son alimentados con el biberón en sus los primeros meses. Es por eso que la AAPD aconseja que la lactancia materna mayor de siete veces al día después del 1 año de edad se le asocia a que se eleva el riesgo de tener caries temprana la infancia. La AAPD dentro de sus protocolos recomienda una dieta en lactantes niños y adolescentes donde, estableciendo que:

En la lactancia materna asegurara un importante nivel de salud, crecimiento y desarrollo y el bienestar psicosocial. Sabe decir que, una vez erupcionado el primer diente deciduo al introducir otros carbohidratos, es importante limpiar los dientes con una gasa húmeda o cepillarlo después de cada toma.¹⁹

2.2.4-. Recomendaciones de la lactancia.

- La leche materna se debe ofrecer a la demanda del niño y no obligar a horarios.
- Debe asegurarse que el infante tome el pecho de 8 a 12 veces al día.
- De preferencia no ofrecer fórmulas de inicio u otro líquido.
- Es recomendable estimular a que el bebé abra la boca y así se pueda estimular el labio superior, el bebe debe de tomar el pezón de la mamá y tomar la mayor parte de la aureola con los labios.

2.2.5Caries de infancia temprana

2.2.5.1 Definición

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, define como la existencia de uno o más dientes cariados lesiones no cavitadas o

“manchas blancas” y cavidades, perdidos por caries dental, o superficies de los dientes obturadas en niños de 71 meses de edad. En el caso de los infantes menores de tres años que muestran cualquier signo de caries dental se define como “caries dental de la niñez temprana severa”.¹⁶

Se le conoce también como caries de la primera infancia, síndrome del biberón, caries rampante, caries dental de la alimentación, caries vestibular, caries de biberón, caries dental de la alimentación con biberón, caries de los incisivos, caries, caries anterior en los dientes maxilares, entre otros.¹⁶

La caries dental es considerada una enfermedad multifactorial infectocontagiosa, dando su inicio después de la erupción de los primeros dientes mediante la adhesión de las bacterias como es el *Streptococcus Mutans* creando así ácidos, llegando a desmineralizar la pieza dental.

Para que desarrolle la caries dental se evidencia un patrón característico de inicio en los incisivos inferiores y molares, se relaciona con el proceso de erupción dentaria y la posición de la lengua. Se asocia entre el consumo de azúcares, la leche materna y una mala higiene bucal, estas se relacionan con la producción de caries dental. La caries de infancia temprana con frecuencia se desarrolla en las superficies vestibulares y linguales tanto de incisivos superiores como también en los molares inferiores deciduos, dando su inicio como la más conocida “mancha blanca desmineralizada” iniciando su frecuencia en el margen gingival llegando así a la destrucción de toda la pieza dentaria.²⁰

2.2.5.2 Etiología

Lo peligroso de la caries dental es superior en periodos prolongados de exposición a sustratos cariogénicos, en el caso de la leche que se toma en biberón la tetina permanece junto a las superficies palatinas de los dientes anterosuperiores durante periodos muy largos por ejemplo toda la noche que son más de 8 horas.

La alimentación incorrecta por ingerir con frecuencia líquidos ricos en carbohidratos azucarados y fermentables como son los jugos, leche, gaseosas, y leche en polvo. Uso de biberones con un contenido líquido al que se agrega abundante cantidad de azúcares en forma de infusiones de caña de azúcar o la miel de abeja.²¹

La baja tasa de flujo salival por la noche, los antecedentes de los padres de tiene caries activa y no tratada, en especial la madre y dependiendo de la cantidad de *S. mutans* recibido, más abundante aun si la madre no tiene hábitos de higiene bucal, enfermedades periodontales y lesiones de caries dental sin haber recibido algún tratamiento.²²

El biberón muchas veces se usa como chupete para así conseguir que el niño pueda conciliar más rápido el sueño o también lo usan para tranquilizar al niño con el uso del biberón; el patrón de caries dental también puede presentarse a partir de una lactancia materna cuyo consumo sea prolongada y a voluntad.

La caries de biberón se presenta en todos los niveles socioeconómicos y reflejan la dinámica social de la familia, pero es más significativo y prevalece en las poblaciones más vulnerables y de bajos recursos socioeconómicos.²³

2.2.5.3 Factores de riesgo y condicionantes externos

a) Nivel socioeconómico: La existencia de la caries se encuentra tanto en el nivel socioeconómico alto, como en los estratos sociales bajos, pero la gravedad de caries dental es mayor en los estratos bajos; las familias en situación socioeconómica muy precaria, en ocasiones o a veces son carentes de servicios de salud son inadecuados, viven en condiciones muy vulnerables, por lo que son más predispuestos a presentar caries, y tienen una gran desventaja respecto al nivel socioeconómico alto, por lo que los programas preventivos de salud bucal deben tener una mayor atención en este grupo de estrato social.²¹

- b) Nivel de educación de las personas que tienen a cargo a un niño: el bajo nivel de conocimiento de la madre y/o falta de madurez de los padres, señala un factor de riesgo para la presencia de caries de primera infancia, a diferencia con respecto a la educación de la persona con un grado de instrucción elevado, tiene una formado hábitos y conocimientos, y una mejor capacidad de comprensión de información, lo que contribuye que estas personas tengan una mayor capacidad al cambio y mejorar y cambiar las conductas erróneas. Sin lugar a duda con un nivel educativo elevado las personas tienen una mejor accesibilidad a bienes y servicios básicos, que le permitirán preservar una buena salud integral.²⁰
- c) La higiene bucal del niño: El descuido y la deficiencia de la higiene bucal dental del niño, suele pasar en familias numerosas que a la madre descuida la supervisión sobre su higiene oral adecuada de sus hijos, la cual se da inicio a la retención de placa bacteriana, lo que lleva a una acides del pH salival y a la desmineralización del esmalte, dando inicio así ala caries dental.²¹
- d) Los hábitos dietéticos: El uso inadecuado del biberón, con líquidos endulzados con azúcar o miel, preparando leche con sabores a chocolate y jugos de frutas elaborados con azúcar, esto sumado al hábito de dejar toda la noche al niño con el biberón, y dejarlo aun cuando el niño ya se durmió. El líquido azucarado que contiene el biberón entraen contacto primero con los incisivos y molares del maxilar superior y después con los dientes inferiores, durante el proceso de succión la protección que brinda la lengua y la depuración de la saliva en la zona sublingual es una de las razones por la cual los dientes inferiores tienden a la resistir a la destrucción.²¹

La lactancia materna también puede perjudicar, cuando el amamantamiento es prolongado y muy frecuente en el caso del niño que no puede dormir, o muchas veces para calmar al niño y no llore.

En los dos tipos de lactancia el tiempo de duración y exposición de los dientes a los diferentes líquidos que están en la cavidad bucal, debido a que después de la deglución de los alimentos cariogénicos el pH comienza a bajar a un nivel de 5 y se mantiene aproximadamente por 45 minutos, así mismo la frecuencia por encima de ingesta de sal día contribuyen a aumentar el riesgo de caries dental, además si no se aplican las medidas de higiene oral adecuadas, esto crea las condiciones favorables para la producción de ácido por las bacterias cariogénicas, y así el desarrollo de la caries temprana.²²

- e) Las diferencias culturales: Las diferentes creencias que tiene la comunidad acerca de la atención odontológica y el desconocimiento acerca de la prevención sobre la higiene bucal que deben de tener dificulta en su atención en la salud bucodental.
- f) La salud oral de la madre: la existencia de lesiones cariosas, la enfermedad periodontal y la deficiencia en la higiene bucal en la madre, este nicho de gérmenes oral de parte de la madre lleva a la transmisión vertical de madre a hijo, siendo esta el principio primario del *S. mutans*, posteriormente colonizará y se desarrolla en la boca del niño a una edad temprana, lo que conduce a la manifestación de la caries más extensa en la dentición decidua, ahora bien para que se reproduzcan estas bacterias cariogénicas es indispensable la presencia de un sustrato cariogénico a base de carbohidratos refinados como la glucosa, fructosa, sacarosa y lactosa, que permiten la colonización de los gérmenes en los dientes. La contaminación vertical se debe a malos hábitos como el soplar o probar los alimentos del niño, limpiar el chupete del biberón con la boca y luego dárselo al bebe, también besar en la boca al niño, estos malos hábitos no solo transmiten bacterias de la caries dental, sino a la vez otras enfermedades como suele ser el resfriado o la hepatitis.²³

2.2.5.4 Características clínicas

Las lesiones iniciales de la superficie vestibular de los dientes incisivos superiores del margen gingival encajan con la característica forma típica conocida como “media luna” debido al acúmulo de la placa bacteriana según Kotlowrefiere que la ingesta del tipo de alimentación y la escasa o falta de higiene oral son los factores que representan el inicio de una acelerada formación de caries.²⁴

La principal evidencia clínica del origen de la caries temprana es la mancha blanca, que se localiza principalmente en el tercio gingival de los dientes centrales superiores deciduos. Si no hay una intervención oportuna, esas manchas blancas progresarán a las superficies proximales, donde casualmente se cavitan.

- ✓ Las caries rampantes dañan a los dientes anteriores superiores.
- ✓ Las lesiones se van esparciendo gradualmente a los dientes anteriores superiores y laterales.
- ✓ Las lesiones van apareciendo luego en los dientes posteriores y continuando con los primeros molares superiores e inferiores.
- ✓ En el caso de los caninos estas tienden a ser menos afectados que los primeros molares ya que erupcionan más tarde.
- ✓ Los dientes antero inferior no se encuentran afectados, se considera que es el adecuado flujo de la saliva de la zona sublingual, la acción de protección del labio inferior y debido a la posición de la lengua.¹⁸

ABLACTANCIA

Según la OMS define la alimentación complementaria como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo la leche materna o fórmula”. La ablactancia es el período de la alimentación infantil que se inicia luego de los 6 meses de edad y que consiste en la incorporación de alimentos sólidos a la dieta del niño, continuando con lactancia materna.

La ablactación es el término que se usa para describir el inicio de alimentos diferentes de la leche. Se recomienda iniciarla no antes de los 4 meses de edad, pero la mayoría coinciden en que empezar a los 6 meses disminuye el riesgo de obesidad y alergias en el futuro. El concepto básico de la ablactación es que la nutrición pase a ser gradualmente una nutrición basada en alimentos sólidos al año de edad de modo que para entonces la leche solo sea un complemento.

Alimentos a ser introducidos en los niños de 6 a 24 meses, según la Guía de Alimentación para niños menores de 24 meses según MINSA:

Alimentos		Edad(meses)		
Grupo	Subgrupo	6a8	9a11	12a23
Cereales, tubérculos y menestras	Cereales*	Aplastados	Según la preparación de casa	Según la preparación de casa
	Tubérculos y raíces	Aplastados/ puré	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Menestras	Aplastados/ puré	Combinados con cereales	Según la preparación de casa
Frutas	Frutas	En papilla	Picadas en pequeños trozos	En trozos pequeños
Verduras	Verduras	Aplastadas/puré	Picadas en pequeños trozos	En trozos pequeños
Lácteos y derivados	Leche entera	No ofrecer		Hervida o pasteurizada
	Quesos	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Yogur natural	Sin adición de azúcar		
Carnes, pescado y huevos	Carnes rojas, de aves, vísceras rojas, sangrecita.	Triturados o molidos o desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Pescado	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Huevos(aves)	Aplastado**	Picados	En trozos pequeños
Azúcar	No agregar azúcar, panela, miel, ni alimentos y bebidas con azúcares añadidos			
	Aceites	Usar aceite vegetal y mantequilla		

Grasas	Oleaginosas (almendras, maní, nueces) ***	Machacados o molidos
---------------	---	----------------------

Frecuencia de las comidas diarias:

EDAD	NºDECOMIDAS	LACTANCIAMATERNA
6 meses	2 comidas diarias	A libre demanda
7 a 8 meses	3 comidas diarias	
9 a 11 meses	3 comidas diarias más 1 refrigerio*	
12 a 23 meses	3 comidas principales más 2 refrigerios*	

Recomendaciones para iniciar la alimentación complementaria:

Según la AAP (La Academia Americana de Pediatría):

- Introducir un alimento con un único ingrediente cada vez, y no introducir otros nuevos alimentos durante 3 a 5 días para observar la tolerancia.
- Elegir alimentos que proporcionan nutrientes claves y que ayuden a cumplir las necesidades de energía: cereales enriquecidos con hierro o carne triturada, que son ricos en proteínas, hierro y zinc.
- Abstenerse de dar leche de vaca y otras leches no adaptadas para lactantes durante el primer año de vida.
- No se debe añadir ni azúcar y sal a los alimentos, debido a la caries dental, y la obesidad, por otro lado, la sal puede contribuir al desarrollo posterior de hipertensión.

¿A qué llamamos una alimentación deficiente?

Llamamos una alimentación deficiente cuando no tenga el adecuado aporte de nutrientes puede hacer que el sistema inmunológico del cuerpo combata las infecciones. Así mismo, esto puede deberse por:

- Frecuencia (cuantas veces al día) al ingerir los alimentos.
- Alergias: cuando son intolerantes a algún tipo de alimento.

Lo cual conlleva a las enfermedades dentales relacionadas con la alimentación incluyen: caries, defectos en el esmalte, erosión dental y enfermedades periodontales.

2.2.3 ICDAS II

2.2.3.1 Descripción:

El Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS) es un método de puntuación clínica que proporciona la evaluación y detección de la actividad de la caries. ICDAS se desarrolló para ser empleado en las investigaciones clínicas, práctica, clínica y epidemiológicos. Una revisión reciente de los sistemas de criterios de detección de caries encontró que había endeblez entre los criterios de investigación para los sistemas de medición de caries.²²

Lo que se considera para la evaluación ICDAS de la actividad de lesión cariosa, este método establece un protocolo de inspección visual y táctil para todas las superficies de los dientes y así evitar cometer en errores a la hora de registrar, en la inspección clínica demanda que estas deben estar perfectamente limpias y para evitar obviar alguna superficie, se recomienda estructurar el orden del examen, sugiriendo el siguiente orden que se encuentra preestablecida; oclusal, mesial, vestibular, distal. lingual y radicular.²⁵

2.2.4 Distrito de Pisacoma breve reseña del entorno cultural:

Distrito de Pisacoma es un distrito ubicado en la provincia de Chucuito, en la región de Puno, Perú. Este distrito se caracteriza por su belleza natural, con paisajes impresionantes y la región andina circundante con pinturas rupestres. A continuación, se describen algunos aspectos del distrito, incluyendo temas de salud de la población:

Ubicación Geográfica: Pisacoma se encuentra en la región sur del Perú, sobre los 3.972 m.s.n.m, en la frontera con Bolivia. Su ubicación geográfica lo convierte en un lugar estratégico para el comercio y la conexión entre ambos países.²⁶

Demografía: La población de Pisacoma está compuesta mayoritariamente por personas de origen andino, aimara hablantes. La demografía de la zona es diversa y rica en cultura. Entorno cultural: Lenguaje y tradiciones: Pisacoma es hogar de una población diversa que habla principalmente aimara. Las lenguas indígenas son una parte fundamental de la cultura local. Las tradiciones ancestrales, como la música, la danza y la artesanía, son elementos esenciales de la identidad cultural de la zona.²⁶

Festivales y celebraciones: En Pisacoma, se celebran diversas festividades a lo largo del año. Estas festividades suelen combinar elementos religiosos y tradicionales. Algunas de las festividades más destacadas pueden incluir la Fiesta de la Virgen de la Candelaria, la Fiesta de San Martín.²⁶

Artesanía: La artesanía es una parte importante de la cultura de Pisacoma. Los habitantes locales suelen tejer textiles, confeccionar prendas de vestir y producir objetos de cerámica y metalurgia. Estas creaciones artesanales a menudo reflejan la rica historia cultural de la región.²⁶

2.3 Definición de términos básicos

- **Caries de la primera infancia:** Según la AAPD, es la existencia de una o varias superficies afectadas por las lesiones cariadas de forma severa que van afectando a los lactantes y a los niños de edad temprana.⁵
- **Lactancia artificial:** Es un tipo de alimentación que se basa con productos alimentarios que se usan para sustituir a la leche materna, que proporcionara un apoyo para nutrirse como necesidad que tiene el lactante.⁷
- **Lactancia materna:** Es la nutrición materna el cual es primordial e importante para un desarrollo y crecimiento saludable para el lactante.⁸
- **Lactancia mixta:** es el resultado es la combinación entre dos tipos de alimentación por medio de lactancia materna de la madre y la lactancia con leche de fórmula que contiene nutrientes que tratan de sustituir a la leche materna.¹⁹
- **Lactancia:** forma de alimentarse por medio de las mamas femeninas, primordial como alimento básico para los recién nacidos.¹⁸

- **Factores de riesgo:** Es toda aquella circunstancia o situación que va aumentando la probabilidad de contraer algún tipo de enfermedad.¹⁹
- **Alimentación complementaria:** Según la Guía Alimentaria para niños menores de 2 años (Minsa), es el proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna en forma gradual, como complemento y no como sustitución de esta, para cubrir sus requerimientos nutricionales. Este es un período que regularmente se inicia a los 6 meses de edad.²⁰
- **Alimentación saludable:** Es aquella alimentación variada con alimentos preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse saludable, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades. Una alimentación saludable también debe ser inocua.
- **Alimentos procesados:** Son aquellos elaborados de manera artesanal o industrial a partir de los alimentos en estado natural, y que en su elaboración se han añadido sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario, con el propósito de hacerlos durables y más agradables al paladar. En su preparación se utilizan diferentes procedimientos, entre los cuales están la cocción, el secado o la fermentación no alcohólica, como el caso de panes, queso y yogurt.²¹
- **Alimentos ultra- procesados:** Son formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas, como derivados de petróleo y carbón (colorantes, aromatizantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas).²²
- **ICDAS II:** Sistema internacional que se usa para la detección de caries en una fase temprana y poder determinar el grado de severidad de la lesión cariosa.²³

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

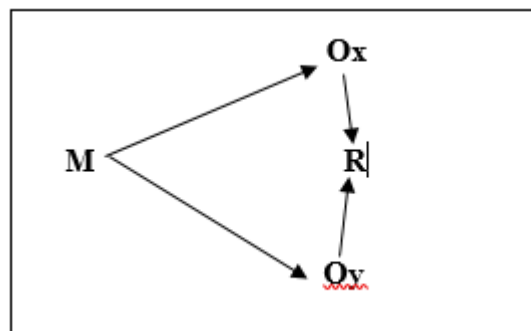
3.3.1 Tipo de investigación

La investigación será básica o pura

3.3.2 Nivel de investigación

Relacional

El esquema representativo es el siguiente:



Donde:

M= Muestra de niños

O= Observaciones o mediciones realizadas

X =Variable tipo de lactancia

O= Variable caries dental

R = Relación hipotética de la variable

3.3.3. Diseño de investigación

No experimental, observacional de corte transversal, prospectivo

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES		TIPO DE VARIABLE	
Alimentación	Lactancia que recibió el niño.	Lactancia materna	Niños alimentados solo con leche materna		Cualitativa	
		Lactancia mixta	Niños alimentados con leche materna y biberón.			
		Lactancia Artificial	Niños alimentados exclusivamente con biberón.			
	Ablactancia.	Alimentos en el desayuno	Mazamorra de quinua, cebada, maca, avena.		Cualitativa	
		Alimento de origen animal	Carne de alpaca, pescado, hígado de pollo.			
		Tubérculos	Chuño, papa, tunta, oca.			
		Frutas	Papaya, manzana, plátanos, fresas.			
Caries	La caries de infancia temprana se determina por la presencia de una a más superficies que presenta caries.	Caries de infancia temprana	ICDAS II	SEVERIDAD	Cuantitativa	
			Cod. 0: Sano	0		Sano
			Cod. 1: Mancha blanca /marón en esmalte seco	1		Leve
			Cod. 2: Mancha blanca marrón / en esmalte húmedo.			
			Cod. 3: Pérdida superficial del esmalte menor 0.5 mm.	2		Moderado
Cod. 4: Sombra oscura de dentina con/sin pérdida del esmalte.						

			Cod. 5: Exposición de dentina visible mayor a 0.5 mm.	3	Severo	
			Cod. 6: Exposición de la dentina más del 50%			

COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPOS DE VARIABLES
Género	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Características físicas sexuales.	Masculino Femenino	Nominal
Edad	El número de meses cumplidos.	Meses cumplidos hasta la fecha	6 - 12 meses 13- 24 meses	Cuantitativa

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Estuvo conformada por 55 niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro Salud Pisacoma – Puno.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de la población, será de tipo no probabilístico por conveniencia quedando una muestra de 52 niños, según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno
- Niños que estén recibiendo lactancia
- Madre que acepte que su niño participe del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses.
- Niños que no se atiendan en el Centro de Salud Pisacoma-Puno.
- Niños que no reciban lactancia.
- Niños con patologías dentarias en estructura como amelogénesis imperfeta e hipoplasia.
- Niños que presenten alguna enfermedad sistémica y que tomen medicación.
- Niño que no colabore a ser examinado.
- Madres que no acepten que el niño participe del estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica que se usará para la recolección de los datos es mediante una encuesta y la observación clínica directa.

3.4.2 Instrumentos

Para el presente estudio se utilizará como instrumento de medición un cuestionario que recogerá información sobre el tipo de lactancia ya sea materna, lactancia mixta o lactancia artificial y ablactancia estos datos serán proporcionados por la madre a través del cuestionario.

Para localizar la presencia de caries, el instrumento que se utilizará una ficha de registro tomando el índice de caries ICDAS II (sistema internacional de detección y diagnóstico de caries) el cual presenta una importante especificidad. Este es un método clínico visual que permite localizar las lesiones en su estado más temprano, valorando su severidad y actividad permitiendo realizar acciones mínimas e invasivas durante los primeros acercamientos odontológicos de la niñez.

Para ambos instrumentos se tomó como referencia la investigación de Cruz M. 12 y además fue validado luego por tres expertos en el tema.

3.5 Tratamiento estadístico de datos

Para el análisis de los resultados del presente trabajo de investigación, una vez obtenida la información, se procedió a elaborar una base de datos en Excel 2020 pasando después por un registro y por último para el procesamiento de los datos, fueron procesados con el software estadístico SPSS versión 25.

Con la información ordenada, se elaboró tablas con frecuencias absolutas y porcentuales. Al final, los resultados se presentaron por medio de tablas estadísticas y gráficos.

3.6 Procedimiento

Primero: Se solicitó permiso al Gerente del establecimiento del Centro de Salud Pisacoma- Puno para el recojo de la información.

Segundo: Se solicitó a las madres que asisten al Centro de Salud el llenado y firma respectiva para el consentimiento informado, una vez obtenido dicho consentimiento se procedió al llenado de la encuesta a la madre y seguidamente a la exploración clínica del niño.

Tercero: En el cuestionario que llenó la madre se recogió la información a través de preguntas como los distintos tipos de lactancia materna, mixta y artificial, también si la madre después de dar de lactar procede a realizar la higiene oral al infante, si en el preparado de leche le agrega azúcar, si el niño se duerme con el biberón en la boca.

Cuarto: Posteriormente, se utilizó una ficha para la recolección de datos para dentición decidua, donde se procede a la exploración clínica siguiendo las indicaciones de ICDAS II estrictamente. Seguidamente se procedió a realizar la evaluación clínica, donde la técnica que se uso es “knee to knee” o rodilla a rodilla, con esta técnica se logró formar una camilla ya que la madre y el operador formaron una camilla y así el niño se pudo recostar con la cabeza hacia atrás de modo que se facilitó al operador la exploración clínica a la cavidad bucal, y con la ayuda de la madre que sostuvo las manitos del niño suavemente brindándole seguridad y apoyo a su niño y así evitar algún daño.

Finalmente se procedió a observar a las piezas dentales por sus cinco superficies (mesial, vestibular, distal, palatino y oclusal), basándose en los criterios de ICDAS II se detectó las irregularidades o micro cavidades en el esmalte y/o dentina, la duración aproximada en la exploración fue de 15 a 20 minutos, los instrumentos que se utilizó fueron: sonda periodontal OMS por su punta activa que es redonda para evitar daños, pinza, espejo, explorador , torundas de algodón, guantes y todas las barreras de protección.

Criterios ICDAS II para la detección de caries en esmalte y dentina	
ICDAS II	Umbral Visual
0	Sano
1	Mancha blanca / marrón en esmalte seco.
2	Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo.
3	Microcavidad en esmalte seco < 0.5 mm
4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad
5	Exposición de dentina en cavidad > 0.5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco.
6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

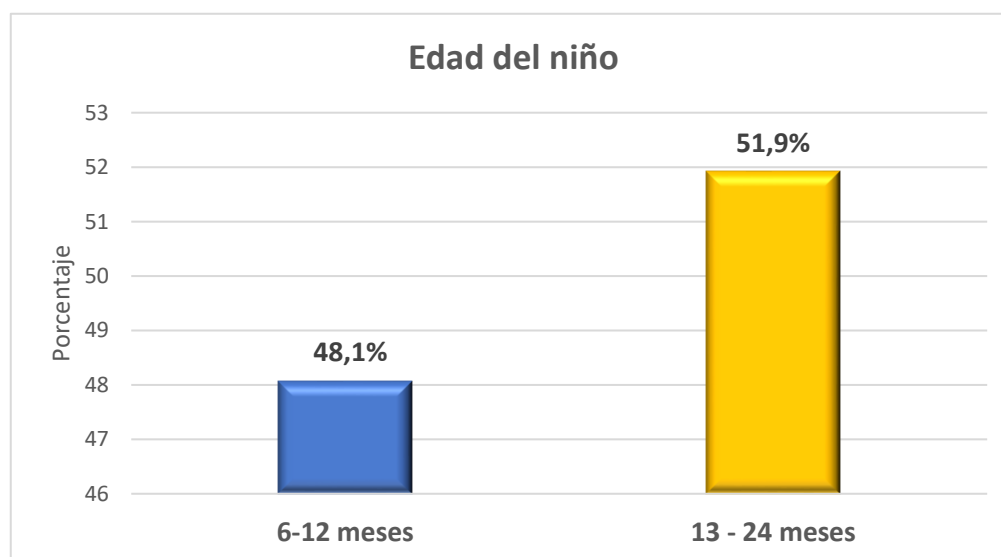
4.1 Resultados

TABLA N° 1
Distribución según edad de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma

	Frecuencia	Porcentaje
Edad 6-12 meses	25	48,1
13 - 24 meses	27	51,9
Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 1
Distribución según edad de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma



Fuente: Tabla N° 1

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 1 se puede observar que de los niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma, el 51,9 % corresponden a niños de 13 a 24 meses y el 48,1% a niños de 6 a 12 meses.

TABLA N° 2

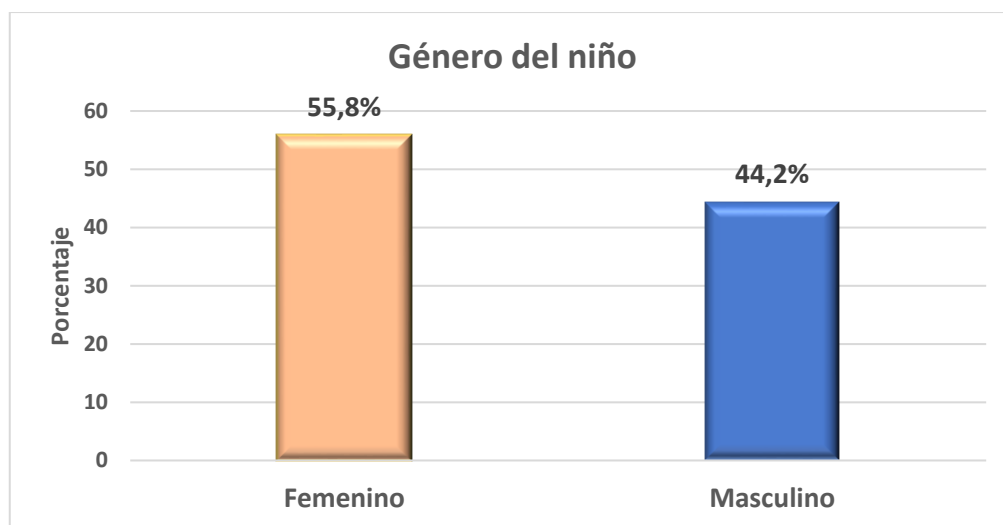
Distribución según género de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma

	Frecuencia	Porcentaje
Género Femenino	29	55,8
Masculino	23	44,2
Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 2

Distribución según género de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma



Fuente: Tabla N° 2

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 2 se puede observar que de los niños que se atienden en el Centro de Salud Pisacoma, el 55,8 % corresponden al género femenino y el 44,2% al género masculino.

TABLA N°3

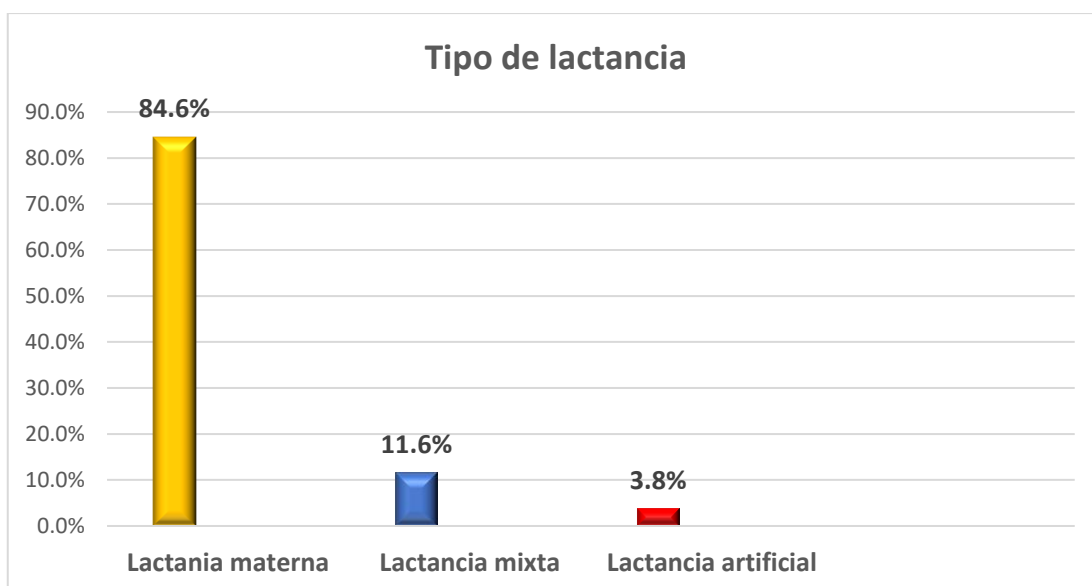
Tipo de lactancia en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024

Tipo de lactancia	Niños de 6 -24 meses	
	N	Porcentaje
Lactancia materna	44	84,6%
Lactancia mixta	6	11,6%
Lactancia artificial	2	3,8%
Total	52	100,0%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N°3

Tipo de lactancia en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024



Fuente: Tabla N°3.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°3 se puede apreciar del total de niños de 6 a 24 meses el 84,6% reciben solo lactancia materna, el 11,6% se alimenta de lactancia mixta y el 3,8% reciben lactancia artificial.

TABLA N°4

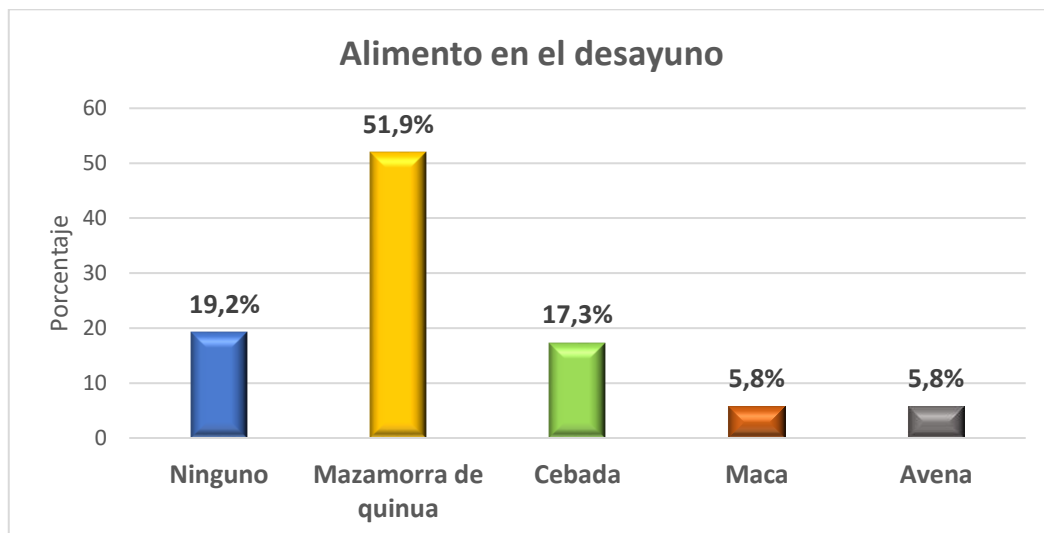
Tipo de alimentos que consumen el desayuno los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Alimento en desayuno	Ninguno	10	19,2
	Mazamorra de quinua	27	51,9
	Cebada	9	17,3
	Maca	3	5,8
	Avena	3	5,8
	Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N°4

Tipo de alimentos que consumen en el desayuno los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.



Fuente: Tabla N°4.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 4 se puede apreciar que el tipo de alimento que consumen en el desayuno los niños de 6 a 24 meses es mayormente mazamorra de quinua con un 51,9%, seguido de cebada con el 17,3% y maca y avena con el 5,8% cada uno, pero hay un porcentaje que es el 19,2% que no recibe ninguno de estos alimentos.

TABLA N°5

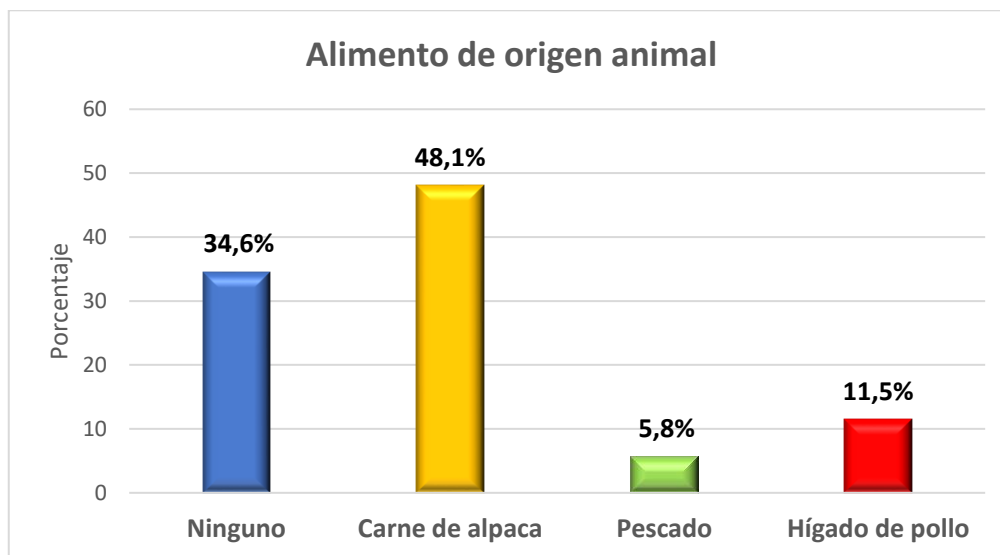
Tipo de alimentos que consumen de origen animal, los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Alimento animal	Ninguno	18	34,6
	Carne de alpaca	25	48,1
	Pescado	3	5,8
	Hígado de pollo	6	11,5
	Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N°5

Tipo de alimentos que consumen de origen animal los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.



Fuente: Tabla N°5.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 5 se puede observar que los alimentos que consumen de origen animal los niños de 6 a 24 meses son en mayor porcentaje carne de alpaca con el 48,1%, seguido de hígado de pollo con el 11,5% y finalmente pescado con el 5,8%, considerando que hay un porcentaje el 34,6% que no consumen ninguno de estos alimentos.

TABLA N°6

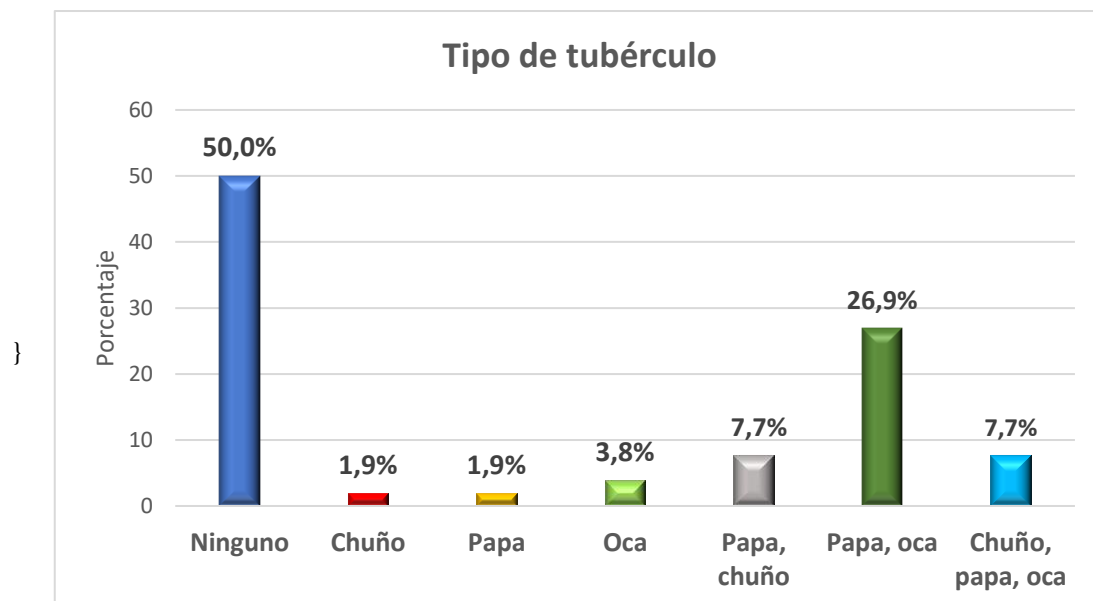
Tipo de tubérculo que consumen los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	
Tipo tubérculo	Ninguno	26	50,0
	Chuño	1	1,9
	Papa	1	1,9
	Oca	2	3,8
	Papa, chuño	4	7,7
	Papa, oca	14	26,9
	Chuño, papa, oca	4	7,7
	Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N°6

Tipo de tubérculo que consumen los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024



Fuente: Tabla N°6.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 6 se observa que el tipo de tubérculo que consumen los niños de 6 a 24 meses es preferentemente papa y oca con el 26,9%, papa y chuño con el 7,7%, chuño, papa y oca con el 7,7%, oca con el 3,8% y un porcentaje considerable del 50,0% que no consume ninguno de estos tubérculos.

TABLA N°7

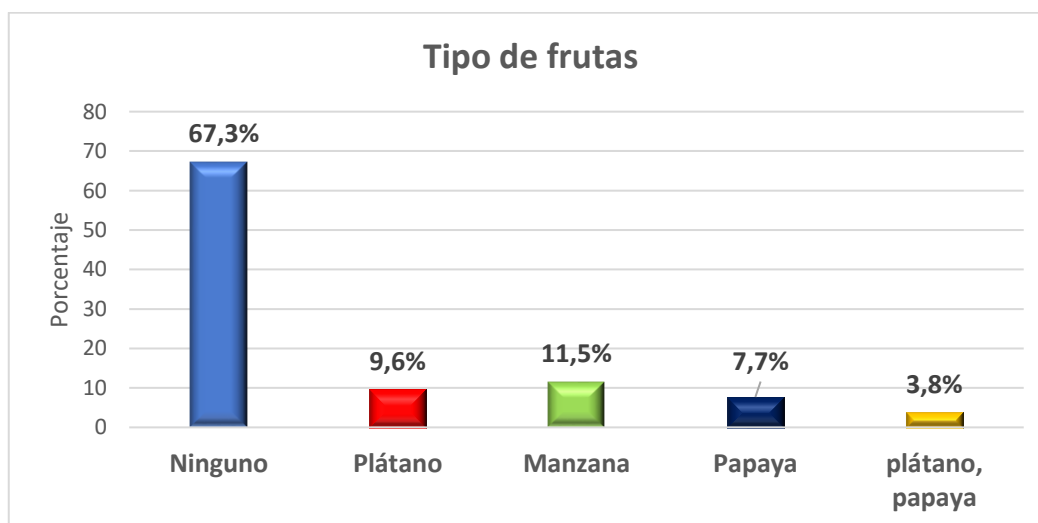
**Tipo de fruta que consumen los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud
Pisacoma-Puno 2024**

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de fruta	Ninguno	35	67,3
	Plátano	5	9,6
	Manzana	6	11,5
	Papaya	4	7,7
	Plátano, papaya	2	3,8
	Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N°7

**Tipo de fruta que consumen los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud
Pisacoma-Puno 2024**



Fuente: Tabla N°7.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 7 se puede apreciar que el tipo de fruta que consumen los niños de 6 a 24 años en su mayoría es manzana con el 11,5%, seguido de plátano con el 9,6%, seguido de papaya con el 7,7% y plátano y papaya con el 3,8%, considerando que hay un porcentaje el 67,3% que no consume ningún tipo de estas frutas.

TABLA N°8

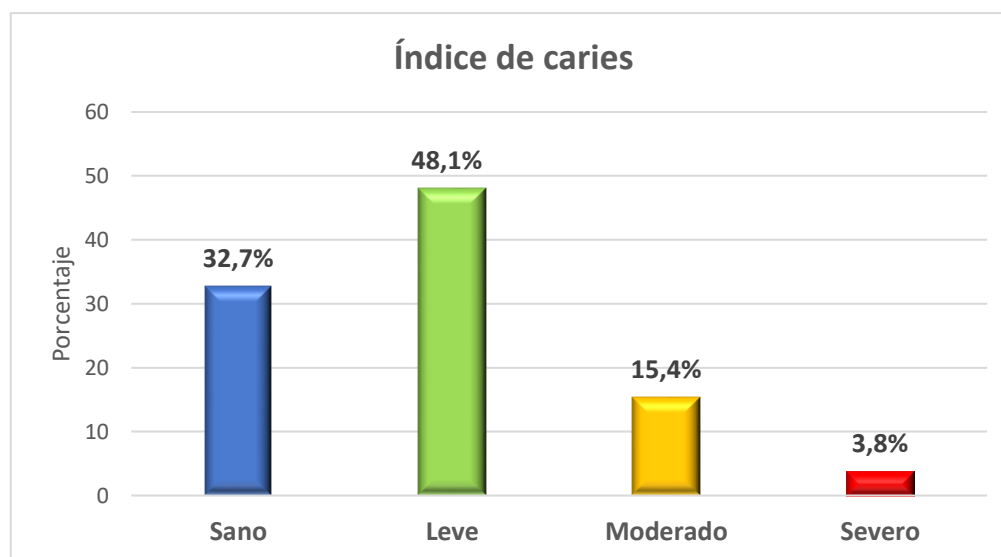
Índice de caries según ICDAS II en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Severidad de caries	Sano	17	32,7
	Leve	25	48,1
	Moderado	8	15,4
	Severo	2	3,8
	Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N°8

Índice de caries según ICDAS II en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024



Fuente: Tabla N°8.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 8 se puede observar que el índice de caries de infancia temprana en los niños de 6 a 24 meses fue de caries leve con el 48,1%, caries moderada el 15,4%, caries severa el 3,8%, mientras que el 32,7% estaban sin caries ósea sanos.

TABLA N°9

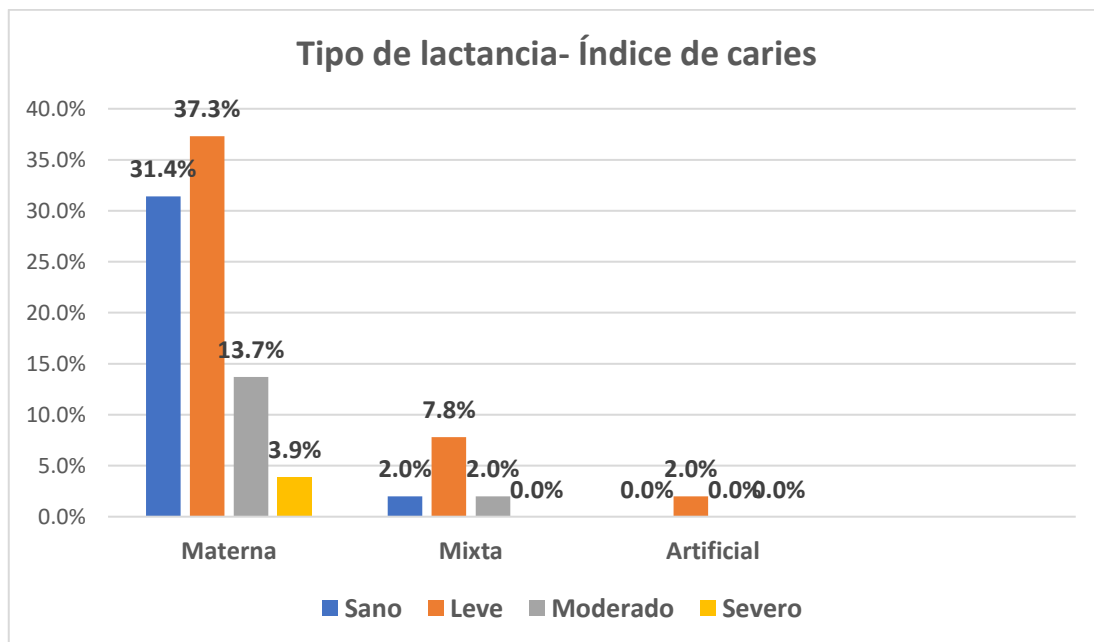
Relación entre el tipo de lactancia con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024

		Índice de caries de infancia temprana					Total	p
		Sano	Leve	Moderado	Severo			
Tipo de lactancia	Materna	Recuento	16	19	7	2	44	0,389
		% del total	31,4%	37,3%	13,7%	3,9%	86,3%	
	Mixta	Recuento	1	5	1	0	7	0,732
		% del total	2,0%	7,8%	2,0%	0,0%	11,8%	
	Artificial	Recuento	0	1	0	0	1	0,777
		% del total	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%	
Total		Recuento	17	25	8	2	52	
		% del total	33,3%	47,1%	15,7%	3,9%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N°9

Relación entre el tipo de lactancia con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024



Fuente: Tabla N°9.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 9 se puede apreciar que los niños de 6 a 24 meses que reciben lactancia materna el 37,3% presentan caries leve, el 31,4% no presentan caries, el 13,7% presentan caries moderada y el 3,9 % tienen caries severa. No se encuentra relación entre la lactancia materna con el índice de caries con un $p= 0,389$.

Los que reciben lactancia mixta el 7,8% presenta caries leve, el 2% se encuentra sin caries y el 2% presenta caries moderada. No se encuentra relación entre la lactancia artificial y el índice de caries con un $p= 0,732$.

Los que reciben lactancia artificial sólo el 2% presentan caries leve, no encontrándose relación con el índice de caries con un $p=0,777$.

TABLA N°10

Relación entre el tipo de alimento en el desayuno con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024

			<u>Índice de Caries de infancia temprana</u>				
			Sano	Leve	Moderado	Severo	Total
Alimento en el desayuno	Ninguno	Recuento	7	3	0	0	10
		% del total	13,5%	5,8%	0,0%	0,0%	19,2%
	Mazamorra de quinua	Recuento	8	16	3	0	27
		% del total	15,4%	30,8%	5,8%	0,0%	51,9%
	Cebada	Recuento	1	3	4	1	9
		% del total	1,9%	5,8%	7,7%	1,9%	17,3%
	Maca	Recuento	0	2	0	1	3
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	1,9%	5,8%
	Avena	Recuento	1	1	1	0	3
		% del total	1,9%	1,9%	1,9%	0,0%	5,8%
Total	Recuento	17	25	8	2	52	
	% del total	32,7%	48,1%	15,4%	3,8%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos.

p= 0,010

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 10 se puede apreciar que los niños de 6 a 24 meses que consumen mazamorra de quinua presentan el 30,8% caries leve, el 15,4% está sano sin caries y el 5,8% presentan caries moderada.

Los que consumen cebada presentan el 7,7% caries moderada, el 5,8% caries leve y el 1,9% caries severa y con el mismo valor se encuentran sanos.

Los que consumen maca presentan el 3,8% con caries leve y el 1,9% con caries severa.

Los niños que consumen avena presentan los mismos porcentajes del 1,9% para caries leve, caries moderada y se encuentran sanos.

Los niños que no consumen ninguno de estos alimentos se encuentran sanos con el 13,5% y caries leve el 5,8%.

Encontrándose que hay relación entre los alimentos que consumen en el desayuno con la caries dental con un p=0,010.

TABLA N° 11

Relación entre el tipo de alimento de origen animal con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024

			Índice de caries de infancia temprana				
			Sano	Leve	Moderado	Severo	Total
Alimento de origen animal	Ninguno	Recuento	11	6	1	0	18
		% del total	21,2%	11,5%	1,9%	0,0%	34,6%
	Carne de alpaca	Recuento	1	15	7	2	25
		% del total	1,9%	28,8%	13,5%	3,8%	48,1%
	Pescado	Recuento	1	2	0	0	3
		% del total	1,9%	3,8%	0,0%	0,0%	5,8%
	Hígado de pollo	Recuento	4	2	0	0	6
		% del total	7,7%	3,8%	0,0%	0,0%	11,5%
	Total	Recuento	17	25	8	2	52
		% del total	32,7%	48,1%	15,4%	3,8%	100,0%

Fuente: Matriz de datos. p= 0,008

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 11 se puede observar que los niños de 6 a 24 meses que consumen carne de alpaca presentan el 28,8% caries leve, el 13,5% caries moderada, el 3,8% caries severa y el 1,9% se encuentran sanos.

Los niños que consumen hígado de pollo el 7,7% se encuentran sanos y el 3,8% presentan caries leve.

Los niños que consumen pescado presentan el 3,8% caries leve y el 1,9% se encuentran sanos.

De los niños que no consumen ninguno de estos alimentos el 21,2% se encuentran sanos sin caries, el 11,5% tienen caries leve y el 1,9% caries moderada.

Encontrándose que hay relación entre los alimentos de origen animal que consumen los niños con la caries dental con un p=0,008.

TABLA N° 12

Relación entre el tipo de alimento según tubérculo con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024

		<u>Índice de caries de infancia temprana</u>					
		Sano	Leve	Moderado	Severo	Total	
Alimento según tubérculo	Ninguno	Recuento	15	10	1	0	26
		% del total	28,8%	19,2%	1,9%	0,0%	50,0%
	Chuño	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
	Papa	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
	Oca	Recuento	0	2	0	0	2
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
	Papa, chuño	Recuento	0	4	0	0	4
		% del total	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	7,7%
	Papa, oca	Recuento	2	5	7	0	14
		% del total	3,8%	9,6%	13,5%	0,0%	26,9%
	Chuño, papa, oca	Recuento	0	2	0	2	4
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%	7,7%
Total	Recuento	17	25	8	2	52	
	% del total	32,7%	48,1%	15,4%	3,8%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos.

p= 0,000

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 12 se puede apreciar que los niños que comen tubérculos como papa y oca 13,5 % presentan caries moderada, el 9,6% caries leve y el 3,8% están sanos no presentan caries.

Los niños que consumen papa y chuño presentan el 7,7% con caries leve. Los que consumen chuño, papa y oca presentan el 3,8% con caries leve e igual porcentaje para caries severa. Los que consumen oca presentan el 3,8% con caries leve y los que consumen papa presentan el 1,9% de caries leve de igual manera los que consumen chuño.

Los niños que no consumen ninguno de estos tubérculos presentan el 28,8% de sin caries es decir son sanos, el 19,2% de caries leve y el 1,9% de caries moderada.

Encontrándose que hay relación entre los tubérculos que consumen los niños con la caries dental con un $p=0,000$.

TABLA N° 13

Relación entre el tipo de alimento fruta con el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024

		<u>Índice de caries de infancia temprana</u>					Total
		Sano	Leve	Moderado	Severo		
Alimento fruta	Ninguno	Recuento	14	16	5	0	35
		% del total	26,9%	30,8%	9,6%	0,0%	67,3%
	Plátano	Recuento	2	2	0	1	5
		% del total	3,8%	3,8%	0,0%	1,9%	9,6%
	Manzana	Recuento	0	3	2	1	6
		% del total	0,0%	5,8%	3,8%	1,9%	11,5%
	Papaya	Recuento	1	2	1	0	4
		% del total	1,9%	3,8%	1,9%	0,0%	7,7%
	Plátano, papaya	Recuento	0	2	0	0	2
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
Total	Recuento	17	25	8	2	52	
	% del total	32,7%	48,1%	15,4%	3,8%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos.

$p= 0, 257$

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 13 se puede apreciar que los niños de 6 a 24 meses que consumen manzana el 5,8% presenta caries leve, el 3,8% caries moderada y el 1,9 % caries severa. Los que consumen plátano el 3,8 presentan el mismo porcentaje para sanos sin caries y caries leve y 1,9% para caries severa.

Los que consumen papaya presentan el 3,8% para caries leve, y el 1,9% tanto para caries moderada como para sanos. Y los que consumen plátano y papaya presentan el 3,8% para caries leve.

Los niños que no consumen ninguna de estas frutas presentan el 30,8% para caries leve, el 9,6% para caries moderada y el 26,9% son sanos, sin caries.

Encontrándose que no hay relación entre las frutas que consumen los niños con la caries dental con un $p=0,257$.

TABLA N° 14

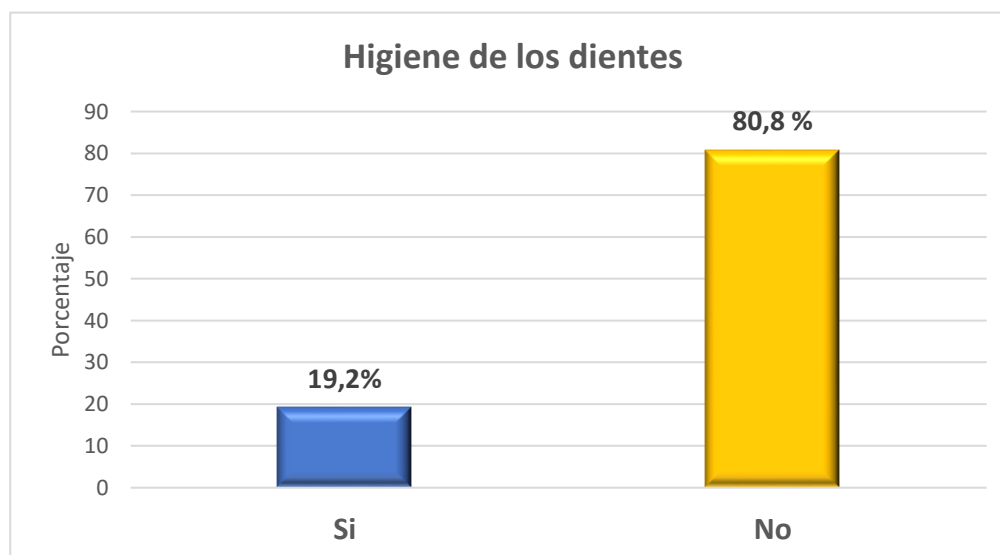
Higiene de los dientes por las noches después de lactar índice en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Higiene de los dientes	Si	10	19,2
	No	42	80,8
	Total	52	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 10

Higiene de los dientes por las noches después de lactar índice en los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024



Fuente: Tabla N° 14

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 14 y gráfico N° 10 se observa que la higiene de los dientes de los niños de 6 a 24 meses después de lactar por las noches no es realizada por parte de los padres en el 80,8%, mientras que el 19,2% si es realizada.

Comprobación de la hipótesis

4.2.1 Prueba de normalidad

Tabla N° 15

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la variable alimentación

	Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.	Presenta normalidad
Alimentación	,154	52	,004	No

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla N° 15 presenta los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov-Smirnov, que encuentra un valor de p inferior a 0,05; en este sentido, cuando se demostró que los datos no seguían una distribución normal, para lo cual se decidió utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: Rho de Spearman.

Tabla N° 16

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable caries de infancia temprana

	Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.	Presenta normalidad
Caries de infancia temprana	,260	52	,000	No

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla N° 16 presenta los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov-Smirnov, que encuentra un valor de p inferior a 0,05; en este sentido, cuando se demostró que los datos no seguían una distribución normal, para lo cual se decidió utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: Rho de Spearman.

H0: No existe relación significativa entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.

H1: Existe relación significativa entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.

Con la finalidad de contrastar la hipótesis se realizó el siguiente proceso:

- a) **Establecer el nivel de confianza:** Para la confiabilidad del 95% se considera una significancia de 0.05.
- b) **Elección de la prueba estadística:** Para la validación de la hipótesis se aplicó el estadístico Rho de Spearman ya que los datos no siguen una distribución normal.
- c) **Resultado estadístico**

Tabla N° 17
Relación entre la alimentación y la caries de infancia temprana según la prueba no paramétrica Rho de Spearman

		Caries de infancia temprana	Alimentación
Caries de infancia temprana	Correlación de Pearson	1	,579**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	52	52
Alimentación	Correlación de Pearson	,579**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De los resultados obtenidos se puede comprobar que entre la alimentación y la caries de infancia temprana existe un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de 0,05. Por lo tanto: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces existe relación significativa entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024, con una correlación positiva moderada de 0,579.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la alimentación con la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024. Según los resultados obtenidos de este estudio se encontró que entre la alimentación y la caries de infancia si existe relación significativa entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses, con una correlación positiva moderada de 0,579. Estos resultados, coinciden con la investigación realizado por Fernández C.³ quien encuentra que existe relación entre caries de la infancia temprana y el tipo de lactancia en los infantes estudiados, también es similar a la investigación de Rubio K.⁸ quien encontró que existe relación entre las dos variables como es la caries de infancia temprana y el tipo de lactancia con el propósito de conocer el carácter prevalente de caries y su relación con la alimentación.

El presente trabajo, difiere de las investigaciones realizadas por Gutiérrez D.⁹ quien concluye que no existe relación entre la caries de aparición temprana y el tipo de lactancia en los niños. Así como también difiere de la investigación realizada por Chaiña N.¹⁴ quien determinó que no hay relación significativa entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses que fueron atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2019.

Se determinó el tipo de lactancia materna en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024, se obtuvo como resultado del total de niños el 84,6 % reciben solo lactancia materna, el 11,6% se alimenta de lactancia artificial y el 3,8% reciben lactancia mixta. Estos resultados coinciden con los resultados obtenido por el estudio de Cruz¹³ quien determinó que los niños que se alimentan exclusiva lactancia

materna fueron 59,38%, por tanto, la lactancia artificial fue de 5,73% y la lactancia mixta tiene un porcentaje de 34.90%, así como también coinciden con los resultados obtenidos por Arbieto¹¹ la lactancia materna con un 54,78%, seguida de la lactancia artificial con 76.08%;y por último la lactancia mixta con 39.13%

Respecto al índice de caries en los niños se determinó que el índice de caries de infancia temprana en los niños de 6 a 24 meses fue de caries leve con el 48,1%, caries moderada el 15,4%, caries severa el 3,8%, mientras que el 32,7% estaban sin caries o sea sanos, estos estudios difieren con los resultados de Huamani¹⁰ quien obtuvo un porcentaje de 65% sufre de caries moderada a severa, mientras que el 25% sufre de caries de leve a moderada y solo 10% sufre de caries severa. Estos resultados concuerdan con resultados obtenido por el estudio de Cruz¹³ en cuanto su severidad presento caries leve con un 43,23%, con caries moderada 11,46%, y caries severa con un porcentaje de 6.25%.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó que si existe relación significativa entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Pisacoma-puno, 2024.
2. Se determinó que el tipo de lactancia materna en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024, fue de lactancia materna exclusiva con el 84,6%, lactancia mixta el 11,6% y lactancia artificial con el 3,8%.
3. Se determinó que el tipo de alimento que consumen en el desayuno los niños de 6 a 24 meses es mayormente mazamorra de quinua con un 51,9%, seguido de cebada con el 17,3% y maca y avena con el 5,8% cada uno, pero hay un porcentaje que es el 19,2% que no recibe ninguno de estos alimentos.
4. Se determinó que los alimentos que consumen de origen animal los niños de 6 a 24 meses son en mayor porcentaje carne de alpaca con el 48,1%, seguido de hígado de pollo con el 11,5% y finalmente pescado con el 5,8%, considerando que hay un porcentaje el 34,6% que no consumen ninguno de estos alimentos.
5. Se determinó que el índice de caries de infancia temprana en los niños de 6 a 24 meses obtuvo mayor porcentaje para la caries leve con el 48,1%, caries moderada el 15,4%, caries severa el 3,8%, mientras que el 32,7% no presentó caries.
6. Se determinó que no se encuentra relación entre la lactancia materna con el índice de caries con un $p= 0,389$. No se encuentra relación entre la lactancia mixta y el índice de caries con un $p= 0,732$. Los que reciben lactancia artificial solo el 2% presentan caries leve, no encontrándose relación con el índice de caries con un $p=0,777$.

7. Se determinó que si hay relación entre el tipo de alimento que consumen en el desayuno con el índice de caries con un $p=0,010$, así mismo encontrándose que si hay relación entre los alimentos de origen animal con la caries dental con un $p=0,008$, por el contrario, no se encuentre relación entre las frutas que consumen los niños con la caries con un $p=0,257$.

RECOMENDACIONES

1. Al puesto de salud de Pisacoma, promover la lactancia exclusiva de leche materna en los primeros meses de vida del infante para poder prevenir enfermedades y mejorar su sistema inmunológico.
2. Se recomienda que el establecimiento de salud fomente la prevención y orientación temprana a las madres gestantes respecto al tipo de alimentación que deben de tener para beneficio de sus niños, con el fin de proteger la salud bucal y nutricional.
3. A las madres de familia, que se informen sobre las consecuencias que ocasiona alimentos azucarados en la cavidad bucal del niño y como hacer la higiene bucodental de su niño y así poder evitar la formación de la caries de la infancia.
4. Integrar al cirujano dentista en las charlas promocionales de lactancia materna, sobre todo antes durante y después del parto para educar y orientar a la madre con respecto a la higiene bucal de su niño y el tipo de alimentación adecuada para su niño.
5. Todos los niños deben recibir por parte del MINSA evaluaciones de riesgo de la salud bucal durante las visitas de control desde los 6 meses de edad y que se les aplique el barniz de flúor periódicamente desde que sale el primer diente hasta los 5 años de edad.
6. Se recomienda a las madres controlar el uso de azúcares durante la lactancia a sus niños y no dejarlos dormir con biberones en las noches ya que ocasionan caries tempranas.
7. Se recomienda a las madres que cepillen los dientes a sus niños especialmente por las noches después de su lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calla F. 2021; Tipos de lactancia y relación con la caries dental en niños de un puesto de salud-2021; Tesis para optar el título de cirujano dentista; Huancayo-Perú; Universidad Peruana los Andes; 2021.
2. Vargas K. 2023; Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo, 2022; Tesis para optar el título de cirujano dentista; Chiclayo-Perú; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023
3. Fernández C. et al.; Caries de la infancia temprana y modo de lactancia en niños eutróficos y desnutridos de Mendoza, República Argentina; Universidad Nacional de Cuyo. 2022. Volumen 16. N° 1
4. Choi, Yoon-Young; Association between breastfeeding and early childhood caries: analysis of National Health Insurance Corporation's oral examination data for infants and toddlers [Internet]. Vol. 21, Journal of Korean Society of Dental Hygiene. Korean Society of Dental Hygiene; 2021.
5. Agatha W. van Meijeren-van Lunteren; Breastfeeding and Childhood Dental Caries: Results from a Socially Diverse Birth Cohort Study; a The Generation R Study Group, Erasmus University Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands; Caries Res 2021;55:153–161 DOI: 10.1159/000514502
6. Albert M. 2020 et al.; Caries de Infancia Temprana. Prevalencia y Factores Etiológicos de una Muestra de Niños Valencianos: Estudio Transversal. 2020. Sociedad Peruana de Odontopediatría. Caries de infancia temprana. Revista SPO –Odontología pediátrica 2020 <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/60>
7. Rubio K. 2023. 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; Tesis para optar el título de cirujano dentista; Chiclayo-Perú; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023.
8. Gutiérrez D. 2022; Caries de aparición temprana en relación con el tipo de alimentación en niños que acuden al Clas Carmen alto - Ayacucho 2020; Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Ayacucho-Perú; Universidad Alas Peruanas; 2022.

9. Huamani R. 2021; Asociación del tipo de lactancia con la caries en niños hasta 2 años en el puesto de salud Rosaspata, Vinchos 2021; Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Huancayo- Perú; Universidad Continental; 2021.
10. Arbieta K. 2020, 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, 2017, Tesis para obter el título de cirujano dentista; Lima Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
11. Falcon M.2020. Asociación entre caries dental de madres y de sus hijos menores de 72 meses en el centro de crecimiento y desarrollo - lactancia materna Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú; Tesis para obter el título de cirujano dentista; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú;2020.
12. Cruz M. 2023; Relación entre los tipos de lactancia y caries de infancia temprana en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Viñani -Tacna 2022; Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Tacna-Perú; Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023.
13. Chaiña, N.2019; Relación Entre Los Tipos De Lactancia Y Caries De Infancia Temprana En Niños De 6 a 36 Meses Que Son Atendidos En El Centro De Salud San Francisco Tacna 2019. Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Tacna-Perú; Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
14. Merino, E. 2003. Lactancia materna y su relación con las anomalías Dentofaciales. Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana, 41(2), 154-158. Recuperado en 06 de diciembre de 2023.
15. Rodríguez Aviles DA, Barrera Rivera MK, TibanquizaArreaga L del P, Montenegro Villavicencio AF. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet]. 1feb.2020 [citado 28mar.2024];4(1):93-04. Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
16. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. niño. pediatra. [Internet]. 2017 [citado 2023 Dic 06]; 88(1): 07-14. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
17. Falcon Aguilar M. Asociación entre caries dental de madres y de sus hijos menores de 72 meses en el centro de crecimiento y desarrollo - lactancia materna

- Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima –Perú. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 6abr.2021 [citado 5dic.2023];31(1):17-. Availablefrom: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3922>.
18. Huamán I.; Conocimiento del tipo de lactancia y caries de infancia temprana en madres de niños beneficiarios del programa vaso de leche Ayacucho 2020; Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Huancayo-Perú; Universidad Roosevelt; 2021.
 19. .-Llactahuaman R.; Asociación del tipo de lactancia con la caries en niños hasta 2 años en el puesto de salud Rosaspata, Vinchos 2021; Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Huancayo-Perú; Universidad Continental; 2021.
 20. Carbajal L.; Relación entre el tipo de lactancia y prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa divino salvador del distrito de Trujillo – año 2017; Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Trujillo-Perú; Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2018.
 21. Palacios A.; Relación entre el índice de caries y tiempo de lactancia materna exclusiva en niños de 3-4 años, Piura 2022; Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Piura – Perú; Universidad Cesar Vallejo; 2022.
 22. Vicuña M.; Lactancia materna y riesgo de caries dental en infantes centro materno infantil- Rímac, Lima 2019; Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Cerro de Pasco – Perú; Universidad nacional Daniel Alcides Carrión; 2021.
 23. Ochoa G.; 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, 2022; Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Lima-Perú; Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023.
 24. Fernández M.; caries dental en pacientes odontopediátrico según ICDAS II en la población de San Lorenzo; Tesis para obtener el título de cirujano dentista; Manta Manabí- Ecuador; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2018.
 25. Dikmen B. Icdas II criteria (international caries detection and assessmentsystem). J IstanbUnivFacDent. 2015 Oct 21;49(3):63-72. doi: 10.17096/jiufd.38691. PMID: 28955548; PMCID: PMC5573507.
 26. REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud; 2023 consulta de la población asignada a centro de salud a nivel nacional.

27. Wilber Quispe (2022) Pisacoma lugar turístico. blog informativo.
28. Repositorio Nacional de Información en Salud, MINSA,[Internet]. [citado 2023 Abril 12]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>.
29. Carmen Toyama, Mirko Lázaro. Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años, Minsa, 1era edición (Junio 2021), Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>

ANEXOS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el tipo de lactancia materna en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024? • ¿Cuáles son los alimentos consumidos en la ablactancia en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024? • ¿Cuál es el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses del Centro 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la alimentación con la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el centro de salud Pisacoma-Puno 2024 <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de lactancia materna en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024. • Determinar los alimentos consumidos en la ablactancia en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024. • Determinar el índice de caries en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024. 	<p>Hipótesis general</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la alimentación y las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la alimentación y las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma- Puno 2024.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Caries de la infancia temprana</p>	<p>Lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Lactancia mixta - Lactancia artificial <p>Ablactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos en el desayuno - Alimento según origen - Tubérculos - Frutas <p>CARIES: ICDAS II SEVERIDAD</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Ficha de recolección de datos ICDAS II</p>

<p>de Salud Pisacoma-Puno 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de la lactancia materna y las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024? • ¿Cuál es la relación de la lactancia mixta y las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024? • ¿Cuál es la relación de la lactancia artificial y las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024? • ¿Cuál es la relación de los alimentos consumidos en la ablactancia con las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la lactancia materna y las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024. • Determinar la relación de la lactancia mixta y las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024. • Determinar la relación de la lactancia artificial y las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 2024. • ¿Determinar la relación de los alimentos consumidos en la ablactancia con las caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno 202 				
---	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación: Relación entre la Alimentación y la caries de infancia temprana en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pisacoma-Puno, 2024. Por lo que solicito su colaboración para el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo. Agradezco su colaboración.

INSTRUCCIONES

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

II. DATOS DE FILIACION

Género: ___ Masculino ___ Femenino N° _____

Edad: _____ meses _____

TIPO DE LACTANCIA

LACTANCIA MATERNA

1. ¿La alimentación de su hijo es la lactancia materna?
SI___ NO___
2. ¿Después de darle de lactar por las noches, realiza la higiene de los dientes de su hijo (a)?
SI__ NO___

LACTANCIA MIXTA

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

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

SI___ NO___

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

SI___ NO___

6. ¿Se queda dormido su hijo (a) con el biberón en la boca?

SI___ NO___

LACTANCIA ARTIFICIAL

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

SI___ NO___

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

SI___ NO___

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

SI___ NO___

10. ¿Se queda dormido su hijo (a) con el biberón en la boca?

SI___ NO___

ABLACTANCIA (otros alimentos)

11. ¿Cuál es el desayuno que le ha dado a su hijo (a) esta mañana?

- a) Mazamorra de quinua
- b) Cebada
- c) Maca
- d) Avena
- e)

12. ¿Qué tipo de alimento de origen animal le da a su hijo (a)?

- a) Carne de alpaca
- b) Pescado
- c) Hígado de Pollo

13. ¿Qué tipo de tubérculos le da a su hijo(a) (chuño, papa, tunta, oca)?

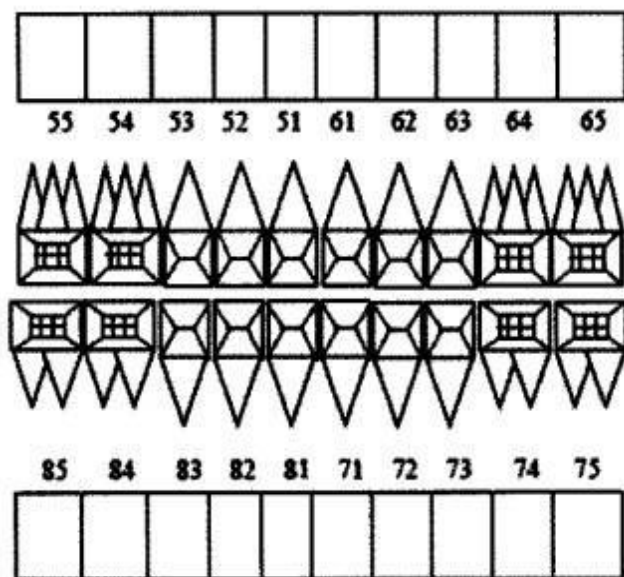
14. ¿Qué frutas le da a su hijo(a) (plátanos, manzana, papaya, fresas)?

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACION Y CARIES EN INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA-PUNO, 2024

FICHA ICDAS N°	
EDAD: MESES	GÉNERO: F () M ()
FECHA:	

ODONTOGRAMA



ICDAS II

	ICDAS II SEVERIDAD DE LA CARIES		NUMERO DE LESIONES
	C 0	0	
SANO	C 0	0	SANO
CARIES INICIAL	C 1	1	LEVE
	C 2		
CARIES ESTABLECIDA	C 3	2	MODERADO
	C 4		
CARIES SEVERA	C 5	3	SEVERO
	C 6		

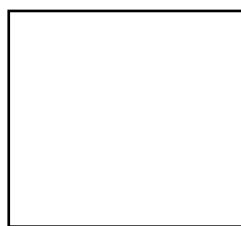
ANEXO N° 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____, identificada (o) con DNI N° _____, acepto participar en el estudio titulado: "RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACION Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA-PUNO, 2024" como parte del trabajo de investigación llevado a cabo por la Bachiller Susana Rosa Yunganina Laura egresada de la universidad Latinoamericana CIMA Después de haberme informado sobre las características, duración y objetivos del estudio, estoy de acuerdo en formar parte de los registros de la autora con fines que esta crea conveniente como parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que se mantendrán bajo anonimato y serán utilizados con discreción. Accedo a cooperar con la egresada, ya que se me explicó que de ello depende el éxito de la presente investigación. Estando de acuerdo con los términos y condiciones accedo a participar de manera voluntaria.

Firma del padre/ madre o apoderado:

DNI N°: _____

Fecha: ___ / ___ / ___



HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 4
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: DRA. AMANDA HILDA KOCTONG CHOY
 1.2 Grado Académico: DOCTORA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN EDUCATIVA
 1.3 Profesión.: CIRUJANO DENTISTA
 1.4 Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 1.5 Cargo que desempeña: DOCENTE
 1.6 Denominación del instrumento: "RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACION Y LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO DE SALUD PISACOMAPUNO, 2024"
 1.7 Autora del Instrumento: Susana Rosa Yunganina Laura.
 1.8 Facultad y Universidad: Odontología - ULC

II. Evaluación

Indicadores	Criterios	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles				X	
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos				X	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores				X	
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados			X		
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
Sumatoria Parcial				3	20	
Sumatoria Total		23				

III. Resultados de la Evaluación

3.1 Valoración total cuantitativa

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X.... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 OBSERVACIONES:

.....
.....

Tacna, 13 de Mayo del 2024



Firma del experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: DRA. NILDA JULIA CAHUAS CORNEJO
- 1.2 Grado Académico: MAGISTER
- 1.3 Profesión.: CIRUJANO DENTISTA
- 1.4 Institución donde labora: PRACTICA PRIVADA
- 1.5 Cargo que desempeña: CIRUJANO DENTISTA
- 1.6 Denominación del instrumento: "RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACION Y LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO DE SALUD PISACOMAPUNO, 2024"
- 1.7 Autora del Instrumento: Susana Rosa Yunganina Laura.
- 1.8 Facultad y Universidad: Odontología – ULC

II. Evaluación

Indicadores	Criterios	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				x	
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles				x	
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos				x	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores				x	
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados				x	
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				x	
Sumatoria Parcial					24	
Sumatoria Total		24				

III. Resultados de la Evaluación

3.1 Valoración total cuantitativa

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X.... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 OBSERVACIONES:

.....Ninguna.....

.....

.....

Tacna, 17 de Mayo del 2024



Firma del experto

Mg.CD Nilda ~~Cahuas~~ Cornejo

COP 6152

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: DR. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR
- 1.2 Grado Académico: MAESTRO EN ODONTOESTOMATOLOGIA
- 1.3 Profesión.: CIRUJANO DENTISTA
- 1.4 Institución donde labora: MINSA
- 1.5 Cargo que desempeña: JEFE DE SERVICIO
- 1.6 Denominación del instrumento: "RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACION Y LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA-PUNO, 2024"
- 1.7 Autora del Instrumento: Susana Rosa Yunganina Laura.
- 1.8 Facultad y Universidad : Odontología – ULC

II. Evaluación

Indicadores	Criterios	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				x	
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles				x	
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos				x	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores				x	
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados				x	
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				x	
Sumatoria Parcial					24	
Sumatoria Total		24				

III. Resultados de la Evaluación

3.1 Valoración total cuantitativa

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X.... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 OBSERVACIONES:

.....Ninguna.....
.....
.....

Tacna, 17 de Mayo del 2024



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
.....
Mg. Mario Edwin de Lara Loandivar
CIRUJANO GENERAL

Firma del experto

ANEXO N°5
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Susana Rosa Yunganina Laura con DNI N°, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

a) Acceso abierto; tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) Acceso restringido; solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.

Susana Rosa Yunganina Laura
DNI N°:

Autora

ANEXO N° 6**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Susana Rosa Yunganina Laura, identificada con DNI N° , egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autora de la Tesis denominada: **RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACION Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA-PUNO, 2024**, además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.

Susana Rosa Yunganina Laura
DNI N°:
Autora

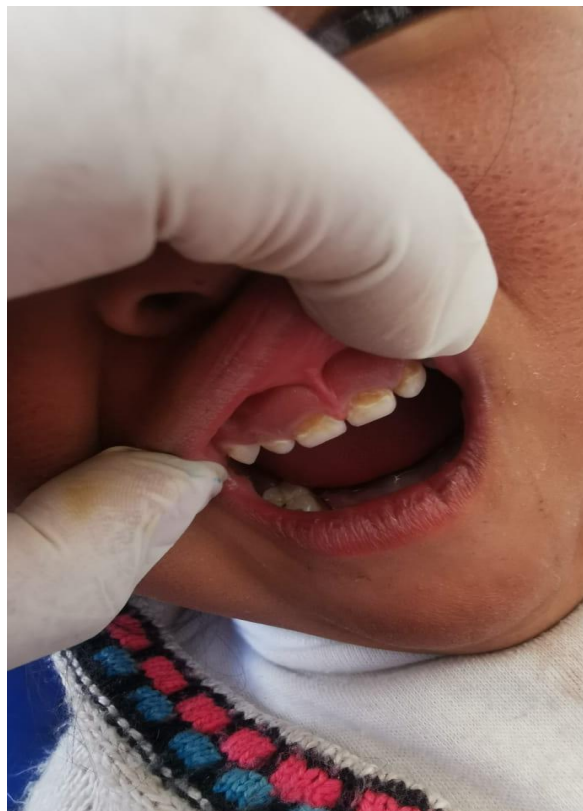
ANEXO N° 7 BASE DE DATOS

Orden	Edad	Género	P1 LM	P2 LM	P3 MIX TA	P4 LMI XT..	P5 LMI XT..	P6 LMI XT..	P7 LA	P8 L	P9 L	P1 0L	P1 1A BL	P1 2A BL	P1 3A BL	P1 4..	C A RI	Tip ola cta.	alime ntacion
1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	1	3	12
2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	7	2	1	2	13
3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0	1	1	11
4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	5	5	1	1	15
5	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	2
6	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	2	3
7	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1
8	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	2	3
9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	0	0	0	1	4
10	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	2	4
11	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	5	3	1	1	11
12	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	6	2	2	1	11
13	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	0	1	1	9
14	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	4	0	1	1	6
15	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	3	1	1	12
16	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1
17	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	3
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	0	3	0	1	7
19	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	4
20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	0	1	1	9
21	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	1	1	5
22	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	6	0	0	1	12
23	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1
24	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	0	5	1	1	11
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	2	2	1	11
26	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	2	3
27	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	2
28	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	6	3	2	1	13
29	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	3
30	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	6	1	1	1	12
31	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	0	2	1	9
33	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	1	2
34	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	3
35	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	5	0	1	1	8
36	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	6	0	2	1	12
37	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	6	0	0	1	10
38	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	3	0	0	1	2	5
39	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	1	1	4
40	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	5	0	1	1	9
41	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	7	2	3	1	13
42	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	0	0	0	1	5
43	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	0	2	1	9
44	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	7	1	3	1	13
45	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	2
46	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1
47	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	2	3
48	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	6	0	2	1	10
49	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	0	0	0	1	5
50	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	7
51	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	2
52	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	0	1	2	12

ANEXO N° 8
PANEL DE FOTOS







ANEXO N° 9
SOLICITUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

-AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO-

Oficio N° 080- 2024 - FO - ULC

Tacna, 20 de Mayo del 2024

Señora
Juana Quenta Huayhua
Lic. Enfermería
Jefa del Centro de Salud Pisacoma
Chucuito-Puno
Presente. -

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller de la Facultad de Odontología Susana Yunganina Laura se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: LA ALIMENTACION EN NIÑOS DE 6 - 24 MESES Y SU RELACION CON LA CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD PISACOMA- PUNO 2024, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que pueda aplicar el instrumentos que consiste en realizar una encuesta en padres y hacer una revisión odontológica a los niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

Dra. HERMINIA SARMIENTO CHAVERI
DECANA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

ANEXO N°10

CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO , DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA I-3 DEL DISTRITO DE
PISACOMA DE LA PROVINCIA DE JULI-CHUCUITO Y DEPARTAMENTO DE PUNO

HACE CONSTAR:

La aplicación del instrumento de investigación de la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACION Y LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO DE SALUD PISACOMA-PUNO ,2024", realizada por la Bachiller en Odontología : SUSANA ROSA YUNGANINA LAURA , de la Universidad Latinoamericana CIMA , aplicada del día 21 al 23 de Mayo del presente año , se les realizó a todos los infantes del grupo etario (6-24 meses) cumpliendo con todos los parámetros de investigación y respetando los protocolos de bioseguridad.

Así mismo se le agradece el aporte brindado a nuestra institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente

Pisacoma ,26 de Mayo del 2024

Director (a) Centro Pisacoma
 LIC. EN ENFERMERIA
 N.º 13788

