

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y CARIES DENTAL EN
NIÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO INICIAL N° 079 VIRGEN
MORENA DE GUADALUPE, PIMENTEL, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORAS

**JARUMI YUMICO COBOS VILLALOBOS
LUCIA KATHERINE DE FATIMA GARCIA HORNA**

ASESORA

Mgtr. MIRIAM DE JESÚS ARELLANOS TAFUR
<https://orcid.org/0000-0001-7170-7597>

Chiclayo, 2020

Dedicatoria

Dedicamos este estudio a nuestros padres y hermanos quiénes siempre confiaron en nosotras y nos apoyaron en cada triunfo y dificultad que tuvimos durante todo el camino de nuestra carrera.

Agradecimientos

Agradecemos primero a Dios quién nos ha permitido llegar hasta acá, en segundo lugar, a nuestros padres por su soporte constante y finalmente a nuestros docentes por sus vastos conocimientos y enseñanzas.

Índice

Resumen	4
Abstract	5
I. Introducción	6
II. Revisión de literatura	8
III. Materiales y métodos	16
IV. Resultados	17
V. Discusión	20
VI. Conclusiones	24
VII. Recomendaciones.....	25
VIII. Referencias.....	26
IX. Anexos.....	30

Resumen

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre la lactancia materna y caries dental. Con respecto a metodología el estudio tiene un enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño observacional, tipo de estudio: prospectivo, transversal, descriptivo, y observacional. La población fue de 173 niños de 3, 4 y 5 años de edad matriculados en el Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019. Se incluyeron niños de ambos sexos cuyas madres firmaron el consentimiento informado, niños matriculados y con dentición decidua, así como se excluyeron los niños no cooperativos y que presentaron dientes permanentes. La unidad de análisis fue binomio madre-niño. Cada madre firmó el consentimiento informado, luego se le realizó una entrevista estructurada para obtener información sobre la lactancia materna de su niño. Asimismo, se efectuó una evaluación de caries dental aplicando el índice ceod a los niños de la población de estudio utilizando todas las medidas de bioseguridad, estuvo a cargo de las 2 investigadoras previamente calibradas, cuya información fue registrada en fichas de recolección de datos. Se encontró que entre la lactancia materna y caries dental no existe una diferencia estadísticamente significativa. También, la mayor prevalencia de lactancia materna y caries dental se observó en los niños de 4 años de edad y de sexo masculino; y la duración de lactancia materna fue mayor en los niños amamantados en el periodo de tiempo ≥ 24 meses. Se concluyó que no existe relación entre lactancia materna y caries dental.

Palabras clave: Caries dental, Lactancia Materna, Niños.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between breastfeeding and tooth decay. Regarding methodology, the study has a quantitative approach, relational level and observational design, type of study: prospective, transversal, descriptive, and observational. The population was 173 children 3, 4 and 5 years of age enrolled in the Initial Educational Center N°079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019. Children of both sexes were included whose mothers signed the informed consent, children enrolled and with deciduous dentition, as well as non-cooperative children who had permanent teeth were excluded. The unit of analysis was mother-child binomial. Each mother signed the informed consent, then a structured interview was conducted to obtain information about the breastfeeding of his/her child. Likewise, an evaluation of dental caries was carried out applying the ceod index to the children of the study population using all the biosecurity measures, it was in charge of the 2 previously calibrated investigators, whose information was recorded in data collection sheets. It was found that there is no statistically significant difference between breastfeeding and tooth decay. Also, the highest prevalence of breastfeeding and tooth decay was observed in children 4 years of age and male; and the duration of breastfeeding was longer in breastfed children in the period of time ≥ 24 months. It was concluded that there is no relationship between breastfeeding and tooth decay.

Keywords: breast feeding, dental caries, Children.

I. Introducción

La lactancia materna es una acción natural destinada a proteger al infante debido a que proporciona inmunidad contra ciertos patógenos, se dice también que podría ocasionar caries de la infancia temprana.¹ La OMS recomienda que la lactancia materna debe ser únicamente hasta los 6 primeros meses de vida, a partir de ese momento se puede combinar con alimentos nutritivos hasta los 2 años o más.^{2,3} Estudios de Arango y Baena (2004)⁴ refieren que la leche materna administrada por un largo periodo podría ocasionar caries de infancia temprana.

Por otro lado, la caries dental ha sido un tema muy estudiado e investigado porque sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más comunes en niños, prevaleciendo en grupos de bajo recursos socioeconómicos.⁵

A nivel del continente asiático hay un gran porcentaje de niños que siguen lactando entre 25 a 30 meses; en cambio en Brasil y Colombia se dividen en dos grupos donde el mayor porcentaje de lactancia es en niños hasta los 12 meses, y en menor porcentaje en niños de menores de 6 meses.³ La prevalencia de caries de infancia temprana en México es 60% a los 6 años de vida, lo cual se ve reflejado también en otros países, respecto a esta situación, donde las tasas son muy elevadas.¹ En Brasil hicieron un estudio donde se mostró prevalencia de caries severa en niños que fueron amamantados por la noche y con más de 12 meses.⁶

En Perú, Sedano encontró una prevalencia de caries de infancia temprana del 94.5% en niños de zonas urbano marginales.⁷ Además, se realizó un estudio en niños donde la lactancia materna predomina con 78,9% a los 6 meses por una población con recursos socioeconómicos bajos favoreciendo a una mayor frecuencia de lactancia materna.³

Actualmente sigue siendo incierta la relación entre la duración de la lactancia materna y caries de la infancia temprana, porque existe controversia entre estudios que la leche materna previene la caries dental frente a que esta la origina.¹ Ante tal situación se hace necesario efectuar un estudio en nuestro medio, respecto a la relación entre lactancia materna y caries dental en niños de 3 a 5 años.

En la actualidad, se sabe que la lactancia materna es muy beneficiosa para los niños; sin embargo, existen estudios que afirman que podría producir caries dental en bebés.² Por tal motivo, se hace necesario realizar estudios que permitan generar conocimiento para ver si existe dicha relación, lo cual en la práctica permitirá que se busque educar a las madres para prevenir riesgos en este aspecto, promoviendo la duración de la lactancia materna a solo los 6 primeros

meses de vida según como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{2,3} y que realicen un buen control en la higiene oral de sus hijos.

Es importante señalar que la Caries de Infancia Temprana (CIT) afecta a los niños durante los primeros años de su vida y en nuestro medio tiene una elevada prevalencia⁷, ocasionando un alto costo para las familias de bajo nivel socioeconómico. Dado que en la literatura se afirma que la lactancia materna estaría relacionada a las caries según algunos estudios, se debería tomar las medidas de prevención a fin de controlar esta enfermedad. Asimismo, no existen estudios relacionados al tema en nuestro país, a excepción de un estudio realizado en la ciudad de Lima.³

Por otro lado, el estudio propiciará que en el futuro se realicen otros estudios en la misma línea de investigación en los otros niveles de investigación. Resulta importante considerar también que los beneficiarios del estudio serán las madres, sus niños y la comunidad científica.

Por tanto, el propósito del estudio será determinar la relación entre la lactancia materna y caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.

II. Revisión de literatura

En Japón, Tanaka et al.⁵ en su estudio cuyo propósito fue investigar sobre la relación entre lactancia materna y la prevalencia de caries dental en niños. Participaron 2056 niños japoneses de 3 años de edad. Concluyendo que si existe relación entre lactancia materna.

Maldonado et al.¹ (México, 2016) en su estudio tuvieron como propósito evaluar si la lactancia materna interviene en la aparición de caries de la infancia temprana. El estudio fue analítico y transversal, con niños en edades de 6 a 48 meses, en 3 grupos, Grupo 1: lactancia materna exclusiva, Grupo 2: lactancia materna combinada y grupo 3: Alimentación solo con biberón; se obtuvieron las firmas de sus padres o apoderados; los niños fueron evaluados con criterios según la OMS. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Se encontró que el grupo de lactancia materna exclusivo se encuentra libre de CIT. Se llegó a la conclusión que la lactancia materna en sus primeros meses ayuda a proteger a los dientes contra la caries dental.

Caries Dental

Definición

La caries dental es una enfermedad multifactorial que consiste en la disolución química en el diente como consecuencia de eventos metabólicos que se producen en la placa dental por un gran consumo de azúcares y otros factores externos, actualmente constituye una de las enfermedades más comunes que afectan desde los dientes primarios cuando estos entran en erupción hasta los dientes permanentes, se irá produciendo una desmineralización empezando por el esmalte dentario, dentina, pulpa y llegar hasta la pérdida de dientes. (1, 4,8, 9)

Diagnóstico

Es importante tener conocimientos sobre la etiología, signos y síntomas que esta puede presentar. Será favorable si la detectamos a tiempo en una etapa inicial, lo cual contribuirá a elegir un correcto tratamiento. Asimismo, debemos considerar que no toda lesión en la pieza dentaria será originada por caries dental, sino que pueden existir otras causas, por lo tanto, es correcto hacer un buen diagnóstico y en algunos de los métodos más conocidos tenemos el método visual (método ICDAS), método táctil, método radiográfico, método de transiluminación, método de conductividad eléctrica y método de fluorescencia láser.¹⁰

Índices para medir la caries dental según la OMS

Se han venido utilizando unos índices que han sido muy útiles, entre esos tenemos el índice CPOD, que fue creado por Klein, Palmer y Knutson en 1938, se enfoca en los 28 dientes permanentes y no cuenta a las terceras molares, aquí en este índice, se va a contabilizar los dientes cariados, extraídos u obturados y al final se realizará una suma. También tenemos el índice ceod, creado por Gruebbel en 1944, donde van a contabilizar solo las 20 piezas deciduas con cualquiera de alguna de las mismas características que lo anterior.^{11, 12}

Índice COPD según la OMS

Es el más utilizado, se tomará en cuenta:

C: Dientes con lesión activa y clínicamente evidente (Cariados)

P: Dientes Perdidos (Incluye extracciones por caries)

O: Dientes Obturados

Y se contará cada uno de estos tomando en cuenta los 28 dientes permanentes, excluyendo terceras molares. Su valor individual será el promedio de la suma de dientes cariados, perdidos y obturados y su valor grupal será el total de la suma sobre el total de personas examinadas.^{11,12}

Índice ceod según la OMS

Se tomará en cuenta a los 20 dientes temporales. Su valor individual será el promedio de la suma de dientes cariados, extraídos y obturados entre el total de piezas temporales en cada paciente. Asimismo, su valor grupal será el total de la suma sobre el total de personas examinadas.^{11,12}

c: Dientes cariados

e: Dientes extraídos con indicaciones del odontólogo (No se consideran dientes ausentes)

o: Dientes obturados. (Si el diente presenta como restauración una corona también se considera).

Su fórmula es:

Dientes Cariados + Dientes Extraídos + Dientes Obturados

Total de Pacientes Examinados

Se va a tomar en cuenta los valores de los rangos del siguiente cuadro, tanto para piezas permanentes y temporales ^{11,12}

Cuantificación de la OMS para el índice COPD			
0,0 a	1,1	:	muy bajo
1,2 a	2,6	:	bajo
2,7 a	4,4	:	moderado
4,5 a	6,5	:	alto

Clasificación de la Caries Dental

Para poder evaluar y describir más a esta enfermedad dental es necesario conocer su clasificación, según su localización: por tipos de superficie y por superficie anatómica, según el número de superficies que pueden ser simples, compuestas complejas, según el tipo de Inicio: Inicial, Secundaria o De la Infancia Temprana y según su profundidad: Lesión no cavitada, superficial, moderada, profunda, muy profunda sin compromiso pulpar o muy profunda con compromiso pulpar.¹³

Así mismo, tenemos las clasificaciones sistematizadas, las más conocidas son la de Black y las de Mount y Hume.¹³

Según Mont y Hume con Modificación de Lasfargues (Utilizado actualmente)

Estado 0: Lesión inicial que no presenta cavitación.

Estado 1: Presencia de opacidad o pigmentaciones localizadas.

Estado 2: Lesión que afecta la dentina sin involucrar las cúspides.

Estado 3: Lesión que afecta las vertientes de las cúspides.

Estado 4: Lesión que abarca una o más cúspides.

Caries De La Infancia Temprana

Definición

Es la enfermedad dental más común en niños que afecta especialmente a familias de niveles socioeconómicos bajos.¹⁴ Va a ser definido también como la presencia de uno o más dientes temporales con lesiones cariosas, ausentes u obturados, que empiezan después de la erupción dental y perjudica la salud bucal del niño. También es conocida como caries del biberón y afecta mayormente a los dientes superiores deciduos.¹³

Factores de Riesgo

➤ Dieta

La lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses; sin embargo, pasado estos meses ya se necesitan otros alimentos para complementar el desarrollo del niño, es ahí donde se empiezan a introducir nuevos alimentos que se suelen preparar con alto contenido de azúcar, así como colocar azúcar al biberón o el niño sigue siendo amamantado y sigue durmiendo con el seno de la madre en la boca, todos estos hábitos contribuyen a un ambiente perfecto para la proliferación de caries dental desde edades tempranas.¹³

➤ Microorganismos

El *Streptococcus Mutans*, microorganismo encargado de producir caries dental, necesita de una superficie dura para proliferar, es ahí donde la erupción del primer diente temporal, sumado a malos hábitos alimenticios (altos en azúcar), empieza a correr riesgo de contraer caries.¹³

Los Lactobacilos, también son microorganismos encontrados en la enfermedad de caries dental, pero estos solo son responsables de la proliferación de caries, más no de su aparición.¹³

➤ Huésped

Se puede relacionar a la susceptibilidad del diente, a la saliva que disminuye por las noches donde puede existir ingesta de azúcar por parte del niño antes de dormir, también puede ser por factores sistémicos e inmunológicos.¹³

Diagnóstico

Cuando se encuentra en los primeros estadios es difícil de identificar, se dice que empieza con uno de los 4 primeros incisivos superiores, y luego con las molares; además se presentan al principio como manchas blancas y normalmente en la cara vestibular en cervical del diente, estos luego cambiarán a un color amarillo, o también habrá desmineralización y suelen extenderse hasta las caras proximales.¹⁵

Se presentan con mayor prevalencia en los dientes superiores y en menor prevalencia en los dientes inferiores, clínicamente cuando esta enfermedad evoluciona se verá pérdida coronaria pasando luego a un compromiso pulpar o presentando remanentes radiculares y finalmente ausencia de la pieza dentaria. Entonces el primer estadio de CIT es la presencia de manchas blancas y va avanzando hasta que la lesión llegue a profundizar en el diente.¹⁵

Primero empieza con la desmineralización en cervical de la cara vestibular del diente como mancha blanca, este tiene una forma de “gis”, esta se encuentra intacta y es reversible; en segundo lugar, presenta una cavitación, la caries avanzará hasta dentina, por la que producirá una cavidad y cambio de color; luego presenta una lesión esta profunda, puede haber pérdida de algunas áreas del diente; finalmente la caries se encuentra detenida con presencia de color negro, sin progreso.¹⁵

Prevención

Se debe disminuir el riesgo de caries de la infancia temprana y para ello se necesita de las siguientes medidas de prevención seguro la Academia Americana de Odontología Pediátrica.¹⁵

- Se restaurar y tener una buena higiene para restaurar las piezas con caries y así reducir el nivel de E. mutans.
- Evitar compartir utensilios entre niño y la persona que lo cuida; y así no intercambiar la saliva.
- Deber tener higiene dental desde la primera aparición de sus dientes y después de comer.
- Brindar educación suficiente a los padres sobre la limpieza dental, para evitar enfermedades bucales.
- Evitar alimentos que puedan producir caries dental, como por ejemplo que le niño duerma con el biberón.

- Los padres y niños deben visitar al odontólogo desde edades tempranas para prevenir con la aplicación de flúor y también tratar a los niños ya afectado con restauraciones.

Tratamiento

Remineralización

Se debe aplicar flúor a la primera detección de mancha blanca de caries en el infante, debe ser aplicado por un profesional y evitar la ingestión de este. No se debe aplicar en niños que aún no tienen bien marcado el reflejo de deglución. Mayormente se opta por geles y barnices para los niños que son inquietos; y para niños con alto riesgo de caries, se suele optar por aplicar solo flúor barniz.¹³

Técnicas Restaurativas

La técnica más usada es el TRA (Técnica Restauradora Atraumática) donde se opta por colocar ionómero de vidrio con la gran ventaja de liberación de flúor y estéticamente aceptable.¹³

En caso de existir compromiso pulpar, se opta por realizar tratamientos como la pulpectomía o pulpotomía de acuerdo al caso.¹³

Finalmente, se coloca una corona de composite o acero después de cada restauración si es que el diente ha tenido mucha destrucción coronal.¹³

Lactancia Materna

Definición

La lactancia materna es un comportamiento natural que se da desde que el niño recién nace.¹⁶ Además es un alimento de gran importancia para un niño desde que nace y durante sus primeros meses de vida, los niños obtendrán este alimento de las madres por un proceso fisiológico llamado succión nutritiva.^{2, 15} Se dice que los niños deben ser alimentados sus primeros seis meses exclusivamente con leche materna.^{16, 17}

Según la OMS la lactancia materna debe ser durante 6 meses y después de esto ser complementada hasta los 2 años o más.^{2, 3, 16, 18}

Los niños alimentados con exclusivamente lactancia materna los primero 4 a 6 meses de vida es de tan solo el 35%, ya que los alimentos complementarios son usados tempranamente

y de forma inadecuada a nivel nutricional. Se dice que en algunos países de la unión europea no se sigue las recomendaciones de la OMS.^{3,19}

Educación a la madre

Algunas madres que empiezan con esta nueva etapa de su vida no tienen un conocimiento suficiente sobre la lactancia materna y su duración. Actualmente es de gran importancia que la madre tenga una buena educación y así facilitar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna para sus niños. Existen muchas formas de obtener esta información en el periodo prenatal, puede ser de forma individual o grupal, en hospitales o programas de educación, ya que la madre debe encontrarse preparada para este proceso natural y así no se presenten problemas en un futuro.²⁰

La finalidad de una buena educación es resolver las dudas de la madre y compartirles los beneficios que tendrán al realizar una buena lactancia materna, ya que la leche materna es el mejor alimento que una madre puede darle a su hijo.^{18,5}

Beneficios

La boca es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano, ya que habrá una relación entre hijo y madre. Existen beneficios como:^{3, 14, 19,20}

- La nutrición, la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el bebé.^{3,19,20} Además existe menos mortalidad neonatal gracias a sus propiedades de la leche materna.¹⁶
- Beneficio inmunológico ya que esta ayuda a proteger contra infecciones y otras enfermedades futuras y además da factores para absorber bien los nutrientes.^{3,19,20}
- Beneficio para la madre como tener menor riesgo de padecer hipertensión, anemia; una mayor lactancia materna reduce el cáncer de mama y de ovario. Ayuda también a que la madre tenga menor riesgo de sufrir diabetes y mejora el tiempo en que puede tener un nuevo hijo.

Ventajas

Las ventajas de la lactancia materna tienen beneficios nutricionales, económicos, inmunológicos, de desarrollo, sociales y psicológicos.⁵ Este alimento debe ser brindado de forma eficiente para que así el bebé logre un crecimiento y desarrollo adecuado.¹⁷ Asimismo la lactancia materna ayuda a mejorar la economía y coopera con el crecimiento de este. También

dar un amamantamiento a largo plazo reduce el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad infantil.¹⁴

Desventajas

La lactancia materna está relacionada con los hábitos de succión y deglución, si esta no es brindada como corresponde podría crear desventajas con estos hábitos de forma negativa, como por ejemplo no tener un buen desarrollo y crecimiento de los maxilares.^{3,19}

También se debe tener en cuenta que si se le introduce el biberón muy rápidamente al bebé hará que la actividad muscular sea baja y obstaculizará el desarrollo de los maxilares según Karjalainen.³

Indicaciones

La leche materna está indicada para los bebés desde que recién nacen para que puedan alimentarse adecuadamente obteniendo los nutrientes necesarios para un buen desarrollo y crecimiento.³

Contraindicaciones

Aunque muy pocas veces es contraindicado la lactancia materna, existen situaciones en las que no se debe amamantar, estas contraindicaciones son: VIH, las madres que dependen de las drogas, virus de la leucemia humana o la galactosemia clásica del niño que está siendo amamantado.¹⁹

Problemas para la lactancia

Las madres deben tener en cuenta que existen problemas con la lactancia como un mal agarre y mala posición de niño o ambas. Las madres deben aprender a tener una buena postura para dar de lactar y el bebé debe aprender a succionar bien el pecho; aunque el amamantamiento sea un proceso natural toda madre debe tener conocimientos para realizar una buena producción de leche materna.¹⁹

III. Materiales y métodos

El estudio tuvo enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel de investigación relacional, tipo prospectivo, transversal, descriptivo. La población fue de 91 niños de 3 a 5 años de edad matriculados en el Centro Educativo Inicial estatal. Asimismo, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo dado que participaron seres humanos. Previo a la ejecución, se realizó una prueba piloto con los objetivos de calibrar a los investigadores en el método y entrenar a los investigadores en la metodología de recolección de datos obteniendo un valor de Kappa de Cohen de 1 y 0.826, lo cual nos indicó que la concordancia se encontró en el nivel de muy buena. Se incluyeron niños matriculados, que recibieron lactancia materna, con dentición decidua y cuyas madres firmaron el consentimiento informado; se excluyeron niños con discapacidad física y/o intelectual que impida el estudio, niños no cooperadores, que presentaron piezas permanentes en erupción o erupcionadas totalmente y como criterio de eliminación los niños que se enfermaron o faltaron el día de la evaluación clínica. Se realizó la entrevista a cada una de las madres respecto a lactancia materna de sus niños, la cual indica si amamantó a su niño y la duración en meses, la cual demoró 2 minutos aproximadamente. Para la evaluación de caries dental en los niños se utilizó el Índice ceod y consistió en observar cada diente deciduo tomando en cuenta si se encontraban cariado, ausente u obturado; se realizó de acuerdo a los parámetros de la OMS¹⁴ con los niños sentados frente a una fuente de luz natural y el operador detrás del niño, el examen dental en un orden de pieza 55 a pieza 65 en maxilar superior y luego pieza 75 a pieza 85 en maxilar inferior, usando espejo bucal, sonda periodontal de la OMS, pera de aire esterilizados y material de bioseguridad respectivo para operador y en la mesa de trabajo. Este examen duró 5 minutos por niño.

Los datos obtenidos se registraron en la ficha de recolección del estudio, que incluyó para la entrevista con las madres y el Índice ceod en los niños.

Para el análisis de datos se utilizó pruebas estadísticas de Chi Cuadrado de acuerdo a los objetivos y variables del estudio, los resultados fueron presentados en tablas usando porcentajes. La información obtenida en el estudio se registró en una matriz del programa Excel de Microsoft Office. El análisis de los datos se realizará a través del Software SPSS Versión 23.

IV. Resultados

Tabla 1. Relación entre lactancia materna y caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.

		Con Lactancia	Sin Lactancia	Total
sin caries	Observed	9	1	10
	% of column	10.3%	25.0%	11.0%
con caries	Observed	78	3	81
	% of column	89.7%	75.0%	89.0%
Total	Observed	87	4	91
	% of column	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente:

elaboración propia

.84 chi-square
1 df
.3595 p-value

En la tabla 1, se observa que el valor de p es de 0.3595, por tanto, no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la variable caries dental en función de la lactancia. También se observa que del total de niños evaluados (91), 87 de ellos recibieron lactancia materna y 4 no recibieron lactancia materna, de igual forma se observa que de los 87 niños que recibieron lactancia, 78 presentaron caries dental y 9 no presentaron caries dental. Por otro lado, de los 4 niños que no recibieron lactancia, 3 presentaron caries dental y uno no presentó caries dental.

Tabla 2. Frecuencia de lactancia materna según su edad y sexo en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.

Edad	Femenino				Masculino				TOTAL	
	Con Lactancia		Sin Lactancia		Con Lactancia		Sin Lactancia		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
3	15	16.48	1	1.10	17	18.68	0	0.00	33	36.26
4	13	14.29	1	1.10	18	19.78	1	1.10	33	36.26
5	11	12.09	0	0.00	13	14.29	1	1.10	25	27.47
Total	39	42.86	2	2.20	48	52.75	2	2.20	91	100.00

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2, se observa que la mayor prevalencia de lactancia materna se ubica en el sexo masculino con 52.75%, en el sexo femenino se observa un 42.86% de prevalencia. Asimismo, se observa que la mayor prevalencia corresponde en el grupo de 4 años con un 19.78% en sexo masculino. Por otro lado, se observa que la menor prevalencia corresponde al grupo de 5 años con 12.09% para el sexo femenino.

Tabla 3. Frecuencia de lactancia materna según su duración en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.

Tiempo de lactancia (meses)	N	%
< a 12 meses	14	16.1
≥ a 12 meses	25	28.7
≥ a 18 meses	22	25.3
≥ a 24 meses	26	29.9
Total general	87	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3, se observa que la mayor prevalencia de duración de lactancia es 29.9% que corresponde a un tiempo ≥ 24 meses para 26 niños. Asimismo, se observa que la menor prevalencia de duración de lactancia es de 16.1% que corresponde a un tiempo $< a 12$ meses para 14 niños.

Tabla 4. Frecuencia de caries dental según su edad y sexo en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.

Edad	Femenino				Masculino				TOTAL	
	Sin Caries		Con Caries		Sin Caries		Con Caries		n	%
	n	%	n	%	n	%	N	%		
3	5	5.49	11	12.09	2	2.20	15	16.48	33	36.26
4	1	1.10	13	14.29	0	0.00	19	20.88	33	36.26
5	2	2.20	9	9.89	0	0.00	14	15.38	25	27.47
Total	8	8.79	33	36.26	2	2.20	48	52.75	91	100.00

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4, se observa que la mayor prevalencia de caries dental se ubica en el sexo masculino con 52.75%, en el sexo femenino se observa un 36.26% de prevalencia. Asimismo, se observa que la mayor prevalencia de caries dental corresponde al grupo de niños de 4 años con un 20.88% para sexo masculino. Por otro lado, se observa que la menor prevalencia corresponde al grupo de 5 años con 9.89% para el sexo femenino.

Tabla 5. Promedio Índice de ceod en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Moreno de Guadalupe, Pimentel, 2019.

Índice de ceod vs total niños	
Suma total del Índice ceod	569
Población total de niños	91
Promedio ceod	6,25

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5, se observa que la suma total del Índice de ceod es de 569 y la población total de niños fue de 91, en el que se obtuvo un promedio del Índice de ceod de 6,25.

V. Discusión

La lactancia materna es una práctica de relevancia para los infantes desde su nacimiento porque aporta nutrientes esenciales favoreciendo su desarrollo y crecimiento. La OMS la recomienda hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva y hasta los 2 años en combinación con los alimentos. En los niños una de las enfermedades más comunes y principales de la cavidad oral es la Caries de Infancia Temprana, que tiene origen multifactorial que va acompañado de factores externos e internos, ocasiona fuerte dolor dental, alteración en la oclusión, masticación y fonación, y finalmente la pérdida de un diente. Por tanto, el propósito del presente estudio es determinar si existe relación entre lactancia materna y caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.

En el estudio se encontró que no hay significancia estadística entre las variables lactancia materna y caries dental ($p_valor = 0.3595 > 0.05$), por tanto no existe relación entre ambas variables; estos resultados coinciden con los del estudio de Maldonado et al¹, que se realizó en México, donde tampoco se encontró dicha relación; podría explicarse este aspecto por la semejanza de la población ya que en ambos casos son países latinoamericanos, siendo importante también indicar que se utilizó el índice de caries ceod en los dos casos. Asimismo, se podría explicar estos resultados, indicando que la caries dental es una enfermedad donde intervienen muchos factores como son la dieta, higiene, presencia de *Streptococcus mutans* y no solamente la lactancia como es el caso de este estudio. Por otro lado, el estudio difiere con la investigación de Tanaka⁵ donde si encontraron asociación entre duración de lactancia materna y caries dental en dentición decidua, en niños de 3 años de edad en Japón, concluyendo que, si existe relación entre ambas variables; sin embargo, la coincidencia en ambos estudios es la consideración de la duración de la lactancia materna en periodos similares respectivos. También es importante indicar que el presente estudio coincide con el de Ninunsittirat et al²¹ realizado en Tailandia donde no encontraron relación entre lactancia materna y caries dental, lo cual se explicaría en que las características de la población son similares respecto a nivel educativo y socioeconómico, ocurre lo mismo con el estudio de Neves et al²² donde no encontraron relación entre leche materna y caries dental, pues esta última se atribuye al consumo de otros alimentos dietéticos diferentes.

Respecto a edad y sexo, en el estudio de la población constituida por niños de 3 a 5 años, se encontró que en la variable lactancia predomina el sexo masculino (52.75%) en relación al sexo femenino (42.86%), asimismo las frecuencias de lactancia en los tres grupos etarios de

sexo femenino son muy similares, en cuanto a sexo masculino sólo los grupos de 3 y 4 años de edad tienen frecuencias muy similares, diferenciándose del grupo de 5 años. No se encontraron otros estudios que hayan considerado edad y sexo para frecuencia de lactancia, sin embargo, en el estudio de Carrasco³ solo indica que el porcentaje de frecuencia de lactancia total es de un 96.3% para una población de niños entre 0-71 meses de Lima, lo cual es muy similar al del presente estudio cuya frecuencia de lactancia total fue de 95.5%. Esto podría explicarse a que en ambos casos la idiosincrasia de la población es similar y las costumbres coinciden pues son urbanas y de bajos recursos económicos.

En el estudio al comparar la duración de la lactancia materna en meses, la mayor prevalencia ocurrió para niños ≥ 24 meses, seguido de ≥ 12 meses, en cambio la menor prevalencia fue para niños < 12 meses. Al respecto en el estudio de Tanaka⁵ se evaluó 2056 niños japoneses de 3 años de edad, obteniendo que la duración más frecuente fue en niños > 18 meses, mientras que los niños amamantados por < 6 meses representa el 20.2%, resultados que son de alguna manera similares al nuestro. Esto podría deberse a que las madres priorizan la lactancia materna hasta más de los 2 años de sus hijos ya sea por motivos afectivos o por los escasos recursos socioeconómicos en el caso de nuestro contexto. Asimismo, Ninunsittirat et al.²¹ afirman que la duración del amamantamiento no siempre se relaciona a beneficiar la salud, pues se asocia con un riesgo incrementado de caries dental según varios estudios, ya que la leche materna contiene menos calcio, fósforo, proteínas y más carbohidratos.

En relación a caries dental en el presente estudio fueron 91 niños, se encontró una frecuencia de 52.75% en el sexo masculino y un 36.26% en el sexo femenino y el porcentaje más bajo corresponde a los niños de 5 años con 9.89% lo que coincide con el estudio de Tanaka⁵ donde la mayor prevalencia de caries dental se observó también en el sexo masculino (22.2%) y de igual manera la menor prevalencia en el sexo femenino (19.0%), sin embargo la muestra estuvo constituida solo con niños de 3 años de edad. Asimismo, en el estudio se encontró una frecuencia de caries dental de 20.88% en niños de 4 años; en otro estudio de Perú, Villena⁷ en el que se evaluaron a 332 niños menores de 72 meses de edad, se obtuvo que la mayor prevalencia de caries dental con 65.5% fue en niños de 36 - 47 meses de edad, es preciso indicar que el rango de edades es diferente porque lo dividen en meses y no años, pero al igual los dos estudios fueron realizados en niños de bajo nivel socioeconómico en nuestro país, en zonas urbanas y los resultados son similares. Sin embargo, al comparar con un estudio en Brasil, Degani⁶ tuvo una población de 369 niños y encontró una frecuencia de caries en niños entre 60-72 meses de 40% lo cual coincide con el presente estudio con una frecuencia de caries de 41.2%,

que se asocia al bajo nivel socioeconómico en ambas poblaciones, con una diferencia en el rango de edades de ambos estudios.

El presente estudio obtuvo un resultado del Índice de ceod de 6,25 por lo tanto de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se encuentra en nivel “alto” (de 4,5 a 6,5) este resultado podría deberse a que el estudio se realizó en un país latinoamericano de una zona urbana de nivel socioeconómico bajo, además las madres carecen de educación y conocimientos respecto a salud bucal por lo cual al comparar con el estudio de Maldonado et al¹ difiere con nuestro estudio en el cual tuvo un resultado del Índice de ceod de 0,1 a 0,4 que según la OMS se encuentra en un nivel “muy bajo” (de 0,0 a 1,1), que se realizó en México con una población de niños de 6 a 48 meses donde se evaluaron por grupos según el tipo de alimentación que incluye a lactancia materna, por lo tanto el grupo etario fue diferente. Por otro lado, el estudio de Villena et al⁷ que también fue realizado en Perú con una población de niños de 0 a 71 meses de edad tuvo un resultado del Índice de ceod de 2,97 que según la OMS se encuentra dentro del nivel “moderado” (de 2,7 a 4,4) siendo un nivel por debajo respecto a nuestro estudio que también se realizó en el mismo país y en zonas urbanas marginales donde su nivel socioeconómico son bajas pero fueron pacientes de un Centro de Salud Estatal (MINSA) .

Una de las fortalezas del estudio es haber efectuado la detección de la enfermedad de caries en niños preescolares, es decir en etapa temprana, lo cual evidencia una gran vulnerabilidad en este grupo etario; por otro lado, el estudio permitió conocer la frecuencia de lactancia materna en la actualidad en nuestro medio, ya que constituye el alimento más nutritivo en los primeros seis meses de vida, pero que sin embargo cada vez va disminuyendo a nivel mundial. De igual forma es importante mencionar el apoyo permanente de las autoridades de la institución educativa para realizar la investigación.

Una gran limitación del estudio fue que la población inicial fue de 148 niños y al aplicar los criterios de selección la población de estudio quedó en 91 niños, con una disminución del 40% lo cual es significativo. Otra limitación importante, fue la indiferencia y desconocimiento por parte de los padres de familia sobre salud bucal, lo cual se vio reflejado en la falta de apoyo al momento de las entrevistas y firmas de consentimiento informado, por tanto, podría explicarse por su bajo nivel de educación y también por el bajo nivel socioeconómico ya que corresponden a una institución educativa estatal.

La implicancia práctica del estudio es que mientras más temprano se actúe respecto al diagnóstico de caries dental se pueden tomar medidas al respecto para controlar la enfermedad

y evitar su progresión, en este caso se encontró una prevalencia de 90% siendo muy alta para este grupo etario. Al optar por un buen manejo de esta enfermedad, se evita problemas de malestar durante la alimentación de los niños, pérdida de piezas dentarias en forma prematura, stress en los padres, afección de la estética y autoestima del niño, por tanto, se contribuye a un buen nivel de calidad de vida de los niños. Respecto a lactancia materna, resultó muy importante el hallazgo de que casi la totalidad de los 91 niños que participaron en el estudio recibieron lactancia materna, lo cual es muy alentador por los grandes beneficios que proporciona.

El presente estudio sirve como base a futuros trabajos en la misma línea de investigación que sean de igual o mayor nivel de investigación que incluya más factores relacionados a las variables principales como es el caso de la caries dental.

VI. Conclusiones

- No existe relación entre lactancia materna y caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.
- La mayor frecuencia de lactancia materna fue en los niños de 3 años para el sexo femenino y de 4 años para el sexo masculino.
- La mayor frecuencia relacionada a la duración de lactancia materna corresponde al grupo ≥ 24 meses.
- La mayor frecuencia de caries dental fue en los niños de 4 años para ambos sexos. Asimismo, el promedio del Índice de ceod en los niños fue de 6,25 lo cual corresponde a un nivel alto.

VII. Recomendaciones

- Realizar estudios sobre caries dental que involucren otros factores externos como higiene bucal, dieta, aparte de lactancia materna, dado que dicha enfermedad es multifactorial.
- Fomentar la lactancia materna hasta los 2 años como lo estipula la OMS en las instituciones de salud y educativas.
- Realizar estudios aplicativos que involucren la prevención y promoción sobre la salud oral en las instituciones educativas desde una edad temprana.

VIII. Referencias

1. Maldonado M, González A, Huitzil E, Isassi H, Reyes R. Lactancia Materna y Caries de la Infancia Temprana. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 21 de Marzo] 6(2): 90-98. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/2/art-3/>
2. Benjamin W, Chaffee DDS, Feldens C, Vítolo M. Association of long-duration breastfeeding and dental caries estimated with marginal structural models. Ann Epidemiol. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 22 de Marzo] 24: 448-454. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24636616>
3. Carrasco M, Villena R, Barrionuevo F, Sánchez Y. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbanas marginales del cono norte de Lima. Rev. Estomatol. Herediana. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 29 de Marzo] 19(2): 83-90. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1826/1836>
4. Arango M, Baena G. Caries de la Infancia Temprana y Factores de Riesgo. Revisión de la Literatura. Revista Estomatología. [en línea]. 2004. [fecha de acceso 01 de Abril] 12(1): 59-65. Disponible en: <http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/206/205>
5. Tanaka K, Miyake Y. Association between breastfeeding and dental caries in Japanese Children. J Epidemiol. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 29 de Marzo] 22 (1): 72-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3798583/>
6. Degani T, Barreto B, Toledo O. Feeding habits and severe early childhood caries in Brazilian Preschool children. Pediatric Dentistry [en línea]. 2005. [fecha de acceso 22 de Marzo] 27(1): 28-33. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f7d9/847b39c7a5ad9ac9eda7d8da24279a0b3be4.pdf>
7. Villena R, Pachas F, Sánchez Y, Carrasco M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte: Artículo Original. Rev. Estomatol. Herediana [en línea]. 2011. [fecha de acceso 01 de Abril] 21(2): 79-86. Disponible en: https://odontobebep Peru.org.pe/images/pdf/ecc_lima-norte.pdf

8. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Guía Técnica. 2017. [fecha de acceso 12 de Mayo]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
9. Núñez L, Sanz J, Mejía G. Caries dental y desarrollo infantil temprano. Estudio piloto. Rev. Chil. Pediatr. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 06 de Abril] 86(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Asmat K. Secuencia de una restauración con resina compuesta clase I. Universidad Nacional Federico Villarreal: Lima. [en línea]. 2010. [fecha de acceso 28 de Abril]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KARINACECLILIASMATFAJARDO.pdf>
11. Piovano S, Squassi A, Bordoni N. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. Revista de la Facultad de Odontología (UBA). [en línea]. 2010. [fecha de acceso 30 de Abril] 25(58). Disponible en: <http://www.odon.uba.ar/revista/2010vol25num58/art4.pdf>
12. World Health Organization. Oral Health Surveys: basic methods. 5ta ed; 2013. [fecha de acceso 12 de Mayo]. Disponible en: <http://www.icd.org/content/publications/WHO-Oral-Health-Surveys-Basic-Methods-5th-Edition-2013.pdf>
13. Gil M, González G, Loor D. Nomenclatura e Instrumental utilizado en odontología. [Cátedra de Odontología Operatoria]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2013.
14. Peres K, Chaffee B, Feldens C, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. J. Dent. Res. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 28 de Abril] 97(3): 251-258. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034517738925>
15. Alonso M, karakowsky L. Caries de la infancia temprana. Perinatología y reproducción humana. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 4 de mayo] 23(2): 90-97. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>

16. Tham R, Bowatte G, Dharmage S, Tan D, Lau M, Dai X, Allen K, Lodge C. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta pediátrica*. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 22 de Marzo] 104: 62-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26206663>
17. Rendón M, Jacobo SG. Physiology of nutritive sucking in newborns and infants. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* . [en línea]. 2011. [fecha de acceso 27 de Abril] 68(4): 319-327. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011
18. Martínez P, Martín E, Macarro R, Martínez E, Manrique T. Educación prenatal e inicio de lactancia materna: revisión de la literatura. Artículo de revisión. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 28 de Abril] 14(1): 54-66. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1665706316300689/1-s2.0-S1665706316300689-main.pdf?_tid=663cc68a-9839-40f0-a1fe-2f0ce378fc96&acdnat=1525139137_3e03dfd46e15a432af61f579fce89cb8
19. Henríquez M, Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. *Odontol. Pediátri.* [en línea]. 2010. [fecha de acceso 28 de Abril] 18(2): 140-152. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/documentos/revistas/articulos/171_rev2-2-10.pdf
20. Valaitis R, Hesch R, Passarelli P, Sheehan D, Sinton J. A systematic of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Canadian Journal of Public Health*. [en línea]. 2000. [fecha de acceso 22 de Marzo] 91(6): 411-417. Disponible en: <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/viewFile/25/25>
21. Nirunsittirat A, Pitiphat W, McKinney C, DeRouen T, Chansamak C, Angwaravong O, Patcharanuchat P, Pimpak T. Breastfeeding Duration and Childhood Caries: A Cohort Study. Artículo Original. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 10 de Octubre] 50: 498-507. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27606624>

22. Neves P, Costa C, Andaló L, Leitao T, Monteiro V, Nunes L, Aparecido J. Breastfeeding, Dental Biofilm, Acidogenicity, and Early Childhood Caries. Artículo Original. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 10 de Octubre] 50(3): 319-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27226212>

IX. Anexos

ANEXO 1



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 695-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de diciembre de 2018

Vista la solicitud N° 155483 de fecha 11 de diciembre de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de las estudiantes Cobos Villalobos Jarumi Yumico y García Horna Lucía Katherine de Fátima, de la Escuela de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: Relación entre lactancia materna y caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que las estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Msc. Bigo Antero Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 3

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - MADRE O APODERADO-

Instituciones:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT.
Investigadores:	Lucía Katherine de Fátima García Horna, Jarumi Yumico Cobos Villalobos.
Título:	Relación entre Lactancia Materna y Caries Dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: “Relación entre Lactancia Materna y Caries Dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con el propósito de determinar la relación entre Lactancia Materna y Caries Dental en dicha población.

La lactancia materna es un comportamiento natural que se da desde que el niño nace, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, debe ser exclusiva hasta los 6 meses y después de esto su dieta debe ser complementada hasta los 2 años o más.

La caries dental es una enfermedad dental que ocasiona pérdida de minerales empezando por el esmalte dentario, dentina, pulpa y llegar hasta la pérdida de dientes; se produce por grandes consumos de alimentos azucarados y ausencia de una correcta higiene.

Procedimientos:

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Examen odontológico en todas las piezas dentales de forma ordenada (utilizando materiales esterilizados con su niño y medidas de bioseguridad: gorros, guantes, mascarilla, bajalenguas) para ver si su niño presenta dientes con caries, dientes extraídos, y dientes obturados.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en el estudio.

El examen odontológico será rápido, seguro y no producirá ningún daño.

Beneficios:

Su hijo se beneficiará de una evaluación odontológica y de la entrega de un kit de pasta dental y cepillo. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Además, recibirá una charla educativa y un volante sobre la información de lactancia materna y caries dental en niños.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Una vez registrada la información obtenida de la ficha de recolección de datos de su hijo(a) éstas serán debidamente almacenadas y la tesis se archivará en el repositorio de la biblioteca de la Universidad Santo Toribio Mogrovejo.

Además, la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la relación entre lactancia materna y caries dental, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT cada vez que se requiera el uso de las fichas de recolección de datos.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Dra. Esp. Miriam Arellanos.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT al teléfono (074)- 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo qué cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 4

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Código:

Fecha:

1. ¿Alimentó a su niño con lactancia materna? Sí No

2. ¿Cuánto tiempo?:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:

Edad:

Fecha:

Sexo:

Aula:

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
Caries										
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
Caries										

ESTADO	DENTICIÓN PRIMARIA
Sano	S
Caries	c
Obturado con/sin caries	o
Extraída por caries	e

$$\text{Índice ceod} = c + e + o$$

$$\text{Índice ceod} = _ + _ + _$$

$$\text{Índice ceod} =$$

ANEXO 5

<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</u>	<u>DEFINICIÓN OPERATIVA</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>VALOR FINAL</u>	<u>TIPO DE VARIABLE</u>	<u>ESCALA</u>
Lactancia Materna		La lactancia materna es un comportamiento natural y multifacético que evoluciona durante un período de rápido desarrollo infantil y está estrechamente entrelazada con otras prácticas de alimentación. ¹⁶	Medición de la lactancia materna según su presencia y duración	Presencia	-Sin Lactancia Materna -Con Lactancia Materna.	Catagórica Dicotómica	Nominal
				Duración	≥ a 12 meses ≥ a 18 meses ≥ a 24 meses	Numérica Discreta	De Razón
Caries Dental		La caries dental es una enfermedad oral que se puede desarrollar tan pronto el diente entre en erupción en la cavidad oral. Ocasiona procesos infecciosos, problemas estéticos, fonéticos y dificulta la masticación. ¹	Identificación de Lesiones Cariosas en dientes deciduos	Índice ceod	0,0-1,1: Muy Bajo 1,2-2,6: Bajo 2,7-4,4: Moderado 4,5-6,5: Alto	Catagórica Politómica	Ordinal

Edad		Período de tiempo en que una persona o un objeto han tenido o existido. ²²	Cantidad de años según su DNI	Nómina de matrícula	3 años 4 años 5 años	Numérica Discreta	De Razón
Sexo		Clasificación de un individuo en masculino o femenino basada en las características anatómicas, funcionales, hormonales y cromosómicas. ²²	Características Biológicas según su DNI	Nómina de matrícula	Masculino Femenino	Categórica Dicotómica	Nomina 1

ANEXO 6

<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPÓTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>METODOLOGÍA</u>	<u>POBLACIÓN</u>
<p>¿Cuál es la relación entre lactancia materna y caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar relación entre lactancia materna y caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N°079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Determinar la frecuencia de lactancia materna en niños del Centro Educativo Inicial N°079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019, según edad y sexo.</p> <p>-Determinar la frecuencia de lactancia materna en niños del Centro Educativo Inicial N°079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019, según su duración.</p> <p>-Determinar la frecuencia de caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N°079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019, según edad y sexo.</p>	<p>Sí existe relación entre lactancia materna y caries dental en niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019</p>	<p>Lactancia materna</p> <p>Caries dental</p>	<p>Enfoque del estudio:</p> <p><input type="checkbox"/> Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio:</p> <p><input type="checkbox"/> Prospectivo</p> <p><input type="checkbox"/> Transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Descriptivo</p> <p><input type="checkbox"/> Observacional</p>	<p>148 niños del Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>Niños matriculados en el Centro Educativo Inicial N° 079 Virgen Morena de Guadalupe, Pimentel, 2019, que cumplen los criterios de selección.</p>

ANEXO 7

LACTANCIA MATERNA



1 Empezar a amamantar dentro de la primera hora de vida del bebé.

2 Exclusiva hasta los 6 meses de edad.

3 Complementar su dieta con lactancia materna hasta los 2 años de vida.

BENEFICIOS PARA EL BEBÉ

- ⇒ Mejora las defensas del cuerpo.
- ⇒ Menor riesgo de sobrepeso infantil.
- ⇒ Proporciona todos los nutrientes necesarios.
- ⇒ Simple y rápido de digerir.
- ⇒ Disminuye el riesgo de asma y alergia.
- ⇒ Crecimiento y desarrollo adecuado.

BENEFICIOS PARA LA MADRE

- ⇒ Menor riesgo de presión alta y anemia.
- ⇒ Reduce el cáncer de mama y de ovario.
- ⇒ Menor riesgo de sufrir diabetes.
- ⇒ Evita que los huesos se debiliten.
- ⇒ Menor gasto económico.



"Mi Pecho es el lazo umbilical que nunca fue cortado"

CARIES DENTAL EN NIÑOS

Enfermedad dental que ocasiona pérdida de minerales del diente de leche hasta llegar a perderlo.



Cepilla a tu niño al menos hasta los 8 años, si él lo quiere intentar solito idéjale! Pero hazle un repaso para que los dientes queden bien limpios.

Recuerda cambiar el cepillo de dientes de tu niño al menos cada 3 meses.



Deja de comer alimentos saludables y no dulces ni gaseosas o café.



No olvides llevar a tu niño cada 6 meses al odontólogo.

¿Cómo se produce la caries?

