



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS:

“RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN INFANTES DE 6 A 30 MESES EN EL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO, PIURA - 2017”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: SAMANTA ROCIO CABRERA BARRETO

PIURA – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo a:

Dios, padre creador, pues en Él he podido encontrar la fuerza y el sosiego para llegar a mis metas en la vida.

A mis padres, Carlos Eduardo Cabrera Prieto y Eliana del Rocío Barreto Aponte que, con su amor, sabiduría y esfuerzo han podido darme las enseñanzas necesarias para salir adelante, y forjarme profesionalmente.

A mis hijos, Carlos Jorge y Carlos Edu, porque son motor y motivo diario para mi superación personal.

A mis hermanas, Carla Michel y María Alejandra, por su apoyo de manera incondicional y constante.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta Tesis a:

Mi asesora, Dra. Macarena Castillo Pasapera, por sus conocimientos, orientaciones, por su manera excelente de trabajar, su paciencia y motivación constante que ha sido guía en la elaboración de la presente investigación.

Al C.D. Neil Robert Velarde Chero, por sus consejos, enseñanzas, amistad y apoyo en el presente trabajo.

Al personal del Servicio de Odontología, Dr. David Yaya y Colaboradores, del Hospital Nivel II ESSALUD Jorge Reátegui Delgado por su apoyo y facilidad para

RESUMEN

La presente investigación denominada “Relación entre Hábitos de Lactancia y Caries de Infancia Temprana según las Condiciones Socioeconómicas en infantes de 6 a 30 meses en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura - 2017”. Se planteó como problema: ¿Existe relación significativa entre los Hábitos de Lactancia y la CIT, según las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?

Determinar la relación entre los hábitos de lactancia y la Caries de Infancia Temprana, según las condiciones socioeconómicas en infantes de 6 a 30 meses en el establecimiento de salud antes mencionado.

Se empleó el diseño de tipo no experimental, diseño de tipo descriptivo, transversal y correlacional, utilizando la observación como técnica de investigación, teniendo como hipótesis general: “Sí existe relación significativa entre los hábitos de lactancia y la CIT, según las condiciones socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses”.

Para el análisis de las variables se utilizó la prueba de chi x^2 y así se comprobaron las hipótesis, con un (<0.05 , nivel de significancia). Se encontró que la prevalencia de CIT es del 31.5%, y que la Condición Socioeconómica “bajo” es un factor predisponente.

Al relacionar las variables de Hábitos de Lactancia con CIT según las Condiciones Socioeconómicas, se encontró que sí existe relación, pese a que la Caries de Infancia Temprana es multifactorial.

PALABRAS CLAVES: Hábitos de Lactancia, CIT, Condiciones Socioeconómicas.

ABSTRAC

The present investigation called "Relationship between Lactation Habits and Early Childhood Caries according to Socioeconomic Conditions in children from 6 to 30 months in the Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura - 2017". The following problem was raised: Is there a significant relationship between Lactation Habits and CTI, according to the Socioeconomic Conditions of children from 6 to 30 months of the Jorge Reátegui Delgado - Piura Hospital, in 2017?

To determine the relationship between breastfeeding habits and Early Childhood Caries (CTI), according to socioeconomic conditions in children from 6 to 30 months in the aforementioned health facility.

Non-experimental type design was used, descriptive, cross-sectional and correlational design, using observation as a research technique, having as a general hypothesis: "There is a significant relationship between breastfeeding habits and Early Childhood Caries (CIT), according to the socioeconomic conditions of children from 6 to 30 months ".

For the analysis of the variables, the chi x2 test was used and the hypotheses were tested, with a (<0.05 , level of significance). It was found that the prevalence of CIT is 31.5%, and that the "Low" Socioeconomic Condition is a predisposing factor.

When relating the variables of Lactation Habits with Early Childhood Caries according to the Socioeconomic Conditions, it was found that there is a relationship, despite the fact that Early Childhood Caries is multifactorial.

KEYWORDS: Lactation Habits, Early Childhood Caries, Socioeconomic Conditions

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....13

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....14

1.2. Formulación del Problema.....17

1.3. Objetivos de la Investigación.....18

1.4. Justificación de la Investigación.....19

1.4.1. Importancia de la Investigación.....19

1.4.2. Viabilidad de la Investigación.....20

1.5. Limitaciones del Estudio.....21

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....22

2.1. Antecedentes de la Investigación.....23

2.2. Bases Teóricas.....28

2.3. Definición de Términos Básicos.....41

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....46

3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas.....47

3.2. Variables; Dimensiones e Indicadores y Definición Conceptual y Operacional....48

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....51

4.1. Diseño Metodológico.....52

4.2. Diseño Muestral.....54

4.3. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.....55

4.4. Técnicas de Procesamiento de la Información.....	56
4.5 Técnicas Estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	58

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....59

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos.....	60
5.2. Análisis inferencial, Pruebas Estadísticas.....	87
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	103
5.4. Discusión.....	104

CONCLUSIONES.....112

RECOMENDACIONES.....113

FUENTES DE INFORMACIÓN.....114

ANEXOS:

Anexo 01: Carta de Presentación

Anexo 02: Constancia de Desarrollo de la Investigación

Anexo 03: Consentimiento Informado

Anexo 04: Instrumento de Recolección de Datos

Anexo 05: Instrumento para Determinar el Nivel Socioeconómico

Anexo 06: Odontograma de los Infantes

Anexo 07: Matriz de Consistencia

Anexo 08: Fotos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Distribución de acuerdo a la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	61
Tabla N° 2: Distribución de acuerdo al sexo de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	63
Tabla N° 3: Distribución de acuerdo a la CIT de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	65
Tabla N° 4: Distribución de acuerdo al Tipo de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	67
Tabla N° 5: Distribución de acuerdo al Hábito de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	69
Tabla N° 6: Distribución de acuerdo a la Condición Socioeconómica de los infantes de 6 a 30 meses.	71
Tabla N° 7: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	73
Tabla N° 8: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el sexo de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	75
Tabla N° 9: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	77
Tabla N° 10: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el Hábito de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	79

Tabla N° 11: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el Tipo de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	81
Tabla N° 12: Relación de Hábito de Lactancia y la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	83
Tabla N° 13: Relación de Hábito de Lactancia y el sexo de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	85
Tabla N° 14: Relación de Hábito de Lactancia y las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	87
Tabla N° 15: Relación entre Caries de Infancia Temprana (CIT), el sexo y la edad, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	89
Tabla N° 16: Relación entre Caries de Infancia Temprana (CIT), Tipo de Lactancia, Hábito de Lactancia y las Condiciones Socioeconómicas, de los infantes evaluados.	95

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución de acuerdo a la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	62
Gráfico N° 2: Distribución de acuerdo al sexo de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	64
Gráfico N° 3: Distribución de acuerdo a la CIT de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	66
Gráfico N° 4: Distribución de acuerdo al Tipo de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	68
Gráfico N° 5: Distribución de acuerdo al Hábito de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	70
Gráfico N° 6: Distribución de acuerdo a la Condición Socioeconómica de los infantes de 6 a 30 meses.	72
Gráfico N° 7: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	74
Gráfico N° 8: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el sexo de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	76
Gráfico N° 9: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	78
Gráfico N° 10: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el Hábito de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	80

Gráfico N° 11: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el Tipo de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	82
Gráfico N° 12: Relación de Hábito de Lactancia y la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	84
Gráfico N° 13: Relación de Hábito de Lactancia y el sexo de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	86
Gráfico N° 14: Relación de Hábito de Lactancia y las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	88
Gráfico N° 15: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad de datos para la variable Caries de Infancia Temprana (CIT), y la edad, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.	91
Gráfico N° 16: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad para las variables: CIT y sexo, de los infantes evaluados.	93
Gráfico N° 17: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad para las variables: CIT y Tipo de Lactancia, de los infantes evaluados.	97
Gráfico N° 18: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad para las variables: CIT y Hábito de Lactancia, de los infantes evaluados.	99
Gráfico N° 19: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad para las variables: CIT y Condición Socioeconómica, de los infantes evaluados.	101

INTRODUCCIÓN

La caries dental permanece como un problema principal de la Odontología y merece recibir atención en la práctica diaria. En años recientes se ha reconocido que la alimentación por biberón prolongado, más allá del tiempo en que se introduce comidas solidas en los infantes, puede llegar a producir Caries de Infancia Temprana (CIT) por lo que la corrección de malos hábitos alimenticios, atención y prevención odontológica para infantes de la primera infancia debe ser oportuna y necesaria pues sólo así se evitará el desarrollo de las enfermedades bucales.

Estudios recientes, demuestran que solo uno de cada cinco infantes de los que reciben atención médica en la primera infancia, reciben también atención odontológica. La clase social ejerce efecto indirecto en la prevalencia de CIT, porque puede influir en las normas conductuales en cuanto a comportamientos profilácticos, hábitos de alimentación y acceso a instituciones prestadoras de servicio.

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo la determinación de los hábitos de lactancia y la relación que existe con Caries de Infancia Temprana, tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas de los infantes, y tiene como finalidad actualizar conocimientos sobre este tema y orientar acciones de la salud bucal en la infancia temprana.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Caries de Infancia Temprana (CIT) es un tipo de caries dental de progresión rápida y agresiva que afecta a infantes menores de tres años, siendo definida como la aparición de una o más lesiones cariosas, en cualquier superficie dentaria (piezas antero – superiores), es multifactorial, infecto contagiosa y endógena, está muy relacionada al comportamiento, hábitos y estilo de vida de las personas.⁽¹⁾ Se dice que es multifactorial porque se debe a la acción de muchos factores de los cuales los más importantes son: microorganismos patógenos, carbohidratos fermentables y superficies dentales vulnerables, que interactúan en un periodo determinado de tiempo, y además existen numerosos factores del entorno que favorecen su aparición. ⁽²⁾

La caries depende de un carbohidrato fermentable llamado también sustrato que forma parte de la dieta. Se ha demostrado que el potencial cariogénico está más relacionado con la textura de los carbohidratos y la frecuencia del consumo de azúcares, que, con la cantidad de azúcar consumida, lo que corrobora que uno de los factores principales en la aparición de caries en la infancia temprana, es el aporte no controlado de líquidos conteniendo carbohidratos fermentables, expuestos en promedio 8 horas al día, introducidos en el biberón. ⁽³⁾

Generalmente la alimentación humana está compuesta por una mezcla de hidratos de carbono entre ellos la sacarosa, glucosa, fructuosa y lactosa, que son utilizados en el metabolismo energético de la placa bacteriana, siendo considerado la sacarosa como el azúcar más cariogénico por ser el azúcar que más predomina en la dieta. Los ácidos formados por la fermentación de los carbohidratos son ácidos orgánicos débiles que desmineralizan la porción inorgánica y desintegran la sustancia orgánica del diente y en la mayoría de los casos provocan lesiones de caries incipientes, que suelen progresar a partir de una lesión superficial. Las lesiones de caries avanzarán rápidamente si el consumo frecuente de azúcares se mantiene durante mucho tiempo. ⁽⁴⁾

La lactancia materna es muy importante en la nutrición y desarrollo del infante, sobre todo en las primeras etapas de su vida. El papel de la nutrición en el mantenimiento de la salud bucal es muy importante ya que las deficiencias nutricionales en los infantes en crecimiento están relacionadas con Caries de Infancia Temprana, hipoplasia de esmalte, alteración en la composición y volumen de la saliva.

La leche humana constituye el alimento natural esencial para los recién nacidos a término durante los primeros seis meses de vida, ya que contiene las sustancias nutricionales necesarias para los primeros

4 a 6 meses de vida, dando protección inmunológica. La leche de la madre cuya dieta es adecuada y suficientemente equilibrada aportará al infante los nutrientes necesarios, a excepción del flúor, por lo que los suplementos de éste pueden ser necesarios. ⁽⁵⁾

Como factor de entorno que favorece la aparición de Caries de la Infancia Temprana (CIT) y se le debe prestar atención es el nivel socioeconómico, que es determinante para la elevada prevalencia de la patología en algunos grupos de población: la asociación entre pobreza y salud bucal ha sido demostrada en estudios estadounidenses y europeos realizados en grupos vulnerables de países desarrollados con diferentes sistemas de atención de salud existiendo una relación directa entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de CIT.⁽⁶⁾

Para definir los contrastes sociales y el nivel socioeconómico se han usado los siguientes criterios: las características socio-económicas, sociales y del entorno material en el que viven; datos sobre el saneamiento ambiental, las viviendas, servicios y características de los núcleos familiares de los infantes evaluados. ⁽⁷⁾

El propósito de este estudio es determinar la relación entre los hábitos de lactancia y la prevalencia de CIT según las condiciones socioeconómicas en un grupo de infantes de 6 a 30 meses de edad del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, para el año 2017.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema Principal

¿Existe relación significativa entre los hábitos de lactancia y la Caries de Infancia Temprana (CIT), según las condiciones socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?

1.2.2. Problemas Secundarios

¿Existe relación entre los hábitos de lactancia y la condición socioeconómica de los infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?

¿Existe relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y el género según las condiciones socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?

¿Existe relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y la edad según las condiciones socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos de lactancia y la Caries de Infancia Temprana (CIT), según las condiciones socioeconómicas en infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre los hábitos de lactancia y condición socioeconómica: bajo superior, bajo medio y bajo bajo, en infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.

Determinar la relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y el género, según las condiciones socioeconómicas: bajo superior, bajo medio y bajo bajo en infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.

Determinar la relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y la edad, según las condiciones socioeconómicas: bajo superior, bajo medio y bajo bajo en infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.

1.4. Justificación de la Investigación.

1.4.1. Importancia de la Investigación

La investigación se realizará por la numerosa casuística que presenta la Caries de Infancia Temprana (CIT), relacionado con los malos hábitos de lactancia en bajas condiciones socioeconómicas en el Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, en el servicio de Odontología en infantes de 6 a 30 meses de edad.

La importancia de este estudio es identificar los hábitos de lactancia en infantes de 6 a 30 meses de edad en relación con la prevalencia de Caries de Infancia Temprana teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas, y así poder establecer medidas preventivas para esta enfermedad.

Lograr que las madres de familia conozcan la gran importancia del efecto positivo o nocivo que pueden traer los hábitos de lactancia en relación con la prevalencia de caries dental en los diferentes niveles socioeconómicos que intervienen en el desarrollo del infante.

Esta investigación es importante porque es necesario concientizar a las madres la importancia de la lactancia materna en relación a la artificial y el uso nocivo que el biberón causa en horarios prolongados; ayudando así a prevenir, para eso tenemos que tener en cuenta: los hábitos de lactancia que pueda tener cada infante, así como su

prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT), teniendo en cuenta su condición socioeconómica; debido a la ausencia o poco interés que los programas de promoción a la salud puedan tener como prioridad la atención odontológica de los sectores con menos recursos y que están más propensos a caries dental.

La finalidad es que existan menos casos de infantes con nocivos hábitos de lactancia, y disminuir prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) con normas de prevención de higiene oral.

1.4.2. Viabilidad de la Investigación

Esta investigación es viable, porque se cuenta con disponibilidad: de tiempo, de recursos humanos, materiales y financieros, debido al buen desempeño realizado por la investigadora en su periodo de prácticas pre - profesionales (INTERNADO HOSPITALARIO), así mismo proporcionar y facilitar la información requerida para la investigación será menos complejo.

Gracias al buen trato brindado por parte de los trabajadores, odontólogos, técnicos de enfermería y enfermeras, pertenecientes al servicio de Odontología y de Enfermería del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, es que esta investigación se realizará en las instalaciones del hospital mencionado, esperando sea de utilidad e interés para futuras investigaciones.

1.5. Limitaciones del Estudio.

Estas limitaciones están basadas en factores e indicadores inestables respecto a la información, aquellos que imprevistamente pueden aparecer y desaparecer, lo cual es muy difícil de controlar; y por consiguiente no llegar a tener los resultados esperados, estas limitaciones pueden ser:

- Falta de colaboración por parte de los pacientes (infantes).
- Información mal proporcionada por parte de los encuestados.
- Que la cita demore mucho más de lo esperado.
- La información que se necesita para elaborar la encuesta no se conoce, cuando acude el bebé con un familiar que no es su mamá.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Fass publicó por primera vez una descripción completa de caries de infantes con el término de caries de biberón o caries del lactante. Innumerables artículos fueron sucediendo, sin embargo, el fundamento establecido en este artículo original ha permanecido inalterable en los últimos 35 años. ⁽¹⁾

En la conferencia realizada en Atlanta por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, se recomendó el uso de un solo término Caries de Infancia Temprana, se llegó a esta decisión debido a los múltiples términos como caries de biberón. Síndrome del biberón, caries rampante, caries del lactante. etc. demostrándose que el hábito de la lactancia no era un factor determinante para la caries, asimismo el hallazgo del dormir con el biberón de leche u otras bebidas azucaradas no siempre es la causa de la caries dental. ⁽²⁾

Caufield y Colaboradores denominaron ventana de infección al periodo de edad promedio en que los Streptococcus Mutans se adquieren inicialmente y empieza a colonizar la cavidad bucal de los infantes y determinaron que fue en promedio a los veinticinco meses de edad. ⁽³⁾

Thomsom y Colaboradores, realizaron estudios clínicos intrabucales con la finalidad de determinar el potencial cariogénico de la

leche materna, los dientes estuvieron en contacto con la leche materna durante ocho horas seguidas, donde evidencian que la existencia de un sustrato fermentable por un tiempo prolongado trae como consecuencia la formación de ácidos que desmineralización el esmalte dental. ⁽⁴⁾

Febres y Colaboradores trabajaron en Texas en grupos hispanos negros y blancos midiendo conocimientos, hábitos y factores sociales y su influencia en la producción de CIT. Comprobaron que los que tenían menos conocimientos de salud bucal correspondían al grupo hispano, que utilizaba biberón hasta los catorce meses y presentaban el 72% de la patología del grupo estudiado. ⁽⁵⁾

Tinanof estableció que el tiempo prolongado de alimentación con biberón en infantes, proveídos con un líquido azucarado fermentable promueve una alta producción de ácidos por el Streptococcus Mutans, ésta evidencia sugiere que dormir con el biberón puede ser el origen de Caries de Infancia Temprana (CIT). ⁽⁶⁾

Handan estudió a 161 infantes de 12 meses de edad, y encontró que los infantes con Caries de Infancia Temprana, tenían el hábito del uso del biberón con más de doce horas al día y dormían con él; siendo el factor más importante en la formación de este tipo de caries. ⁽⁷⁾

Weinstien y Colaboradores estudiaron el comportamiento de diferentes grupos étnicos frente a la lactancia y el cepillado. Comprobaron que las mujeres asiáticas prolongan el biberón hasta los 16 meses, también registraron que en casos donde no había padre en casa, las madres se mostraban más inclinadas a llevar a sus hijos a la cama y entregarles el biberón hasta los doce meses. ⁽⁸⁾

Wetzel y Colaboradores sostuvieron que el uso de biberón por periodos que superen los doce meses de vida no sólo incrementa el número de lesiones de caries, sino que también provoca cambios patológicos en la totalidad de la flora bucal. ⁽⁹⁾

Sweeney y Colaboradores encontraron más relación entre el índice de caries dental y bajo nivel socioeconómico. Asimismo, infantes de zonas con bajos recursos tenían significativamente mayor cantidad de dientes perdidos y no tratados. ⁽¹⁰⁾

Sarnat y Colaboradores examinaron a infantes pequeños de aproximadamente tres años y medio de edad: provenientes de tres comunidades socioeconómicas diferentes: dos altas y 1 una baja, con el fin de determinar la prevalencia de caries, el grado de conocimientos de los padres acerca de salud bucal y hábitos de dieta. Los resultados mostraron que el porcentaje de infantes sin caries varió mucho según el

grupo social, encontrándose el porcentaje más bajo en el grupo de menor estrato económico, el bajo nivel de conocimientos de los padres y los malos hábitos alimenticios, como entregarles a los infantes biberón con bebidas azucaradas durante la noche, mostró también relación con una mayor prevalencia de caries. ⁽¹¹⁾

Soraida Olivares, realizó una investigación en pacientes de género femenino en el periodo de lactancia, menores de 6 meses de edad, con el fin de demostrar la aplicación efectiva de un programa de inducción para mejorar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la salud bucodental del infante. Los resultados mostraron que, concluyendo con el programa de inducción, hubo un incremento esperado en el nivel de conocimiento de las madres de familia, y así puedan brindar un mejor cuidado para los infantes. ⁽¹²⁾

Arias Ana María, en su trabajo de investigación llegó a las siguientes conclusiones: La alimentación al seno materno, desde el punto de vista estomatológico, contribuye notablemente en el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita los hábitos bucales deformantes, mejora la oclusión en etapas posteriores del desarrollo. ⁽¹³⁾

Merino Mercedes, en su trabajo de investigación llegó a las siguientes conclusiones: Luego de la revisión de la literatura, se puede concluir que la lactancia materna además de los múltiples beneficios que tiene sobre la madre y el hijo, supone un estímulo muy importante en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio del recién nacido: Madurando adecuadamente las funciones del aparato bucal, produciendo los estímulos de desarrollo necesarios para el crecimiento maxilo – mandibular. La lactancia natural representa una medida preventiva en el desarrollo de futuras anomalías dentofaciales; siendo el odontólogo un promotor de esfuerzo continuo para promover la educación de la salud dental en los nuestros infantes, por medio de la madre. ⁽¹⁴⁾

Gonzales L.J, En su trabajo de investigación llegó a las siguientes conclusiones: la Lactancia Materna, favorece el crecimiento y desarrollo integral del bebé, pues la madre le brinda afecto, calor y seguridad. Es la primera actividad como maternidad responsable. Favorece el desarrollo neurológico del infante, en el 68% de bebés con lactancia materna exclusiva (medicina basada en evidencia), promueve el desarrollo intelectual. Si la madre trabaja se debe brindar leche materna en cucharadas, jeringas y/o goteros, evitando al máximo el uso del biberón. En todos los servicios de salud se debe impartir educación sobre la lactancia materna y el rol que cumple. ⁽¹⁵⁾

2.2. Bases Teóricas

- CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (CIT)

La Caries de Infancia Temprana (CIT), es un término que describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria de infantes y niños de corta edad. Se presenta sobre todo en infantes con una alimentación por biberón o materna prolongada, y, por lo tanto, un retraso en la introducción a las comidas sólidas, también se asocia con el empleo del chupete impregnado en sustancias azucaradas. Aunque la causa principal, se ha atribuido al uso prolongado del biberón o del chupete endulzado, o bien, a niños alimentados al pecho más tiempo del recomendado, actualmente se considera que su etiología es multifactorial, y, por lo tanto, más complicada que la simple instauración del hábito. La presencia de una sustancia azucarada en la boca, la existencia de microorganismos acidógenos y la susceptibilidad del huésped son los distintos factores que al interactuar conducen a la aparición de estas lesiones cariosas. ⁽²⁾

Existen controversias acerca de que, si la caries rampante es similar a la CIT, por lo cual la caries rampante, es definida como múltiples lesiones cariosas activas de ocurrencia en la misma persona. Esta frecuentemente involucra superficies del diente que no tienen usualmente experiencia de caries, como superficies lisas, áreas bucales y linguales. Puede presentarse tanto en niños como en adultos.

Un buen estado de salud general es indicativo de bajo riesgo, por el contrario, hay determinadas enfermedades que, al reducir el flujo salival, implican un riesgo elevado de caries dental. Entre ellas el síndrome de Sjögren y otras enfermedades como: pacientes epilépticos, con hipertiroidismo e hipotiroidismo, con parálisis cerebral y discapacitados físicos y/o mentales. ⁽³⁾

FACTORES DE RIESGO

Transmisión vertical: Es la transmisión de microorganismos de la madre al infante debido a las costumbres y hábitos que ella tiene, por ejemplo: darle besos en la boca, soplar la comida para enfriarla, probar la leche del biberón para sentir la temperatura, etc. La transmisión de microorganismos desde la saliva de la madre al infante, fue sugerida por primera vez en 1975 por Berkowitz y Jordán, quienes usaron el método de tipificación de la mutacina para demostrar que los microorganismos de las muestras tomadas desde la boca de los infantes, eran idénticos a los encontrados en la boca de sus madres.

Transmisión horizontal: Se investigó la posible transmisión horizontal del Streptococcus Mutans en infantes que asisten a salas cunas, cuyas edades fluctuaban entre los 12 y 30 meses. Al analizar las bacterias comprometidas, se encontró que varios infantes de la misma sala cuna, tenían genotipos idénticos del Streptococo, lo que indicaría que puede ser otra forma de adquisición del microorganismo. ^(4,5)

ETIOLOGÍA

La etiología de la Caries de Infancia Temprana (CIT) es similar a otra caries coronal, incluyendo la interacción entre organismos patógenos, carbohidratos fermentables y susceptibilidad del huésped.

Dieta: En los primeros meses de vida la alimentación es básicamente líquida y el bebé presenta gran frecuencia de ingestión. Hasta los 6 meses la alimentación materna exclusiva es suficiente para proveer al infante de los nutrientes necesarios para su pleno desarrollo además de constituir la mejor protección contra las dolencias del recién nacido. La alimentación materna exclusiva, hasta los 6 meses, además de permitir un desarrollo facial armónico, disminuye la posibilidad de ingesta de azúcar en su contenido. ⁽⁶⁾

La leche materna: Es el alimento más completo que puede tomar un bebé, porque su composición se va adaptando a las necesidades de cada etapa y además incorpora anticuerpos que inmunizan al bebé de las enfermedades. Se compone de los siguientes elementos:

- Proteínas, de las cuales 60% es suero y 40% es caseína.
- Grasas, mayoritariamente ácidos grasos esenciales necesarios para el funcionamiento correcto del organismo del bebé.
- Hidratos de carbono, en forma de lactosa, glucosa y galactosa.
- Sales minerales; calcio, fósforo, sodio, magnesio y potasio.
- Vitaminas; contiene todas las necesarias para el bebé.

El milagro de la leche materna es que cambia en función de las necesidades nutricionales del bebé. Desde el calostro (rico en proteínas, vitaminas y minerales) hasta leche con mayor contenido en grasas que favorece el crecimiento y la ganancia de peso, cuando el bebé tiene más de 4 meses.

Su composición también va variando ligeramente a lo largo de la toma. Al principio es ligera y al final más cremosa y grasa lo que hace que el bebé al principio sacie su sed y al final su apetito. Por eso es importante que se vacíe el pecho totalmente antes de ponerle al otro.

La leche es el alimento perfecto para el infante pequeño, siempre que sea la materna, ya que, como hemos visto, es el mejor alimento producido por la naturaleza en el laboratorio humano de la madre. Sin embargo, una vez que el infante tiene los dientes suficientemente desarrollados para masticar, no hay razón para seguir dándole leche; pocas madres lactan o dan el pecho a sus infantes, por más de un año, pero siguen dándoles leche industrializada convencidas por un buen sistema de mercadeo de la industria lechera de que "la leche es el alimento perfecto". Este es una de los más grandes errores de nuestra sociedad actual, puesto que, pasado el período de lactancia, el cuerpo ya no necesita leche. ⁽⁷⁾

La producción de caries dental, se debe a la frecuencia del consumo de leche materna y a la mala higiene que realiza la madre

para con el bebé; es decir que la leche materna de por sí no es la que produce la caries en el bebé si no por el contrario son los factores mencionados lo que hacen la aparición y prevalencia de caries en el bebé. ⁽⁸⁾

Los hábitos alimenticios del infante se modifican durante la infancia, desde una dieta básicamente líquida, teniendo como principal fuente alimenticia la leche, hasta la inserción gradual en la rutina alimenticia familiar. Entre el período de lactancia hasta la completa dulcificación de la dieta de los otros miembros del núcleo familiar existe una fase de adaptación que puede ser llamado período de acomodación a la dieta familiar.

Durante el período de acomodación a la dieta familiar, después de los alimentos propios de la primera infancia, el infante comienza a experimentar otros productos. Normalmente se ofrecen alimentos dulces, los cuales culturalmente, presentan significado de afecto y amor, y así, la frecuencia de consumo de azúcar es aumentada drásticamente. ⁽⁹⁾

Existe una gran evidencia de que los azúcares (como la sacarosa, fructuosa, glucosa) y otros carbohidratos fermentables juegan un rol importante en la iniciación y desarrollo de la caries dental. Una revisión del rol de los sustratos en caries de infancia temprana revela que la cantidad total de azúcar en la dieta del infante no es un factor decisivo

para la aparición de la caries dental; sin embargo, la frecuencia de consumo de azúcares fue el motivo principal.

Durante los primeros 6 meses la leche materna es suficiente para proveer todos los requerimientos nutricionales. A partir del 2do semestre casi todos los infantes necesitan otros alimentos de mayor densidad energética para cubrir sus demandas y mantener el crecimiento. Es importante durante este período mantener la lactancia materna por su excelente valor nutritivo. ⁽¹¹⁾

Muchos grupos poblacionales tienen prácticas de lactancia o ablactancia inadecuadas. Esto puede llevar a desnutrición infantil y alta incidencia de enfermedades infecciosas, especialmente diarrea. Estudios realizados en estas poblaciones demuestran una curva de crecimiento cercana a la referencia internacional durante los primeros 4 o 5 meses. Luego la curva de crecimiento se va alejando, tanto en peso como en talla. Después de los 18 o 24 meses se recupera el peso para la edad, pero no la talla. Estos infantes sufren de retardo en el crecimiento o desnutrición crónica.

Durante la ablactancia es necesario introducir una cantidad adecuada de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y otros nutrientes que la leche ya no puede cubrir. Para poder hacer recomendaciones sobre el número de comidas necesarias hay que tener en cuenta la capacidad gástrica del infante. ⁽¹³⁾

Según La Liga de la Leche Internacional (LLLI), “habitualmente se considera que la lactancia materna es la causa de la caries dental, puesto que no se hace distinción entre las diferentes composiciones de la leche materna y artificial, y entre los diferentes mecanismos de tomarla. Al dar el pecho, el pezón se sitúa al final de la cavidad bucal, evitando que la leche caiga alrededor de los dientes, a diferencia de cuando se succiona de una tetina. ⁽¹⁴⁾

Sólo tenemos que considerar la abrumadora mayoría de infantes amamantados con dientes sanos para saber que debe haber otros factores implicados.” La leche materna por su alto contenido en grasa ayuda a prevenir la caries dental en el infante a comparación de la leche de fórmula que tiene bajo contenido en grasa y por lo tanto aumenta la prevalencia de caries. ⁽¹⁵⁾

Kevin Hale, asesor de pediatría dental de la Academia Americana de Pediatría, comenta que "la mayoría de dentistas y madres infantiles no se llevan muy bien porque los dentistas no acaban de creerse los estudios científicos que demuestran que la lactancia no contribuye a la caries." Aunque la leche humana no provoca caries, algunos estudios han mostrado que puede contribuir a su desarrollo en aquel pequeño porcentaje de infantes que están en la zona de riesgo. ⁽⁹⁾

La Liga de La Leche insiste en que "un pequeño porcentaje de infantes amamantados desarrolla caries a pesar de la leche materna, no

por su culpa”, y añade “cuando se plantea el destete, se debería tener en cuenta las múltiples ventajas de la leche materna frente a la leche artificial, por lo que se debería respetar la decisión de la madre. En lugar de proponer un destete por culpa de la caries, el dentista debería investigar la causa de fondo del problema.”⁽¹²⁾

Uso del biberón: La importancia del biberón, en el desarrollo de la CIT depende fundamentalmente de la duración y características del contacto nocturno con el mismo. La aparición de caries en los incisivos superiores se ha explicado por la posición de la tetina del biberón, que bloquea el acceso de salida a esas piezas obstaculizando la remoción de glucosa. La correlación entre el uso del biberón y la presencia de caries está confirmada por varias investigaciones, donde el biberón es un importante medio de ingestión de azúcar, ya que la mayoría de los alimentos ingeridos a través de ella presenta adición de azúcar. El biberón no presenta restricciones sociales, tiene buena aceptación por los infantes ya que su contenido generalmente es endulzado, es de fácil manipulación por el infante y puede ser utilizado a cualquier hora y es suministrado por la madre u otra persona.⁽¹¹⁾

Lactancia materna: Se ha demostrado que los infantes alimentados con lactancia materna prolongada tienden a establecer hábitos alimentarios no adecuados, lo que constituye una situación de riesgo para el desarrollo de caries para una edad temprana, entretanto la mayoría de los trabajos que describe lesiones de caries asociados a

la lactancia materna resaltan que el patrón de consumo de la leche es atípico, involucrando gran demanda muchas veces al día, durante varios años, y principalmente con lactancias durante la noche. En la experiencia se observa que los infantes con este tipo de lesión duermen en la misma cama de la madre y son amamantados cuando ellos quieren, siendo que este hábito se prolonga durante varios años más.

Todos los pediatras del mundo durante todos los tiempos, así como entidades tan prestigiosas como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) promueven la lactancia natural en todos sus comunicados. La leche materna contiene los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas para cada etapa del bebé. Después del nacimiento el pecho segrega el calostro, que es un líquido amarillento, translúcido con alto contenido en proteínas, vitaminas y minerales. La OMS define como "Alimento natural al tiempo que medicina". Es un líquido tan concentrado que es suficiente con una cantidad muy pequeña para cubrir las necesidades del recién nacido. Su bajo contenido en grasa facilita su digestión y cumple una función laxante que permite eliminar el meconio, las heces que se forman en el intestino del bebé durante la gestación. Pero su característica más importante es que tiene leucocitos y anticuerpos que protegerán al bebé de posibles infecciones intestinales y respiratorias hasta que esté formado su sistema inmunológico. Pasados tres o cuatro días aparece

la leche de transición y después la leche madura que contiene los ingredientes necesarios y en las cantidades correctas para convertirse en la principal fuente de nutrientes durante los primeros 6 meses de vida del infante. ⁽¹¹⁾

Otros factores dietéticos: existe otra preocupación en la aparición de caries temprana como la edad en la que los infantes empiezan a consumir alimentos sólidos azucarados (chupetes endulzados, alimentos ricos en sacarosa), ya que la presencia de sacarosa en la dieta del bebé facilita la implantación de una microbiota cariogénica, en especial la colonización de la superficie dental por *Streptococcus* del grupo Mutans.

Entre los hábitos incorrectos de lactancia que son factores de riesgo predisponentes de Caries de Infancia Temprana (CIT), debemos mencionar: la prolongación de la lactancia materna más allá de los seis meses, cuando las condiciones de frecuencia y horario no son tomados en cuenta, pues la leche materna es acidógena y puede desmineralizar el esmalte, el uso prolongado del biberón más allá del tiempo recomendado por el pediatra (un año), donde la madre lo utiliza para dar a su hijo todo tipo de azúcares, y líquidos fermentables, comportándose como un sustrato cariogénico del *Streptococcus* Mutans, permitiendo que estos microorganismos acidógenos en presencia de abundante sacarosa, acentúen el pH ácido de la placa, lo que produce periodos extensos de desmineralización en los infantes. ⁽⁸⁾

La ingesta de líquidos cariogénicos con frecuencia brinda el sustrato apropiado y alimenta el riesgo de aparición de la enfermedad Caries Dental. Otro hábito nocivo es la frecuencia y el uso de biberón durante el día, en la siesta o en la noche con el fin de acostar o callar a los infantes inquietos, la posición decúbito dorsal en la que el lactante permanece muchas horas, hace que el líquido se ubique sobre la cara vestibular de los dientes anteriores: en estas zonas el flujo salival es menor que en otras partes de la boca por lo que la remoción del líquido es lenta trayendo como consecuencia el inicio de la lesión de cariosa y por último el uso continuo de chupones endulzados con miel o mermelada. ⁽¹⁰⁾

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONDUCTUALES

Factores demográficos: Asociados al origen racial o étnico y nivel socioeconómico. En varios países se ha comprobado una mayor prevalencia en las mayorías étnicas que puede estar asociado con factores culturales como por ejemplo hábitos y costumbre tanto del infante como de la madre y con dificultades de acceso a servicios de salud.

Factores conductuales: Prácticas en la dieta del infante: Mucha de la literatura implica que el inapropiado uso del biberón juega un papel importante en el desarrollo en la CIT. Se ha asociado a un mayor desarrollo de caries el uso de este después de los 12 meses. ⁽¹³⁾

En países desarrollados la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) es de 1 a 12% y en países sub desarrollados o en desarrollo puede llegar a ser del 70%. A pesar de tener bajos índices de caries en los países industrializados, la prevalencia y gravedad de la Caries de Infancia Temprana (CIT) apenas ha disminuido, alcanzando niveles prácticamente epidémicos en algunos grupos de bajo nivel socioeconómico. Se sabe que en determinados países o grupos sociales sigue existiendo una alta prevalencia de caries en la dentición temporal: por ejemplo se han hallado porcentajes de infantes afectados del 92% en China, el 75% en Escocia y el 42% en un grupo de infantes ingleses, hay que decir que, en países industrializados, esta prevalencia tan elevada corresponde a grupos de población de bajos recursos económicos En Estados Unidos se considera que la Caries de Infancia Temprana (CIT) no sobrepasa el 5% de la población general. La CIT está relacionada con el nivel socioeconómico de la población, siendo responsabilidad de los sistemas de salud el control de esta enfermedad en las clases menos favorecidas. ⁽⁷⁾

La Caries de Infancia Temprana (CIT) puede ser una forma de caries particularmente virulenta, que comienza poco después de la erupción dental, se desarrolla en las superficies dentales lisas, progresa rápidamente y tiene un impacto perjudicial en la dentición. A diferencia de la caries en dientes permanentes, la CIT afecta por lo general a los dientes superiores primarios. Hace años se le conocía como caries de

biberón, ya que se le asociaba a la utilización de éste; sin embargo, se ha demostrado que no sólo se debe al uso frecuente del biberón, ya que puede aparecer con la presencia de cualquier líquido azucarado (natural o artificial) como la leche, fórmulas, jugos de frutas y refrescos. Además, se sabe que también la alimentación a libre demanda del seno materno y la utilización de tazas entrenadoras y de chupones endulzados pueden causar esta caries. La alimentación al seno materno, por sí sola, no genera CIT, pero cuando se combina con la ingesta de otros carbohidratos se ha encontrado que es altamente cariogénica. Esta enfermedad muestra un patrón característico relacionado a dos factores: el primero, a la secuencia de erupción de los dientes, por esto afecta principalmente a los dientes anteriores superiores; y el segundo, a la posición de la lengua durante la alimentación, la cual protege a los dientes inferiores de los líquidos durante la alimentación, por lo que generalmente estos dientes no están afectados. ⁽¹⁴⁾

2.3. Definición de Términos Básicos

ABLACTANCIA:

La ablactancia, es el período de la alimentación infantil que se inicia luego de los seis meses de edad y que consiste en la incorporación de alimentos sólidos a la dieta del infante, continuando con lactancia materna.

ALIMENTO:

Un alimento, es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades.

AZÚCAR:

El azúcar, es una sustancia de sabor dulce y color blanco, cristalizada en pequeñísimos granos, que se obtiene primordialmente de la remolacha, en el caso de los países con climas templados y en aquellos con características climáticas tropicales, de la caña de azúcar, a partir de la concentración y cristalización de su jugo.

BEBÉ:

Un bebé, es un ser humano de una edad todavía muy corta, que no puede hablar ni tampoco caminar. Un bebé recién nacido es un neonato. El bebé es totalmente dependiente de sus progenitores o tutores, necesitando de su atención para poder satisfacer sus necesidades básicas o para realizar actividades elementales. Ante cualquier necesidad o malestar, este llorará.

BIBERÓN:

El biberón, es un recipiente que se utiliza para dar leche, agua y demás líquidos a los infantes o bebés, que por su nivel de desarrollo psicomotor no puedan beber en un vaso. Se compone de un tubo, este puede ser de plástico o de vidrio, y de una tapadera sellable herméticamente provista de una tetina flexible adaptable a la boca del infante, que tiene un agujero pequeño por cual el infante bebe, absorbiendo el líquido.

CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (CIT)

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la Caries de la Infancia Temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en infantes de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad. Cualquier signo

de caries en superficies lisas en infantes menores de tres años, nos indica una Caries de Infancia Temprana severa.

COMPORTAMIENTO:

El comportamiento, es la manera en la cual se porta o actúa un individuo en la vida o cualquier otro actor social. Es decir, el comportamiento es la forma de proceder que tienen las personas u organismos ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el cual se desenvuelven.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

HÁBITO:

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera

conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta.

INGESTA:

Cantidad de sustancia que penetra en el cuerpo por vía oral, independientemente de que sea o no absorbida, es decir, pase a la sangre. La ingesta diaria total es la suma de todas las cantidades de esa sustancia que penetra en el individuo, a través de los alimentos, del agua e incluso del aire.

INGESTIÓN:

La ingestión es la introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación o de la hidratación, y en la forma que nos es más familiar se realiza a través de la boca. El "bocado" o pieza alimentaria que se incorpora debe tener dimensiones mayores a las moléculas para denominarse ingestión. En caso contrario, constituiría una de las formas de absorción.

INFANCIA:

La infancia es la etapa de la existencia de un ser humano que se inicia en el nacimiento y se extiende hasta la pubertad. El concepto también se emplea para nombrar a la totalidad de los infantes que se encuentran dentro de dicho grupo etario.

LACTANCIA:

La lactancia es la alimentación con leche al bebé en su primer año de vida, esta puede ser materna: del seno de la madre, artificial:

preparado de leche en polvo (fórmula) y agua o mixta. La OMS y Unicef señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los infantes». Estos recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido.

NOCIVO:

El término nocivo es utilizado para designar a todo aquello considerado como peligroso o dañino para la vida de una persona, de cualquier ser vivo y del ambiente.

PEDIATRA:

La pediatría es la especialidad médica que estudia al infante y sus enfermedades. El término procede del griego paidos (infante) e iatrea (curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los infantes, ya que la pediatría estudia tanto al infante sano como al enfermo.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas

3.1.1. Hipótesis General

Sí existe relación significativa entre los hábitos de lactancia y la Caries de Infancia Temprana (CIT), según las condiciones socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, en el año 2017.

3.1.2. Hipótesis Secundarias

Sí existe relación entre los hábitos de lactancia y su condición socio económica bajo medio, en infantes de 6 a 30 meses del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.

Sí existe relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y el género femenino, según las condiciones socioeconómicas en infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.

Sí existe relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y los infantes de 25 – 30 meses de edad, según las condiciones socioeconómicas en infantes de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.

3.2. Variables; Definición Conceptual y Operacional

VARIABLES:

V₁: Caries de Infancia Temprana (CIT)

V₂: Hábitos de lactancia

V₃: Condiciones Socioeconómicas

Se determinará de acuerdo a la encuesta realizada a las madres de los infantes. Se tomará en cuenta para la clasificación de los distintos sub niveles socio económicos, la escala socio - económica de Orestes Botto, considerando los siguientes indicadores: Grado de instrucción, ocupación de los padres y vivienda; donde se asignan puntajes individuales a cada indicador por ítems, para su clasificación donde se considera:

- a) Bajo Superior: de 37 a 50 puntos.
- b) Bajo Medio: de 25 a 36 puntos.
- c) Bajo Bajo: de 0 a 24 puntos

COVARIABLES

a) Género: Variable cualitativa medida en escala nominal, clasificándose como masculino o femenino referido por la madre.

b) Edad: Variable cuantitativa medida en escala de razón, referida al tiempo de vida expresada en meses que presenta el infante al momento del examen.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
V1: Caries de Infancia Temprana (CIT)	Es una enfermedad infecciosa, cuyo factor etiológico principal es la bacteria <i>Streptococcus Mutans</i> y <i>Lactobacilos</i> . En ella intervienen múltiples factores: físicos, biológicos, ambientales y conductuales.	Se observará la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en los infantes evaluados, en infantes, es decir, entre los 6 y los 30 meses de edad.	Caries clínicamente visible	Odontograma	- Presencia de CIT - Ausencia de CIT
			Opacidad del esmalte por lesión cariada	Odontograma	- Presencia de CIT - Ausencia de CIT
			Dientes obturados con lesión cariada adicional	Odontograma	- Presencia de CIT - Ausencia de CIT
			Dientes obturados con material provisional	Odontograma	- Presencia de CIT - Ausencia de CIT
V2: Hábitos de Lactancia	Es el tipo de lactancia que recibe el infante, esa puede ser materna: si es prevista por el seno materno, artificial: si hacen uso de leche en polvo (fórmula) o mixta.	Se evaluarán aquellos hábitos, nocivos o no, que se presentan en el periodo de lactancia de los infantes, de 6 a 30 meses de edad, estos pueden ser: lactancia materna, lactancia artificial o mixta.	Tipos de lactancia	Encuesta	- Materna Exclusiva - Artificial Exclusiva - Mixta
			Amamantamiento nocturno	Encuesta	- Lacta para dormir. - No lacta para dormir
			Biberón nocturno	Encuesta	- Toma biberón para dormir. - No toma biberón para dormir.
V3: Condiciones Socioeconómicas	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.	Para determinar las condiciones socioeconómicas de una familia se analizarán, los ingresos del hogar, los niveles de <u>educación</u> , y ocupación, comparado con el individual, también son analizados los atributos de cada uno de sus miembros, haciendo uso de la escala de Orestes Botto.	Grado de instrucción	Escala socio-económica de Orestes Botto	Bajo Superior: 37 - 50 puntos Bajo Medio: 25 - 36 puntos Bajo Bajo: 0 - 24 puntos
			Ocupación	Escala socio-económica de Orestes Botto	Bajo Superior: 37 - 50 puntos Bajo Medio: 25 - 36 puntos Bajo Bajo: 0 - 24 puntos
			Vivienda	Escala socio-económica de Orestes Botto	Bajo Superior: 37 - 50 puntos Bajo Medio: 25 - 36 puntos Bajo Bajo: 0 - 24 puntos

CO VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
GÉNERO	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	Se observará las características físicas de cada uno de los infantes, de 6 a 30 meses de edad evaluados, y determinar su género.	Características físicas sexuales del infante evaluado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
EDAD	Es aquel indicador que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Se observará las características morfológicas de cada uno de los infantes evaluados, y se determinará su edad, corroborando esta información con la respuesta brindada por su madre.	Número de meses cumplidos hasta la evaluación del infante	Razón	<p>Bebé: 6 – 12 meses</p> <p>Infante: 13 – 30 meses</p>

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño Metodológico

4.1.1. Tipo y nivel de Investigación:

a) Tipo de Investigación:

- Casuística: Porque se observó la presencia/ausencia de Caries de Infancia Temprana (CIT), en infantes de 6 a 30 meses, lactantes. Así mismo, se evaluó sus hábitos de lactancia y las condiciones socioeconómicas a las que pertenecen, los cuales están apareados en base a su edad y a su género, con una relación de 1/1.
- Transversal: Porque el estudio de las variables se midió una sola vez y de inmediato se procedió a su descripción y análisis de las mismas, en el periodo puntual, de Julio a Octubre del 2017. Se evaluó mediante el examen bucal (Odontograma), escala socioeconómica, y una encuesta para determinar los hábitos de lactancia, estos datos se registraron en un mismo momento.
- Exploratorio: Mediante este trabajo de investigación se examinó e indagó sobre la relación de los Hábitos de Lactancia, con la Caries de Infancia Temprana (CIT) según las Condiciones Socioeconómicas en infantes lactantes de 6 a 30 meses, porque no existe estudio previo en la región Piura de acuerdo a las indagaciones realizadas con anterioridad en bibliotecas y en la pesquisa internaútica realizada.
- Correlacional:
Se establecieron las relaciones entre dos o más variables de estudio de la investigación, en este caso los Hábitos de Lactancia, la Caries

de Infancia Temprana (CIT) y las Condiciones Socioeconómicas. Así mismo se explicará la relación entre las tres variables de estudio.

- Descriptivo: por tratarse de propuestas que formulan una hipótesis que se basa en describir los datos para encontrar situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta del objeto de investigación. En los diseños descriptivos se analizan entre dos o más variables representando una situación concreta indicando los rasgos más característicos o los que más los diferencia por medio de la predicción o identificación.

b) Nivel de Investigación:

La presente investigación es de nivel correlacional.

4.1.2. Método y Diseño de la Investigación:

a) Método de la Investigación:

El método utilizado en el presente trabajo de investigación es el hipotético deductivo, que, mediante la observación del fenómeno a estudiar, la creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, la deducción de consecuencias o proposiciones más elementales, y la verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

b) Diseño de Investigación:

- Diseño No experimental, porque no se manipuló ninguna variable de estudio.

- Diseño transversal, que tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables.
- Diseño correlacional, que se encargan de describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

4.2. Diseño Muestral

El grupo de estudio estará formado por 200 infantes de 6 a 30 meses de edad pertenecientes al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, Piura – Año 2017.

4.2.1 Criterios de Inclusión.

- Infantes, hijos de los usuarios del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado.
- Infantes de género femenino.
- Infantes de género masculino.
- Infantes que tengan entre 6 a 30 meses de edad, y lacten.
- Infantes que pertenezcan al programa CRED.
- Autorización de los padres haciendo uso del consentimiento informado.

4.2.2 Criterios de Exclusión.

- Infantes menores de 6 meses de edad
- Infantes mayores de 30 meses de edad.
- Infantes que padezcan de enfermedades congénitas, sistémicas o presenten algún tipo de impedimento físico o mental, que dificulte el examen bucal y la realización de este trabajo de investigación.

4.2.3 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = número de infantes a evaluar

Z = nivel de confianza en un estudio, 95% (Z = 1.96)

N = número total de infantes atendidos en 3 meses (Mayo – Julio) aprox.420

p = probabilidad a favor (p = 0,50)

q = probabilidad en contra (q = 0,50)

e = error máximo permitido (e = 5%)

Tenemos que:

$$n = \frac{(420) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(419) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

$$n = 200$$

El número de infantes a evaluar es de 200 infantes de 6 a 30 meses de edad.

4.3. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

a) Técnicas:

Se entrevistó a cada una de las madres de los infantes de 6 a 30 meses de edad evaluados, se le realizó las preguntas respectivas a cada cuestionario,

y posteriormente se procedió con la evaluación odontológica del infante, haciendo uso de la técnica de observación para el levantamiento de datos.

b) Instrumentos:

- Declaración del Consentimiento Informado: A los padres de los infantes evaluados en el servicio de Odontología, se les brindo toda la información sobre el trabajo de investigación realizado y se les solicito que firmen un formulario de consentimiento informado voluntariamente para poder iniciar el estudio.
- Encuesta para los padres: Es un instrumento que sirve para la recolección de datos de la muestra seleccionada, que permitió el registro de los hábitos de lactancia que tienen cada uno de los infantes evaluados.
- Escala Socio – Económica: Es un instrumento que sirve para la recolección de datos de la muestra seleccionada, que permitió el registro del nivel y condiciones socioeconómicas en la que se encuentran los lactantes evaluados.
- Ficha de Examen Clínico (Odontograma): Es un instrumento que sirve para la recolección de datos de la muestra seleccionada, que permitió el registro de la presencia/ausencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) en los infantes de 6 a 30 meses evaluados; validado por el juicio de expertos.

4.4. Técnicas de Procesamiento de la Información

4.4.1. Descripción del procedimiento:

a) Revisión y aceptación del proyecto:

Para la realización de la presente investigación, se tuvo como primer paso la presentación y revisión del proyecto de tesis por parte de la dirección académica de la escuela profesión de estomatología de la UAP - Piura.

b) Permiso para la ejecución del experimento:

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se realizaron las gestiones pertinentes ante la administración del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, solicitando las facilidades para el desarrollo del trabajo de investigación a realizar en el Servicio Odontología, explicando en qué consistiría el estudio, así mismo el permiso correspondiente para tener el acceso a los historiales clínicos de los pacientes pertinentes al estudio.

c) Grupo de estudio:

Se visitó el Servicio de Odontología del Hospital; se recurrió a los registros del historial clínico y se procedió a la selección de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, en este caso infantes lactantes de 6 a 30 meses de edad, se les brindaron sesiones educativas de promoción y prevención de salud oral a los padres de los mismos, así como también se les informó sobre los objetivos del estudio de investigación, se consultó su participación voluntaria de la realización del mismo. Ante una respuesta afirmativa por parte de los padres, se procedió con la evolución.

4.4.2. Protocolo:

- Firma de la Declaración del Consentimiento Informado: Los padres de los infantes que aceptaban que sus menores hijos sean evaluados en el servicio de Odontología, después de haberseles proporcionado toda la información necesaria sobre el trabajo de investigación a realizarse, y se les solicitaba que firmen un formulario de consentimiento informado voluntariamente.
- Encuesta para los padres: Una vez firmado el consentimiento informado, se procedía al llenado de la encuesta enfocado a los padres de los infantes evaluados, para el registro de los hábitos de lactancia que presentan los infantes.
- Escala Socio – Económica: Seguido de la encuesta, los padres de familia respondían a las preguntas formuladas por el investigador, para determinar, según las respuestas brindadas, al nivel socioeconómico al que pertenece.
- Ficha de Examen Clínico (Odontograma): Por último, se realizaba en el sillón dental, el examen clínico pertinente a los infantes evaluados, que cumplían con los criterios de inclusión, y así se realizó el llenado de la Ficha Clínica Odontológica (Anexo) de cada uno de los lactantes. Se recurrió del uso de espejo bucal, pinza porta algodón y explorador dental.

4.5. Técnicas Estadísticas Utilizadas en el Análisis de la Información:

- Tablas y gráficos de distribución de datos de acuerdo a las variables.
- Tablas y gráficos de distribución de normalidad de datos.

Análisis univariado: para las variables cualitativas (hábitos de lactancia, condición socioeconómica y género) se formularon tablas de distribución de frecuencia.

Análisis bivariado: para las relaciones entre Caries de Infancia Temprana (CIT) y edad, género, hábitos de lactancia y nivel socioeconómico, se utilizará la prueba de Chi x^2 con un nivel de confianza del 95%. Y con un error máximo permitido de 5%. Los grupos etéreos se establecieron de acuerdo al periodo de erupción de las piezas dentarias, considerando los rangos: de 6 a 12, de 13 a 18, de 19 a 21 y de 25 a 30 meses.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos

Tabla de distribución de acuerdo a las variables. Tabla estadística.

		Edad	Género	CIT	Tipo Lactancia	Hábito Lactancia	Condición Socioeconómica
N	Válidos	200	200	200	200	200	200
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		2,99	1,41	1,36	2,35	1,70	2,23
Error típico de la media		,072	,035	,034	,055	,033	,051
Mediana		3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00
Moda		4	1	1	3	2	2
Desviación típica		1,020	,492	,480	,774	,462	,726
Varianza		1,040	,242	,230	,599	,213	,527
Asimetría		-,602	,390	,611	-,685	-,853	-,372
Error típico de asimetría		,172	,172	,172	,172	,172	,172
Curtosis		-,828	-1,867	-1,644	-1,005	-1,285	-1,034
Error típico de curtosis		,342	,342	,342	,342	,342	,342
Suma		597	281	271	469	339	445

Análisis: En la tabla se puede apreciar los datos estadísticos obtenidos de las variables e indicadores de la investigación: Edad, Género, Caries de Infancia Temprana (CIT), Tipos de Lactancia (materna, artificial y mixta), Hábitos de Lactancia (amamantamiento nocturno y biberón nocturno) y Condiciones Socioeconómicas (bajo – bajo, bajo – medio y bajo – superior); destacando las principales medidas de tendencia central, Mediana y Moda.

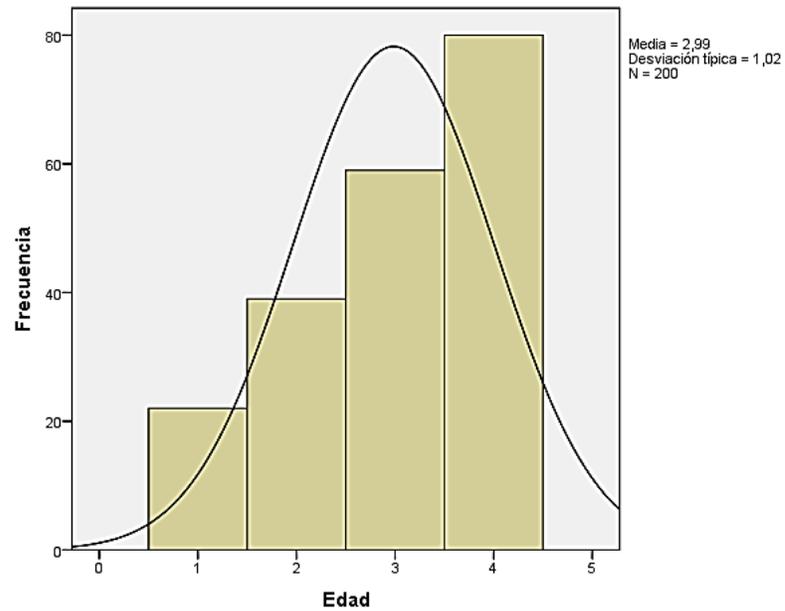
Tabla N° 1:

Distribución de acuerdo a la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6 a 12 meses	22	11%	11%	11%
13 a 18 meses	39	19,5%	19,5%	30,5%
Válidos 19 a 24 meses	59	29,5%	29,5%	60%
25 a 30 meses	80	40%	40%	100%
Total	200	100%	100%	

Análisis: En la tabla N° 1 encontramos que el promedio de la Edad de la muestra es 2.99 (19 a 24 meses) con una desviación típica de +1,02; con una mediana de 3 (19 a 24 meses) y una moda de 4 (25 a 30 años), presentando el mayor porcentaje en la edad de 25 a 30 meses, siendo 80 los niños y niñas que presentan esta edad, representando así el 40%.

Gráfico N° 1: Distribución de acuerdo a la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el Gráfico N° 1 encontramos una moda de 4 (25 a 30 años), presentando la curva mayor densidad de datos hacia la derecha; una curtosis de -0.828, se aprecia que la curva no es tan amplia en la mayoría de los datos, se muestra la campana de Gauss leptocúrtica; se concluye que esta curva no es normal, por exceso de datos sobre la curva como por defecto de la misma al faltar datos en su distribución normal y en la cola positiva. La distribución o configuración de datos supera las expectativas en frecuencia de la curva.

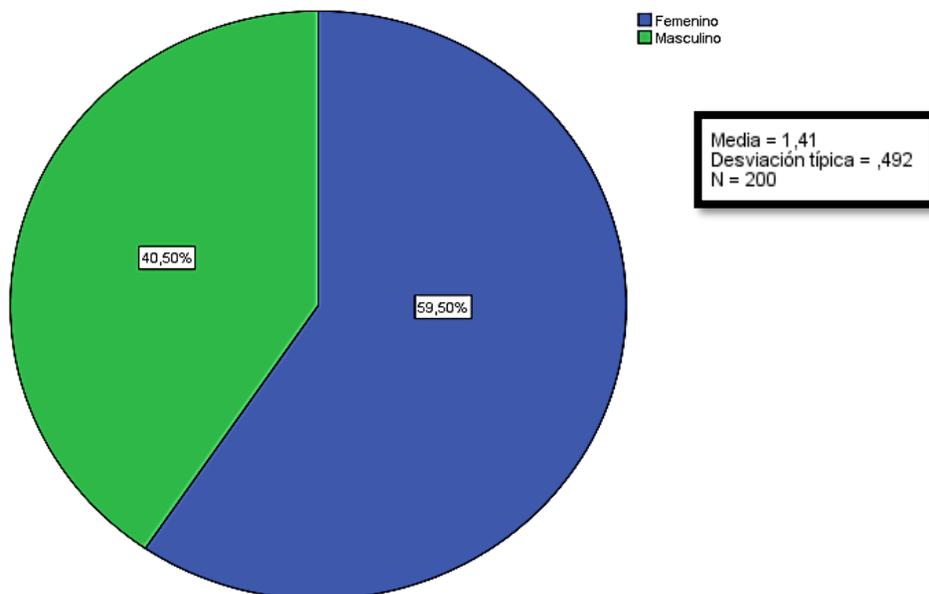
Tabla N° 2:

Distribución de acuerdo al género de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Femenino	119	59,5%	59,5%	59,5%
Válidos	Masculino	81	40,5%	40,5%	100%
	Total	200	100%	100%	

Análisis: En la tabla N° 2 encontramos que el promedio del Género de la muestra es 1.41 (género femenino) con una desviación típica de +0.492; con una mediana de 1 (género femenino) y una moda de 1 (género femenino), presentando una curtosis de -1.867, en el gráfico se observa que el 59.5% pertenecen al género femenino, y que el 40.5% pertenece al género masculino, de los infantes evaluados.

Gráfico N° 2: Distribución de acuerdo al género de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el gráfico N° 2 encontramos que el promedio del Género de la muestra es 1.41 (género femenino) con una desviación típica de +0.492; con una mediana de 1 (género femenino) y una moda de 1 (género femenino), presentando una curtosis de -1.867, en el gráfico se observa que el 59.5% pertenecen al género femenino, y que el 40.5% pertenece al género masculino, de los infantes evaluados.

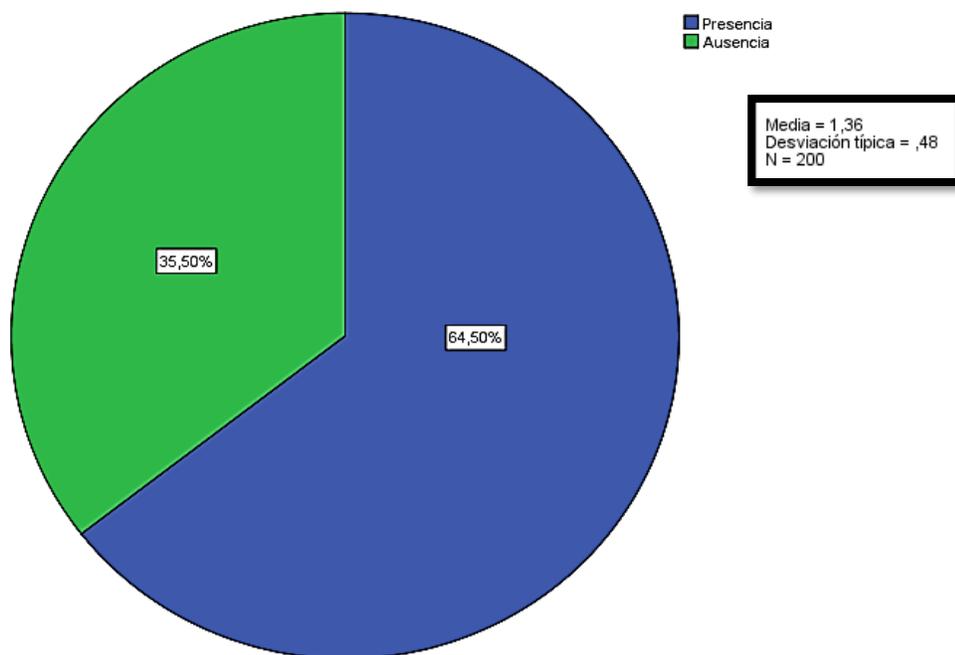
Tabla N° 3:

Distribución de acuerdo a la CIT de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Presencia	129	64,5%	64,5%
Válidos	Ausencia	71	35,5%	100%
	Total	200	100%	100%

Análisis: En la tabla N° 3 encontramos que el promedio de la Caries de Infancia Temprana (CIT) de la muestra es 1.36 (presencia de CIT) con una desviación típica de +0.48; con una mediana de 1 (presencia de CIT) y una moda de 1 (presencia de CIT), presentando una curtosis de -1.644, en el gráfico se observa que el 64.5% pertenecen a la presencia de Caries de Infancia Temprana (CIT), y que el 35.5% pertenece a la ausencia de Caries de Infancia Temprana (CIT), de los infantes evaluados.

Gráfico N° 3: Distribución de acuerdo a la CIT de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el gráfico N° 3 encontramos que el promedio de la Caries de Infancia Temprana (CIT) de la muestra es 1.36 (presencia de CIT) con una desviación típica de +0.48; con una mediana de 1 (presencia de CIT) y una moda de 1 (presencia de CIT), presentando una curtosis de -1.644, en el gráfico se observa que el 64.5% pertenecen a la presencia de Caries de Infancia Temprana (CIT), y que el 35.5% pertenece a la ausencia de Caries de Infancia Temprana (CIT), de los infantes evaluados.

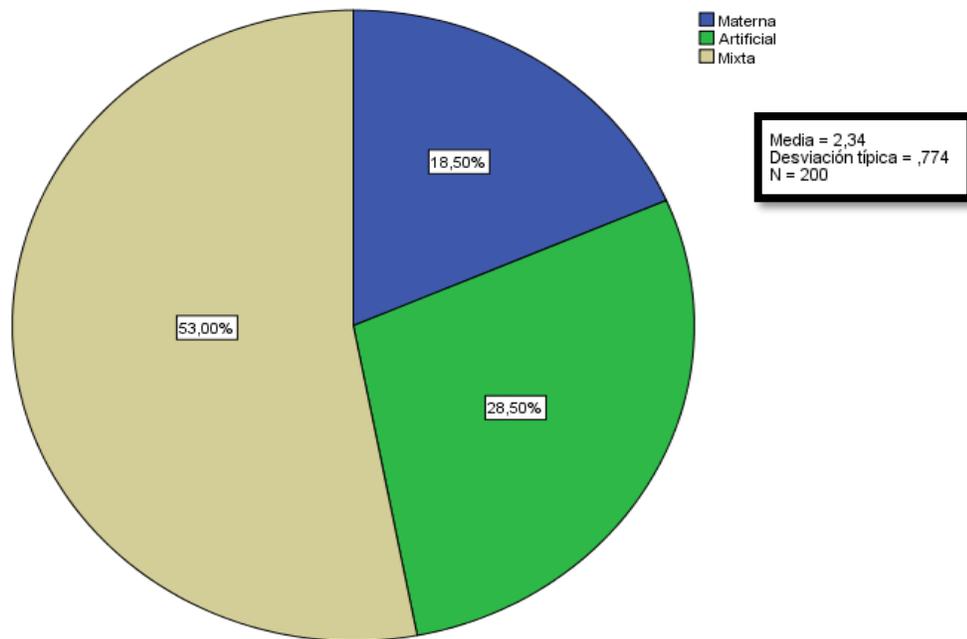
Tabla N° 4:

Distribución de acuerdo al Tipo de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Materna	37	18,5%	18,5%
	Artificial	57	28,5%	47%
	Mixta	106	53%	100%
	Total	200	100%	100%

Análisis: En la tabla N° 4 encontramos que el promedio del Tipo de Lactancia de la muestra es 2.34 (lactancia artificial) con una desviación típica de +0.774; con una mediana de 3 (lactancia mixta) y una moda de 3 (lactancia mixta), presentando una curtosis de -1.005, en el gráfico se observa que el 18.5% pertenecen a la lactancia Materna, el 28.5% a la lactancia Artificial y que el 53% pertenece a la lactancia Mixta, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.

Gráfico N° 4: Distribución de acuerdo al Tipo de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el gráfico N° 4 encontramos que el promedio del Tipo de Lactancia de la muestra es 2.34 (lactancia artificial) con una desviación típica de +0.774; con una mediana de 3 (lactancia mixta) y una moda de 3 (lactancia mixta), presentando una curtosis de -1.005, en el gráfico se observa que el 18.5% pertenecen a la lactancia Materna, el 28.5% a la lactancia Artificial y que el 53% pertenece a la lactancia Mixta, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.

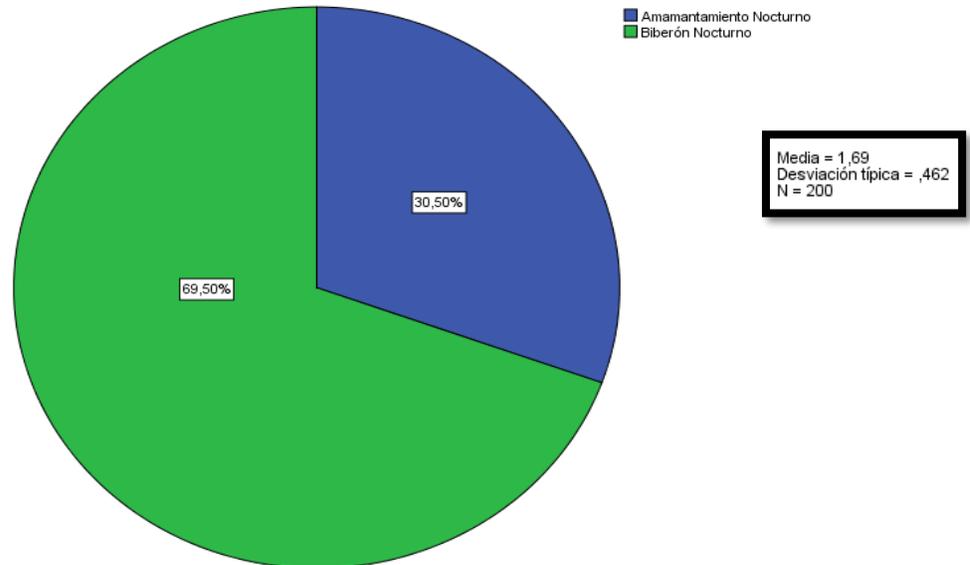
Tabla N° 5:

Distribución de acuerdo al Hábito de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Amamantamiento Nocturno	61	30,5%	30,5%	30,5%
	Biberón Nocturno	139	69,5%	69,5%	100%
	Total	200	100%	100%	

Análisis: En la tabla N° 5 encontramos que el promedio del Hábito de Lactancia de la muestra es 1.69 (uso del biberón nocturno) con una desviación típica de +0,462; con una mediana de 2 (uso del biberón nocturno) y una moda de 2 (uso del biberón nocturno), presentando una curtosis de -1.285, en el gráfico se observa que el 30.5% pertenecen al hábito de Amamantamiento Nocturno y que el 69.5% pertenece al hábito de Biberón Nocturno, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.

Gráfico N° 5: Distribución de acuerdo al Hábito de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el gráfico N° 5 encontramos que el promedio del Hábito de Lactancia de la muestra es 1.69 (uso del biberón nocturno) con una desviación típica de +0,462; con una mediana de 2 (uso del biberón nocturno) y una moda de 2 (uso del biberón nocturno), presentando una curtosis de -1.285, en el gráfico se observa que el 30.5% pertenecen al hábito de Amamantamiento Nocturno y que el 69.5% pertenece al hábito de Biberón Nocturno, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.

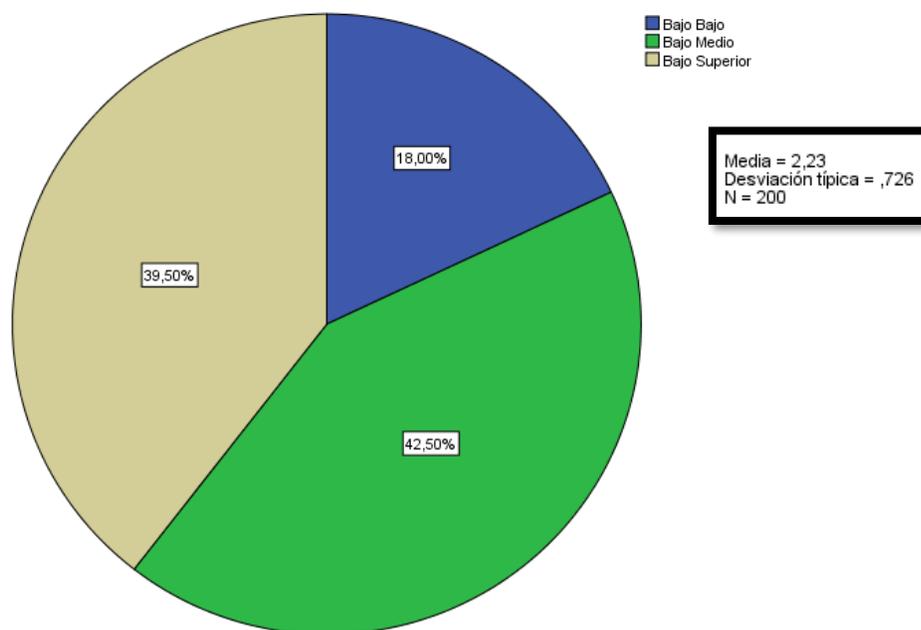
Tabla N° 6:

*Distribución de acuerdo a la Condición Socioeconómica de los infantes
de 6 a 30 meses*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Bajo	35	17,5%	17,5%	17,5%
	Bajo Medio	85	42,5%	42,5%	60%
	Bajo Superior	80	40%	40%	100%
	Total	200	100%	100%	

Análisis: En la tabla N° 6 encontramos que el promedio de la Condición Socioeconómica de la muestra es 2.23 (Nivel Bajo - Medio) con una desviación típica de +0.726; con una mediana de 2 (Nivel Bajo – Medio) y una moda de 2 (Nivel Bajo – Medio), presentando una curtosis de -1,034, en el gráfico se observa que el 17.5% pertenecen a la Condición Socioeconómica Bajo Bajo, el 42.5% pertenece a la Condición Socioeconómica Bajo Medio y que el 40% pertenece a la Condición Socioeconómica Bajo Superior, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.

Gráfico N° 6: Distribución de acuerdo a la Condición Socioeconómica de los infantes de 6 a 30 meses



Análisis: En el gráfico N° 6 encontramos que el promedio de la Condición Socioeconómica de la muestra es 2.23 (Nivel Bajo - Medio) con una desviación típica de +0.726; con una mediana de 2 (Nivel Bajo – Medio) y una moda de 2 (Nivel Bajo – Medio), presentando una curtosis de -1,034, en el gráfico se observa que el 17.5% pertenecen a la Condición Socioeconómica Bajo Bajo, el 42.5% pertenece a la Condición Socioeconómica Bajo Medio y que el 40% pertenece a la Condición Socioeconómica Bajo Superior, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.

Tabla N° 7:

Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Tabla de Frecuencias para CIT por Edad

	13 - 18 meses	19 - 24 meses	25 - 30 meses	6 - 12 meses	Total por Fila
Ausencia	13	21	18	19	71
	6.5%	10.5%	9%	9.5%	35.5%
Presencia	26	38	62	3	129
	13%	19%	31%	1.5%	64.5%
Total por Columna	39	59	80	22	200
	19.5%	29.5%	40%	11%	100%

Análisis: En la tabla y gráfico N° 7, se tiene como porcentaje global que el 64.5% de la muestra presentan Caries de Infancia Temprana (129 infantes), de las cuales el porcentaje más alto lo presentan la edad de 25 a 30 meses con 31% (62 infantes) y que 35.5% no presentan CIT (71 infantes), presentando el porcentaje más bajo de la tabla la edad de 13 a 18 meses con 6.5% (13 infantes). Presentando diferencias altamente significativas.

Gráfico N° 7: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y la edad de los
infantes de 6 a 30 meses evaluados

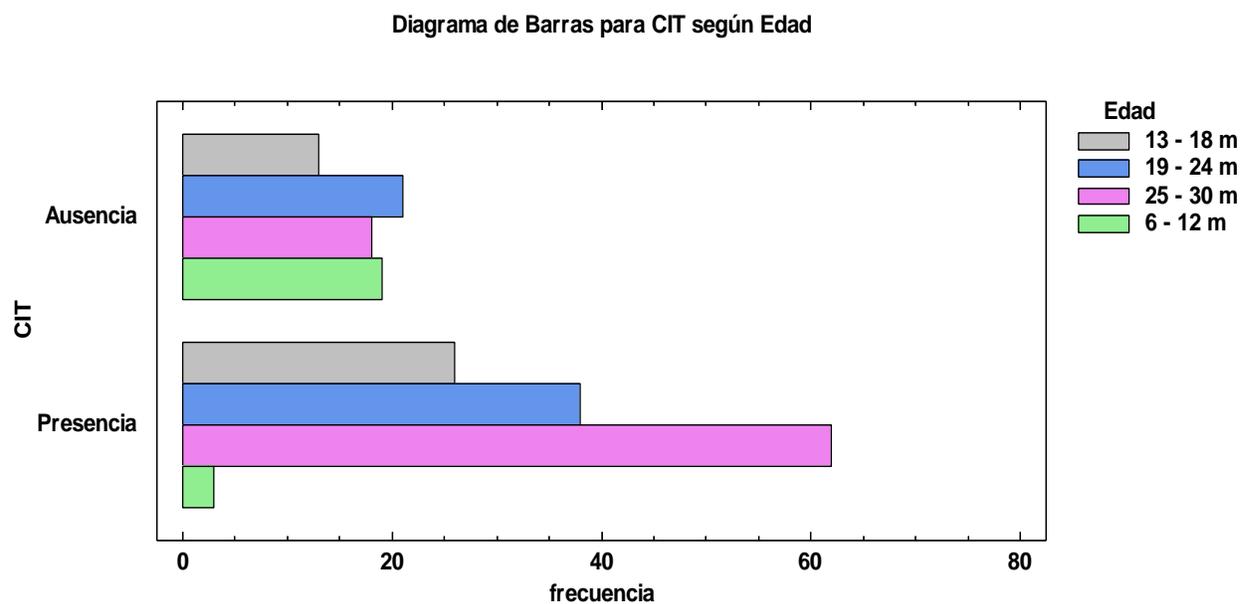


Tabla N° 8:

Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el género de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Tabla de Frecuencias para CIT por Género

	Femenino	Masculino	Total por Fila
Ausencia	36	35	71
	18%	17.5%	35.5%
Presencia	83	46	129
	41.5%	23%	64.5%
Total por Columna	119	81	200
	59.5%	40.5%	100%

Análisis: En la tabla y gráfico N° 8, se tiene como porcentaje global que el 64.5% de la muestra presentan Caries de Infancia Temprana (129 infantes), de las cuales el porcentaje más alto lo presentan el género femenino con 41.5% (83 niñas) y que 35.5% no presentan CIT (71 infantes), presentando el porcentaje más bajo de la tabla el género masculino con 17.5% (35 infantes). Presentando diferencias altamente significativas.

Gráfico N° 8: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el género de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

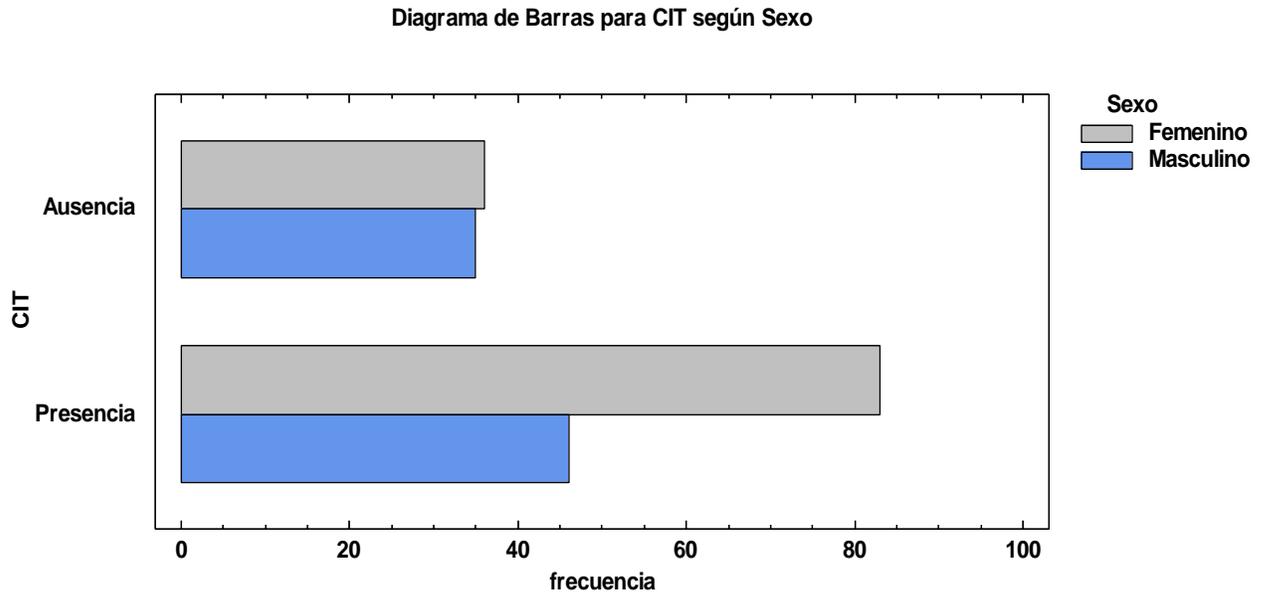


Tabla N° 9:

Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Tabla de Frecuencias para CIT por Condiciones Socioeconómicas

	Bajo Bajo	Bajo Medio	Bajo Superior	Total por Fila
Ausencia	12 6%	27 13.5%	32 16%	71 35.5%
Presencia	23 11.5%	58 29%	48 24%	129 64.5%
Total por Columna	35 17.5%	85 42.5%	80 40%	200 100%

Análisis: En la tabla y gráfico N° 9, se tiene como porcentaje global que el 64.5% de la muestra presentan Caries de Infancia Temprana (129 infantes), de las cuales el porcentaje más alto lo presentan la Condición Socioeconómica Bajo - Medio con 29% (58 infantes) y que 35.5% no presentan CIT (71 infantes), presentando el porcentaje más bajo de la tabla la Condición Socioeconómica Bajo Bajo con 6% (35 infantes). Presentando diferencias altamente significativas.

Gráfico N° 9: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

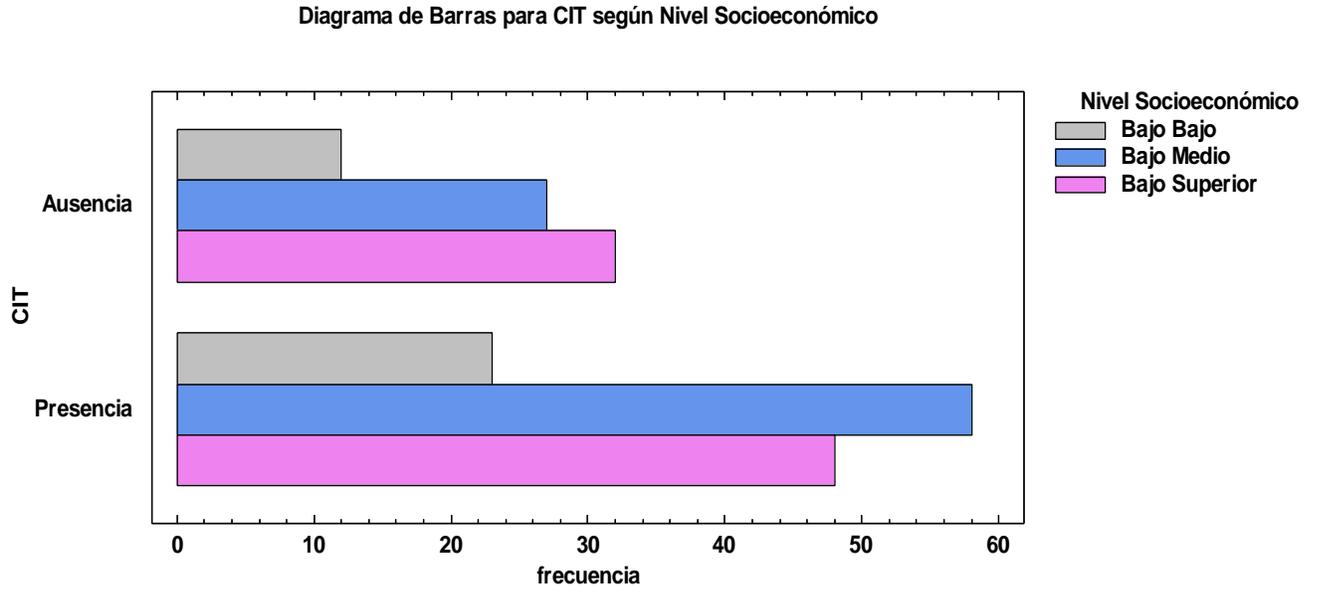


Tabla N° 10:

Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el Hábito de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Tabla de Frecuencias para CIT por Hábito de Lactancia

	Amamantamiento Nocturno	Biberón Nocturno	Total por Fila
Ausencia	46 23%	25 12.5%	71 35.5%
Presencia	15 7.5%	114 57%	129 64.5%
Total por Columna	61 30.5%	139 69.5%	200 100%

Análisis: En la tabla y gráfico N° 10, se tiene como porcentaje global que el 64.5% de la muestra presentan Caries de Infancia Temprana (129 infantes), de las cuales el porcentaje más alto lo presentan el uso del Biberón Nocturno con 57% (114 infantes) y que 35.5% no presentan CIT (71 infantes), presentando el porcentaje más alto, el empleo del Amamantamiento Nocturno con 23% (46 infantes). Presentando diferencias altamente significativas.

Gráfico N° 10: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el Hábito de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

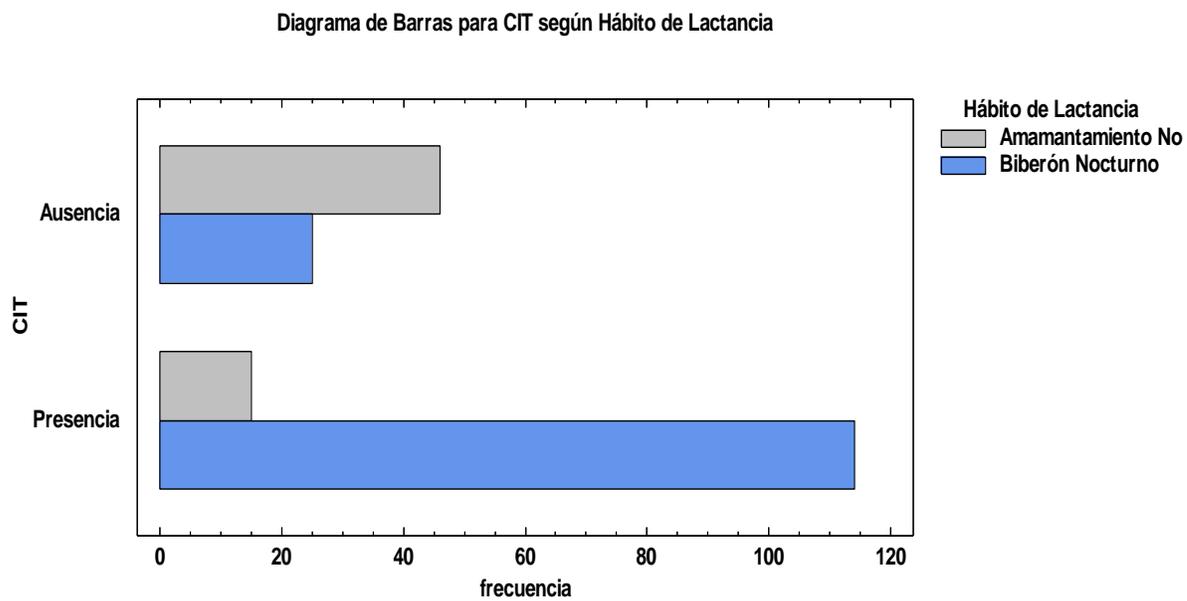


Tabla N° 11:

Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el Tipo de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Tabla de Frecuencias para CIT por Tipo de Lactancia

	Artificial	Materna	Mixta	Total por Fila
Ausencia	0	24	47	71
	0%	12%	23.5%	35.5%
Presencia	57	13	59	129
	28.5%	6.5%	29.5%	64.5%
Total por Columna	57	37	106	200
	28.5%	18.5%	53%	100%

Análisis: En la tabla y gráfico N° 11, se tiene como porcentaje global que el 64.5% de la muestra presentan Caries de Infancia Temprana (129 infantes), de las cuales el porcentaje más alto lo presentan el uso de Lactancia Mixta con 29.5% (59 infantes) y que 35.5% no presentan CIT (71 infantes), presentando el porcentaje más bajo de la tabla lo tiene, el uso de la Lactancia Artificial con 0% (ningún infantes o niñas). Presentando diferencias altamente significativas.

Gráfico N° 11: Relación de la Caries de Infancia Temprana (CIT) y el Tipo de Lactancia de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

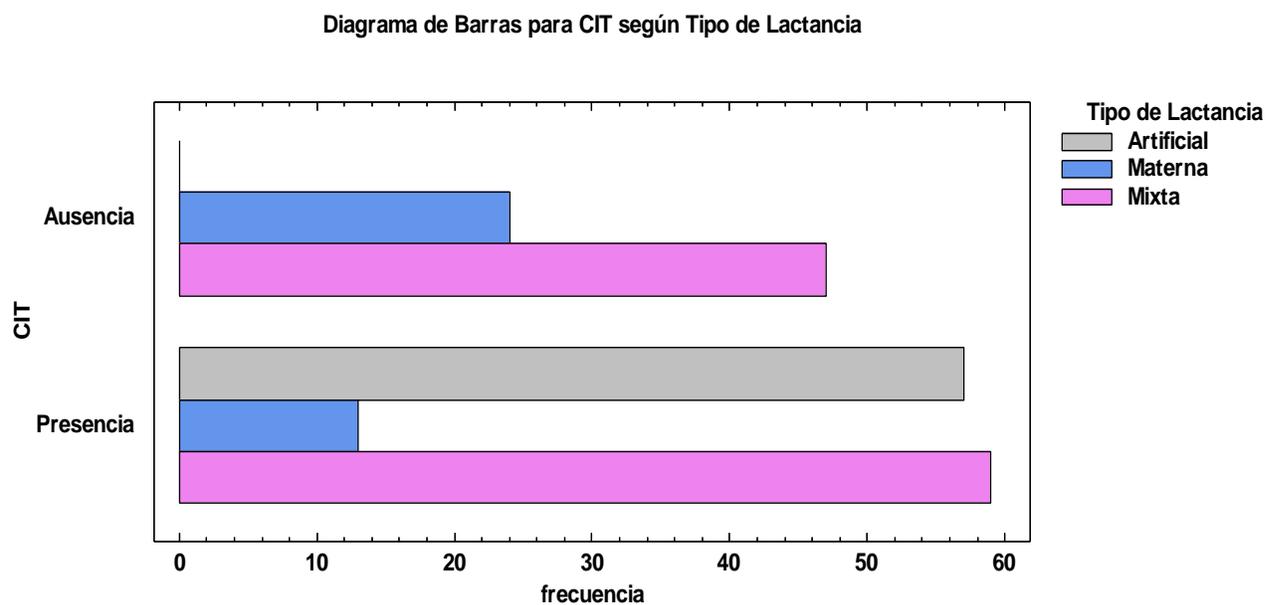


Tabla N° 12:*Relación de Hábito de Lactancia y la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados***Tabla de Frecuencias para Hábito de Lactancia por Edad**

	13 - 18 m	19 - 24 m	25 - 30 m	6 - 12 m	Total por Fila
Amamantamiento Nocturno	16	13	16	16	61
	8%	6.5%	8%	8%	30.5%
Biberón Nocturno	23	46	64	6	139
	11.5%	23%	32%	3%	69.5%
Total por Columna	39	59	80	22	200
	19.5%	29.5%	40%	11%	100%

Análisis: En la tabla y gráfico N° 12, se tiene como porcentaje global que el 69.5% de la muestra emplean el biberón nocturno (139 infantes), de las cuales el porcentaje más alto lo presentan la edad de 25 a 30 meses con 32% (64 infantes) y que 30.5% de la muestra hacen uso del amamantamiento nocturno (61 infantes), presentando el porcentaje más bajo, la edad de 19 a 24 meses con 6.5% (13 infantes). Presentando diferencias altamente significativas.

Gráfico N° 12: Relación de Hábito de Lactancia y la edad de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Diagrama de Barras para Hábito de Lactancia según Edad

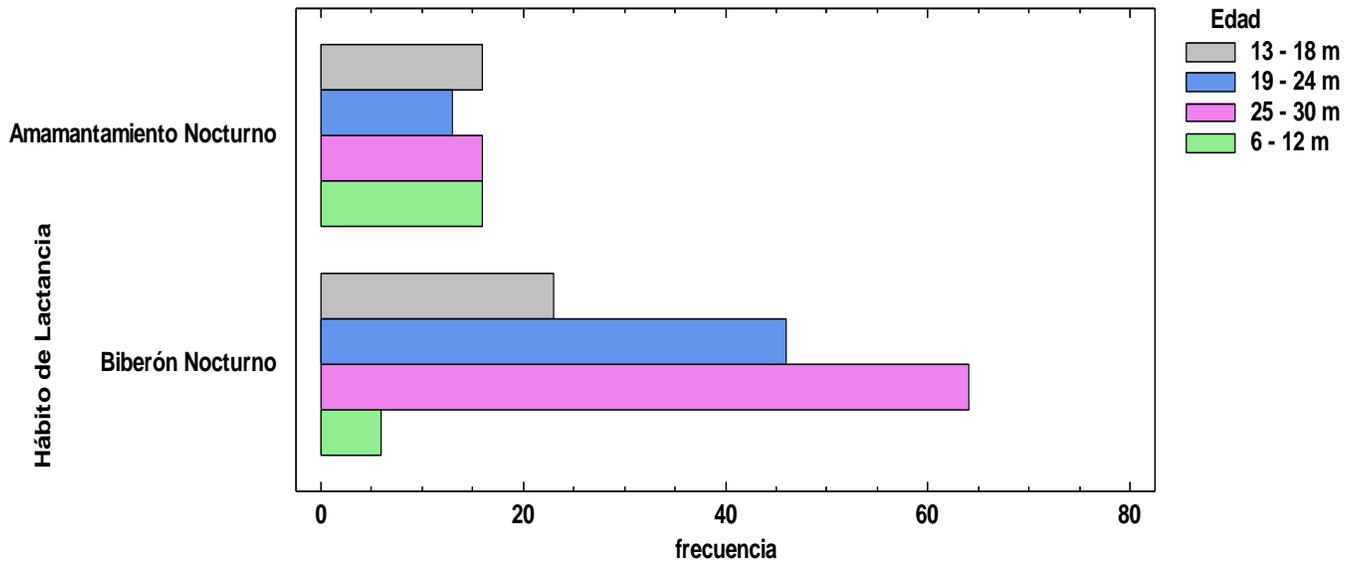


Tabla N° 13:

Relación de Hábito de Lactancia y el género de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Tabla de Frecuencias para Hábito de Lactancia por Género

	Femenino	Masculino	Total por Fila
Amamantamiento Nocturno	33	28	61
	16.5%	14%	30.5%
Biberón Nocturno	86	53	139
	43%	26.5%	69.5%
Total por Columna	119	81	200
	59.5%	40.5%	100%

Análisis: En la tabla y gráfico N° 13, se tiene como porcentaje global que el 69.5% de la muestra emplean el biberón nocturno (139 infantes), de las cuales el porcentaje más alto lo presentan el género femenino con 43% (86 niñas) y que 30.5% de la muestra hacen uso del amamantamiento nocturno (61 infantes), presentando el porcentaje más bajo, el género masculino con 14% (28 infantes). Presentando diferencias altamente significativas.

Gráfico N° 13: Relación de Hábito de Lactancia y el género de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

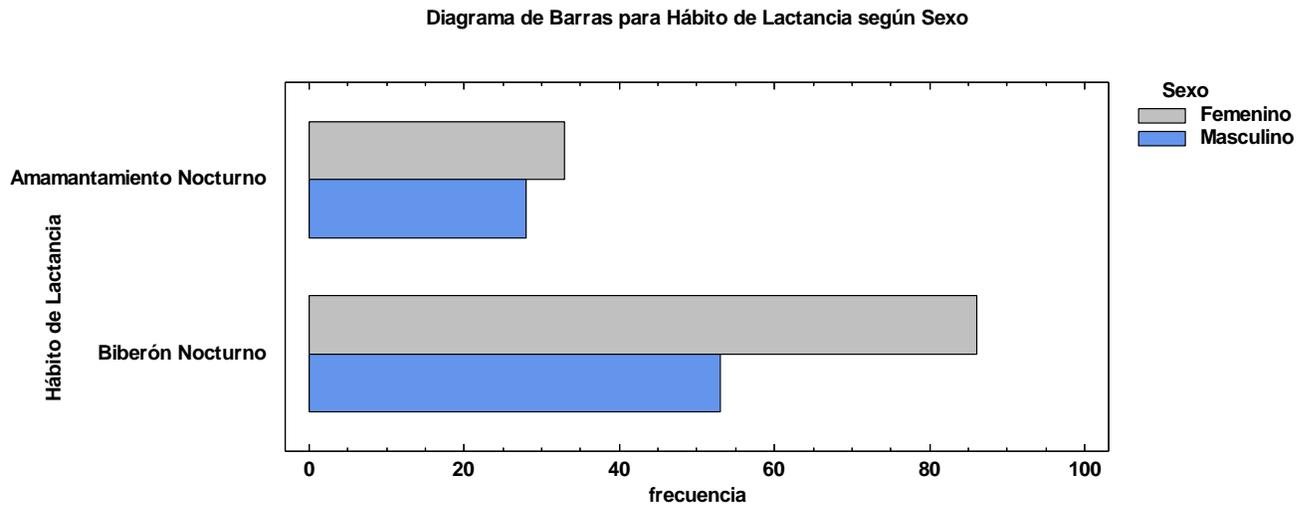


Tabla N° 14:

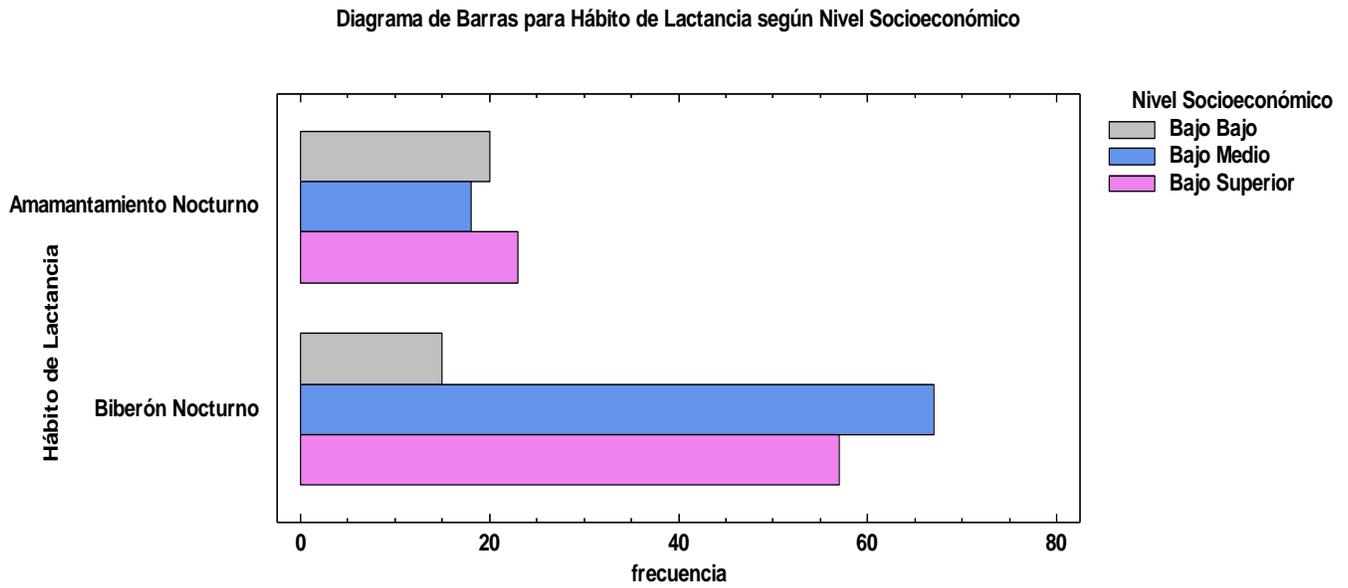
Relación de Hábito de Lactancia y las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Tabla de Frecuencias para Hábito de Lactancia por Nivel Socioeconómico

	Bajo Bajo	Bajo Medio	Bajo Superior	Total por Fila
Amamantamiento Nocturno	20 10.00%	18 9.00%	23 11.50%	61 30.50%
Biberón Nocturno	15 7.50%	67 33.50%	57 28.50%	139 69.50%
Total por Columna	35 17.50%	85 42.50%	80 40.00%	200 100.00%

Análisis: En la tabla y gráfico N° 14, se tiene como porcentaje global que el 69.5% de la muestra emplean el biberón nocturno (139 infantes), de las cuales el porcentaje más alto lo presentan la Condición Socioeconómica Bajo Medio con 33.5% (67 infantes) y que 30.5% de la muestra hacen uso del amamantamiento nocturno (61 infantes), presentando el porcentaje más bajo, la Condición Socioeconómica Bajo Medio con 9% (18 infantes). Presentando diferencias altamente significativas.

Gráfico N° 14: Relación de Hábito de Lactancia y las Condiciones Socioeconómicas de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



5.2. Análisis Inferencial, Pruebas Estadísticas

Tablas y gráficos de distribución de normalidad de datos: Pruebas de KOLMOGOROV – SMIRNOV y SHAPIRO - WILK

Tabla N° 15:

Relación entre Caries de Infancia Temprana (CIT), el género y la edad, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

CIT	Válidos		Casos Perdidos		Total		
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	
Edad	Presencia	129	100%	0	0%	129	100%
	Ausencia	71	100%	0	0%	71	100%
Género	Presencia	129	100%	0	0%	129	100%
	Ausencia	71	100%	0	0%	71	100%

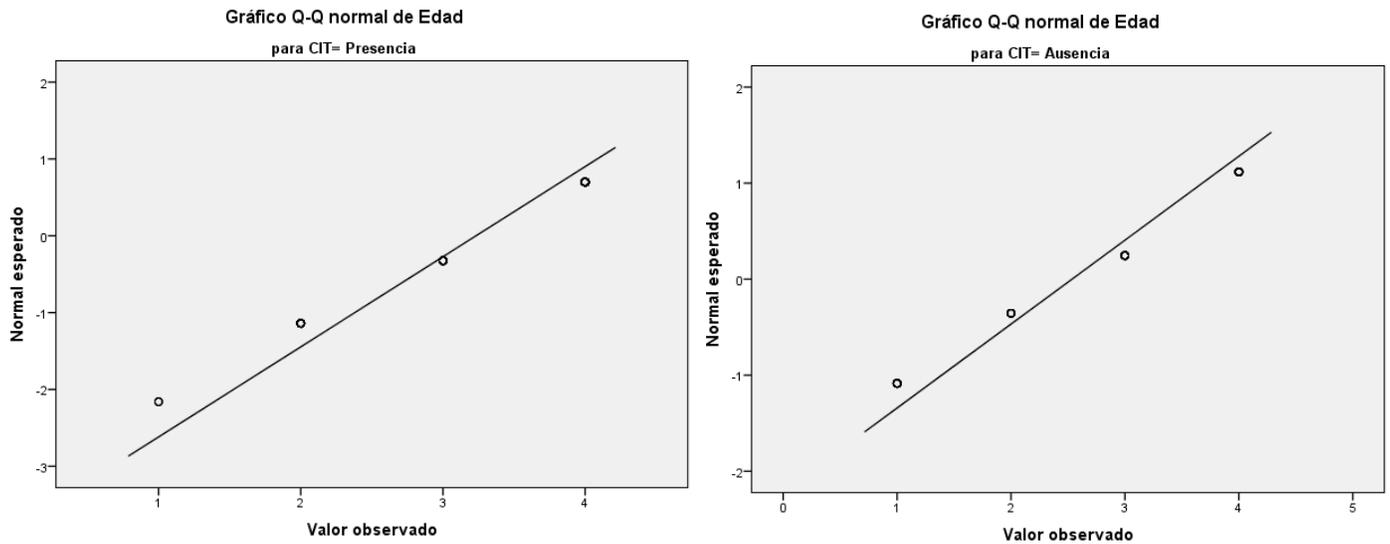
Tablas de distribución de normalidad de datos: Pruebas de KOLMOGOROV – SMIRNOV y SHAPIRO – WILK entre la Caries de Infancia Temprana (CIT), el género y la edad, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

Pruebas de Normalidad

CIT	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
Edad	Presencia	,297	129	,000	,787	129	,000
	Ausencia	,207	71	,000	,846	71	,000
Género	Presencia	,414	129	,000	,606	129	,000
	Ausencia	,343	71	,000	,636	71	,000

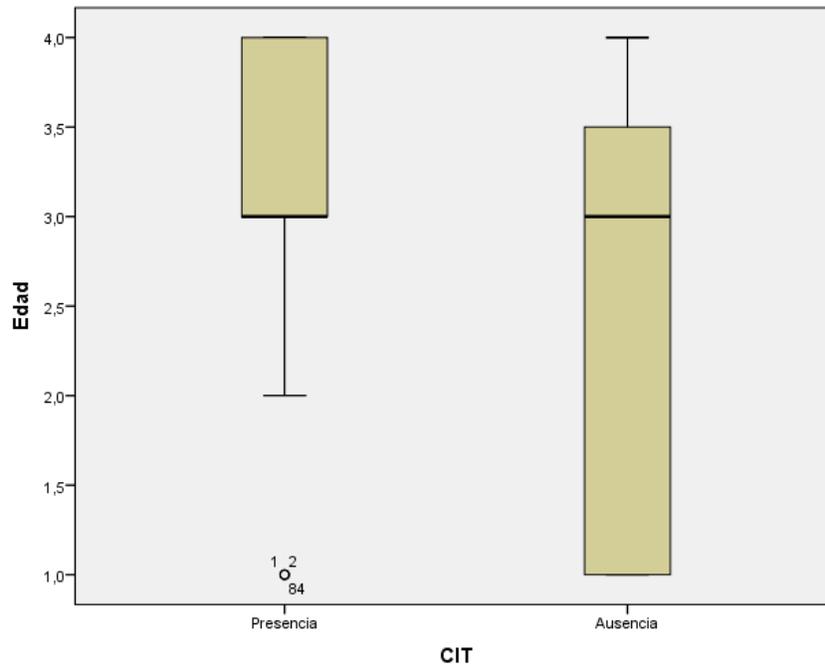
Análisis: En la Tabla N° 15 se interpreta que debido a que el valor de significancia: son altamente significativos, se rechaza Hipótesis Nula.

Gráfico N° 15: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad de datos para la variable Caries de Infancia Temprana (CIT), y la edad, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



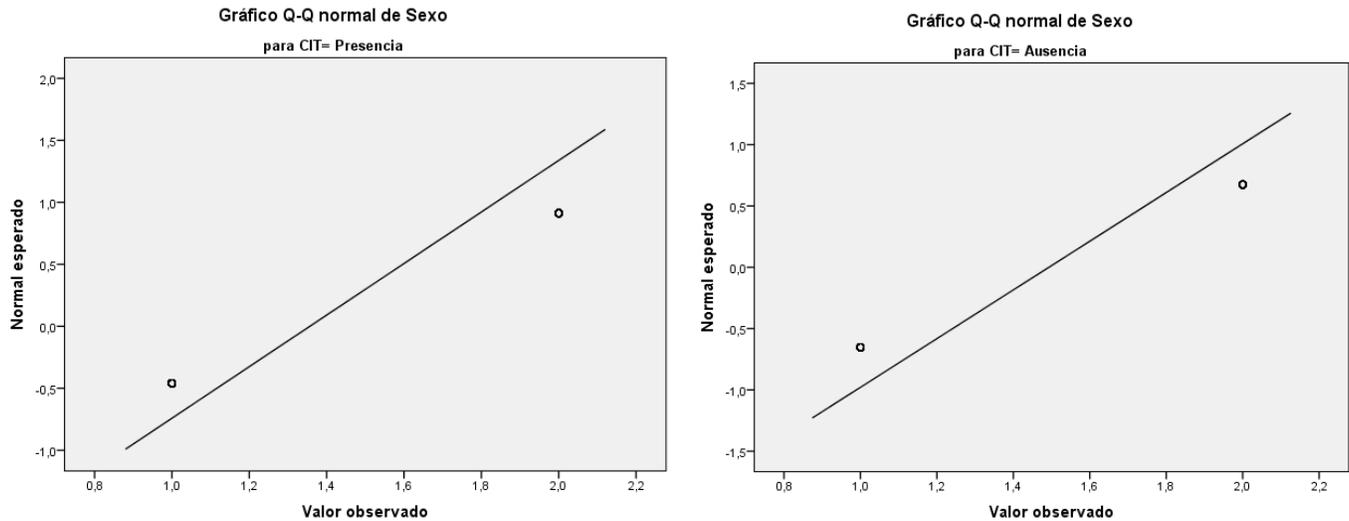
Análisis: En el gráfico N° 15 se aprecia que los datos sí se hallan en el intervalo de confianza, sin embargo al transformar los datos no se cuadraron a la curva normal, salen por arriba y debajo de la curva. Por conclusión se da que no es normal la distribución de datos.

Cuadro de Box Plot de la distribución de normalidad de datos para la variable Caries de Infancia Temprana (CIT), y la edad, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



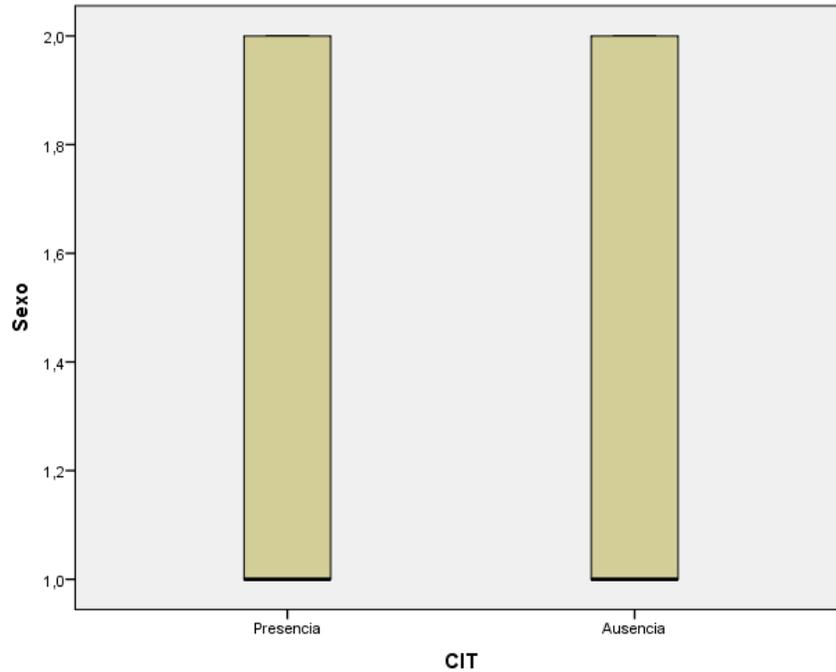
Análisis: En el grafico N° 15 se aprecia una Mediana mayor a los 19 a 24 meses; la caja de datos está pasando los 19 a 24 meses y un poco más de 25 a 30 meses; el intervalo de confianza del bigote positivo es superior pues los datos tienen una mayor dispersión, mientras que en el bigote negativo su intervalo de confianza es inferior la hipótesis nula (H0): las variables presentan una distribución normal.

Gráfico N° 16: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad de datos para la variable CIT, y el género, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el grafico N° 16 se aprecia que los datos sí se hallan en el intervalo de confianza, sin embargo, al transformar los datos no se cuadran a la curva normal, salen por arriba y debajo de la curva. Por conclusión se da que no es normal la distribución de datos.

Cuadro de Box Plot de la distribución de normalidad de datos para la variable Caries de Infancia Temprana (CIT), y el género, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el grafico N° 16 se aprecia que en el intervalo de confianza del bigote positivo es superior pues los datos tienen una mayor dispersión, mientras que en el bigote negativo su intervalo de confianza es inferior a la hipótesis nula (H_0): las variables presentan una distribución normal.

Tabla N° 16:

Relación entre CIT, el Tipo de Lactancia, el Hábito de Lactancia y las Condiciones Socioeconómicas, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados

CIT		Casos					
		Válidos		Perdidos		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Tipo de Lactancia	Presencia	129	100%	0	0%	129	100%
	Ausencia	71	100%	0	0%	71	100%
Hábito de Lactancia	Presencia	129	100%	0	0%	129	100%
	Ausencia	71	100%	0	0%	71	100%
Condición Socioeconómica	Presencia	129	100%	0	0%	129	100%
	Ausencia	71	100%	0	0%	71	100%

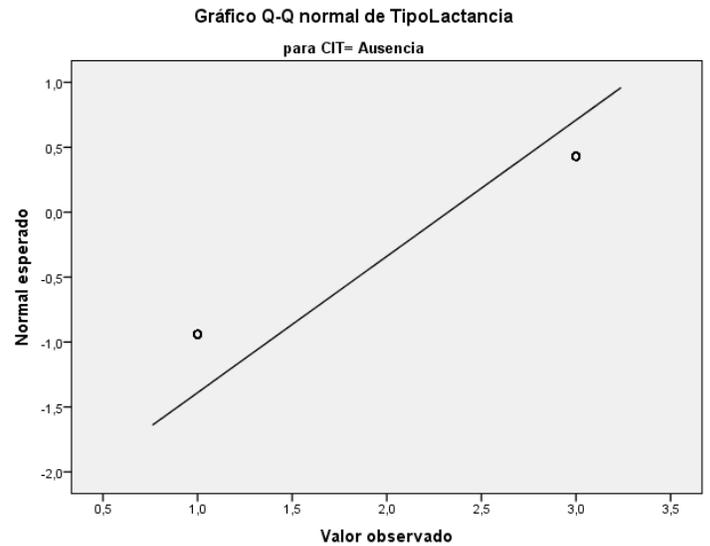
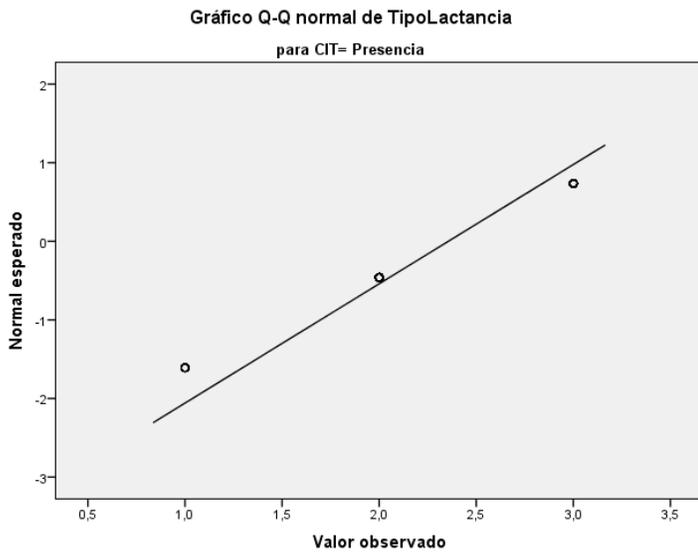
Tablas de distribución de normalidad de datos: Pruebas de KOLMOGOROV – SMIRNOV y SHAPIRO – WILK entre la CIT, el Tipo de Lactancia, el Hábito de Lactancia y las Condiciones Socioeconómicas, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados.

PRUEBAS DE NORMALIDAD

CIT		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Lactancia	Presencia	,293	129	,000	,762	129	,000
	Ausencia	,423	71	,000	,597	71	,000
Hábito de Lactancia	Presencia	,525	129	,000	,372	129	,000
	Ausencia	,416	71	,000	,604	71	,000
Condición Socioeconómica	Presencia	,236	129	,000	,798	129	,000
	Ausencia	,285	71	,000	,777	71	,000

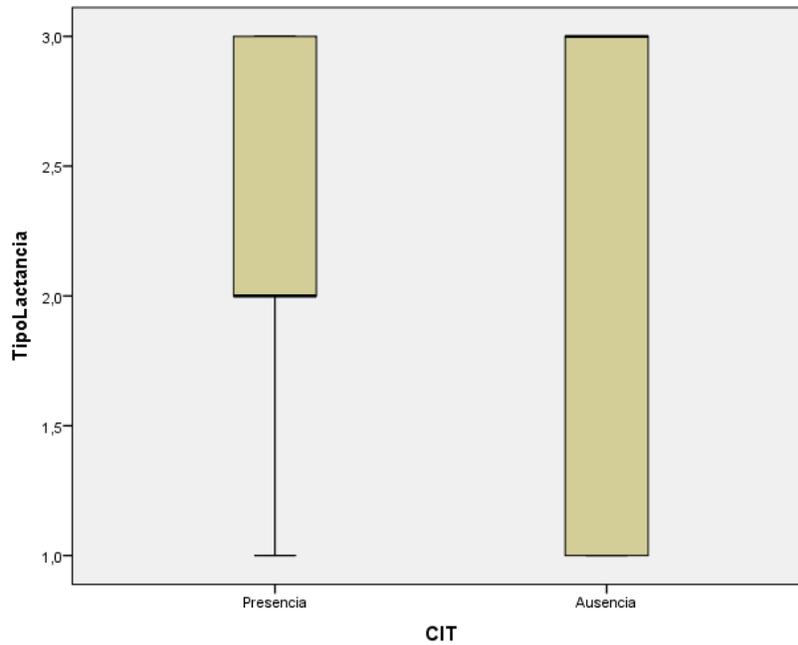
Análisis: En la Tabla N° 16 se interpreta que debido a que el valor de significancia: son altamente significativos, se rechaza Hipótesis Nula.

Gráfico N° 17: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad de datos para la variable CIT y el Tipo de Lactancia, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



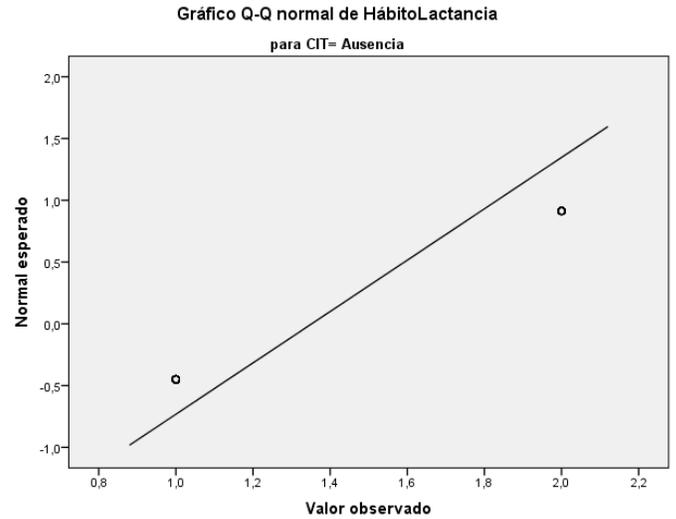
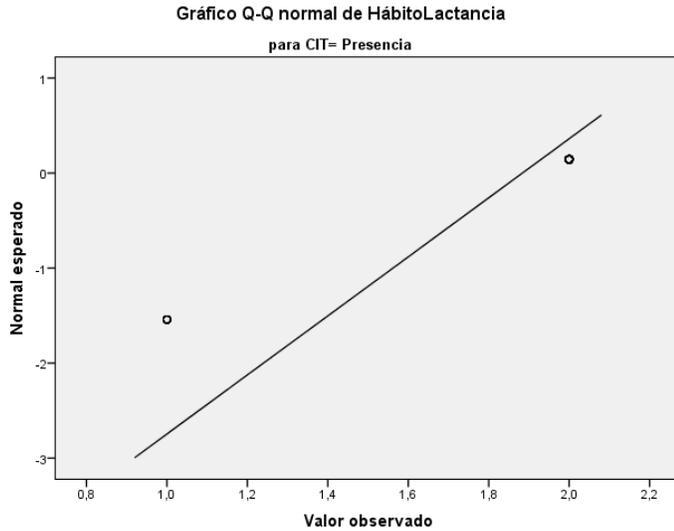
Análisis: En el gráfico N° 17 se aprecia que los datos sí se hallan en el intervalo de confianza, sin embargo al transformar los datos no se cuadran a la curva normal, salen por arriba y debajo de la curva. Por conclusión se da que no es normal la distribución de datos.

Cuadro de Box Plot de la distribución de normalidad de datos para la variable CIT, y el Tipo de Lactancia, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



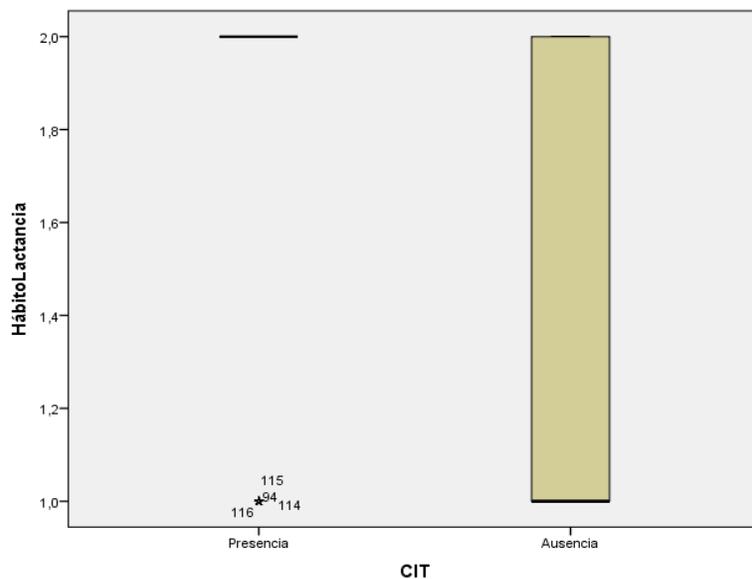
Análisis: En el gráfico N° 17 se aprecia que en el intervalo de confianza del bigote positivo es superior pues los datos tienen una mayor dispersión, mientras que en el bigote negativo su intervalo de confianza es inferior a la hipótesis nula (H_0): las variables presentan una distribución normal.

Gráfico N° 18: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad de datos para la variable CIT y el Hábito de Lactancia, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



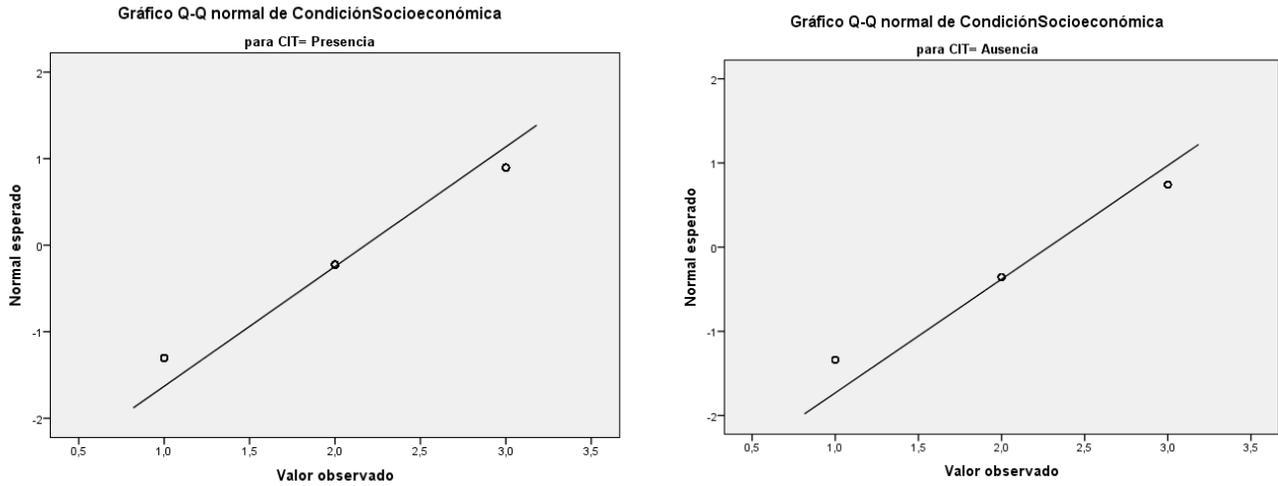
Análisis: En el grafico N° 18 se aprecia que los datos sí se hallan en el intervalo de confianza, sin embargo, al transformar los datos no se cuadran a la curva normal, salen por arriba y debajo de la curva. Por conclusión se da que no es normal la distribución de datos

Cuadro de Box Plot de la distribución de normalidad de datos para la variable CIT, y el Hábito de Lactancia, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



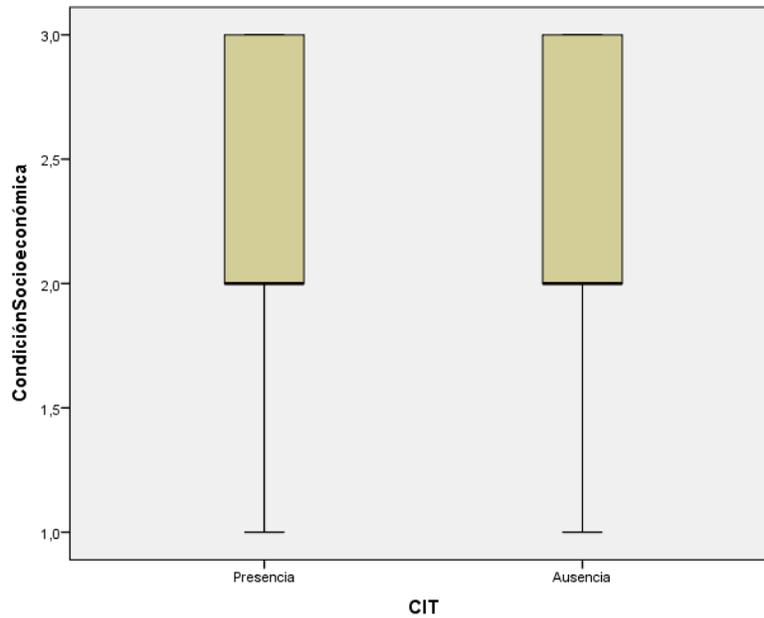
Análisis: En el grafico N° 18 se aprecia que en el intervalo de confianza del bigote positivo es superior pues los datos tienen una mayor dispersión, mientras que en el bigote negativo su intervalo de confianza es inferior a la hipótesis nula (H0): las variables presentan una distribución normal.

Gráfico N° 19: Gráfico Q – Q de la distribución de normalidad de datos para la variable CIT y la Condición Socioeconómica, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el gráfico N° 19 se aprecia que los datos sí se hallan en el intervalo de confianza, sin embargo, al transformar los datos no se cuadran a la curva normal, salen por arriba y debajo de la curva. Por conclusión se da que no es normal la distribución de datos.

Cuadro de Box Plot de la distribución de normalidad de datos para la variable CIT, y la Condición Socioeconómica, de los infantes de 6 a 30 meses evaluados



Análisis: En el gráfico N° 19 se aprecia que en el intervalo de confianza del bigote positivo es superior pues los datos tienen una mayor dispersión, mientras que en el bigote negativo su intervalo de confianza es inferior a la hipótesis nula (H0): las variables presentan una distribución normal.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	Las categorías de Edad se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
2	Las categorías de Sexo se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
3	Las categorías de CIT se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
4	Las categorías de TipoLactancia se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
5	Las categorías de HábitoLactancia se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
6	Las categorías de CondiciónSocioeconómica se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

5.4. Discusión

El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre los Hábitos de Lactancia y Caries de Infancia Temprana (CIT), según las Condiciones Socioeconómicas en un grupo de infantes de 6 a 30 meses de edad del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2017. El grupo de estudio estuvo conformado por 200 infantes de 6 a 30 meses de edad, donde hubo distribuciones por género (género femenino 119 y género masculino 81), así como de edad (6 a 12 meses 22, 13 a 18 meses 39, 19 a 24 meses 59 y de 25 a 30 meses 80 infantes evaluados de esa edad).

La prevalencia de Caries de Infancia Temprana encontrado en este estudio fue del 64.5%. En un estudio, realizado por Fass, en 351 infantes de 6 a 72 meses de edad, de diferente género, raza y clase social, en Lima encontró la prevalencia de Caries de Infancia Temprana fue del 52.7%, en este estudio se consideró la mancha blanca activa, por lo que difiere de nuestro resultado. ⁽¹⁾

Así mismo Caufield y colaboradores, observaron en 3435 pacientes, del Hospital de Mendoza una prevalencia de 6.11%, este resultado puede diferir del nuestro porque en Mendoza el agua posee la cantidad necesaria de ion flúor, y la mayor cantidad de infantes se encontró entre los 25 meses de edad. ⁽³⁾

Febres y colaboradores encontró una prevalencia de Caries de Biberón de 8.9%, en un grupo de infantes de 6 a 42 meses de edad, que acudieron a un policlínico de Texas. ⁽⁵⁾

Los diferentes resultados de estos estudios sobre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT), se puede deber: a los diferentes criterios de diagnóstico para la CIT,

distintos comportamientos, distintos comportamientos de los padres hacia esta enfermedad, se cree que los padres no dan importancia a la prevención y estética asistiendo a la consulta por derivación del pediatra o en forma espontánea cuando existe dolor, alteración del sueño o de los patrones de alimentación, también se le atribuye a las diferentes realidades socioeconómicas de cada país y población en estudio.

En el grupo de estudio se encontró que el 1.5% presenta Caries de Infancia Temprana (CIT) entre los 6 a 12 meses de edad, el 13% entre los 13 a 18 meses, el 19% entre los 19 a 24 meses y 31% entre los 25 a 30 meses de edad. Lo que nos indica un incremento de prevalencia de CIT conforme aumenta la edad de los infantes evaluados, lo que coincide con los estudios realizados por Weinstien y colaboradores, donde hicieron un análisis de la prevalencia de caries de infantes de 0 a 60 meses de edad en la ciudad de Tokio en Asia. Se encontró una prevalencia de caries en el 8.7% de los infantes entre 0 a 12 meses, del 27.4% en los infantes entre 13 a 24 meses, del 46% en los infantes entre 25 a 36 meses, del 64.8% en los infantes entre 37 a 48 meses y del 82.5% en los infantes de 49 a 60 meses de edad. ⁽⁸⁾

Así mismo Handan hicieron un estudio de 161 infantes blancos en Estados Unidos de entre 6 y 36 meses de edad, que mostró que el 8.3% de los infantes de 6 a 21 meses tenían caries. La cantidad de infantes afectados por caries entre los 21 a 36 meses de edad subían al 57.2%, que presentaban el hábito del uso del biberón hasta dormir con él. ⁽⁷⁾

En el Perú una investigación del tema relevó una prevalencia de caries dental del 1.4% en infantes de 6 a 11 meses, del 7.95% en infantes de 12 a 17 meses y del 21.4% en infantes de 18 a 23 meses de edad.

Wetzel y colaboradores examinó a 234 infantes de 6 a 36 meses de edad con diferentes Niveles Socioeconómicos y encontró una prevalencia de caries en el 19.12% de los infantes entre 6 a 12 meses, del 59.46% en los infantes entre 13 a 24 meses y del 79.35% en los infantes entre 25 a 36 meses de edad. ⁽⁹⁾

En todos los estudios mencionados se observa una clara tendencia al aumento de Caries de Infancia Temprana (CIT), a medida que incrementa la edad de los infantes. Esto puede deberse a que, al ir incrementando la edad, estos van a estar expuestos a los diferentes factores de riesgo; mayor número de piezas dentarias, mayor exposición de alimentos cariogénicos, asociado a la falta de conocimiento, higiene, interés o medios económicos de los padres, que contribuirán para la prevalencia de CIT.

De los resultados de este estudio, se encontró que el 41.5% que presenta Caries de Infancia Temprana pertenece al género femenino, y que el 23% pertenece al género masculino; el 18% que no presenta Caries de Infancia Temprana pertenece al género femenino y el 17.5% pertenece al género masculino.

El grupo de estudio pertenecía a una condición socioeconómica bajo, pero de esta podemos encontrar 3 divisiones usando la clasificación del Dr. Orestes Botto, Bajo - Bajo, Bajo - Medio y Bajo - Superior. En general todo el grupo tiene mediana posibilidad a programas preventivos de salud oral.

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de Caries de Infancia Temprana (CIT) se encuentra en el grupo de Condición Socioeconómica Bajo – Medio y el grupo de Condición Socioeconómica Bajo - Bajo tenía el menor porcentaje CIT, con una diferencia estadísticamente significativa.

Estos resultados se podrían explicar, dado a que los padres del grupo estudiado piensan que los dientes deciduos, no necesitan cuidado puesto que van a ser reemplazados más tarde y no son conscientes que sus infantes pueden desarrollar problemas de habla, nutrición y probablemente tienen diferentes prioridades, respecto a su salud oral.

Los infantes que pertenecen a la Condición Socioeconómica Bajo – Medio, tienen mayor porcentaje de Caries de Infancia Temprana, que los infantes pertenecientes a la Condición Socioeconómica Bajo – Superior, estos resultados se podrían explicar probablemente a la ingesta de diversos alimentos cariogénicos, a su frecuencia y duración, pero es necesario aclarar que en el grupo de Condición Socioeconómica Bajo – Medio se encuentra la mayor cantidad de infantes (85) y de estos, 58 presentan CIT, luego le sigue el grupo que pertenece a la Condición Socioeconómica Bajo – Superior con 80 infantes y de estos 48 presentan CIT y por último el grupo de Condición Socioeconómica Bajo – Bajo con 35 infantes y sólo 23 presentan CIT.

Sarnat y colaboradores (2003) en Israel, encontraron que el porcentaje de infantes con caries varió mucho según el grupo social, el 57.5% en el grupo Socioeconómico más alto, comparado con el 28.2% en el grupo Socioeconómico más bajo. ⁽¹¹⁾

Asimismo, Seweney y Gelbier en Escocia, encontraron una asociación entre bajo Nivel Socioeconómico y el Índice de Caries. De igual manera, los infantes provenientes de las zonas de medianos recursos tenían significativamente mayor cantidad de dientes perdidos y no tratados. Estudios similares también en Escocia fueron realizados por Jones y colaboradores que confirmaron una asociación, entre caries y Condición Socioeconómica. ⁽¹⁰⁾

Al analizar las variables de Condición Socioeconómica, Caries de Infancia Temprana y hábito de tomar biberón nocturno, encontramos que en el grupo de Condición Socioeconómica Bajo – Superior el 28.5% presenta el Hábito de tomar Biberón Nocturno y el 24% presentaron CIT, mientras que el 4.5% no la presentaba, en el grupo que pertenece a la Condición Socioeconómica Bajo – Medio el 33.5% presentó el hábito y la presencia de CIT estuvo representada por el 29% y su ausencia por el 4.5%. En el grupo de Condición Socioeconómica Bajo – Bajo, el 7.5% presenta el hábito, sin embargo, la presencia de CIT estuvo representada por el 6% y su ausencia el 1.5%.

Thomson y colaboradores destacó como factores de riesgo para el desarrollo de CIT, el uso prolongado del biberón, conteniendo líquidos azucarados fermentables durante la noche o en el tiempo de dormir, ocurriendo una rápida destrucción de los dientes primarios y considera a los chupones endulzados como factor coadyuvante. ⁽⁴⁾

Tinanof, establece que el tiempo prolongado de alimentación nocturno, con biberón en infantes proveídos de líquidos azucarados fermentables, promueve una alta producción de ácido y sugiriendo que el dormir con el biberón puede ser el origen de la Caries de Infancia Temprana (CIT). ⁽⁶⁾

Un investigador hispano, Flores, encontró una relación entre la Caries de Biberón y los Hábitos de Amamantamiento Nocturno y Biberón Nocturno.

Tinanof, concluyó en un estudio realizado con 77 infantes americanos nativos en edad pre escolar que además del uso del biberón, había factores de riesgo conductuales asociados en la Caries de Infancia Temprana (CIT), esto debido a que encontró una alta prevalencia de CIT, asociada significativamente con la alimentación con biberón, biberón nocturno, bocadillos entre comida y pobres prácticas de higiene oral. ⁽⁶⁾

En nuestro estudio y en algunos estudios que hemos mencionado observamos que existe una alta relación entre el uso del Biberón Nocturno y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT), haciéndonos notar, que efectivamente, el uso del biberón nocturno en infantes es la causa más relevante de CIT, y que puede diferir de algunos estudios porque probablemente el método de examen usado, puede haber sido subestimado.

Thomson y colaboradores, encontraron una prevalencia menor, del 5% al 10% de caries dental en infantes que tenían lactancia materna nocturna prolongada. ⁽⁴⁾

Weerheijm y colaboradores, hicieron un estudio con madres alemanas de alta clase social, las cuales amamantaban a sus infantes hasta los 21.5 meses de edad, buscando si esto podría constituir un factor de riesgo, concluyendo que la lactancia materna nocturna y prolongada no es factor de aumento en la prevalencia de CIT. ⁽²⁾

Erickson, concluyó que la leche materna pura no causa descalcificación del esmalte, pero cuando en la leche materna se le añade sacarosa, la lesión cariosa se presenta, por lo que concluye que la leche materna no es cariogénica. ⁽²⁾

Un estudio, referido por Melgar, mostró que los infantes de 18 a 48 meses de edad que habían sido alimentados con leche materna, eran más propensos a estar libres de caries que aquellos que habían sido alimentados con biberón desde el nacimiento, aunque la caries estuvo asociada positivamente con las prácticas de lactancia materna a demanda por las noches después de los 6 meses de edad.

Soraida Olivares, con su investigación realizada en Piura, en pacientes de género femenino en periodo de lactancia, en las que demostró la efectividad de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la salud dental del infante, nos hace llegar a la conclusión que a mayor conocimiento sobre salud oral mejor será el cuidado que la población tendrá para la higiene personal y de su familia, cuyos resultados repercutirán al momento de la evaluación del centro de salud. ⁽¹²⁾

Arias Ana María, con su investigación local realizada, en la que llega a la conclusión de que la alimentación del seno materno, contribuye notablemente en el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, además que evita los hábitos bucales deformantes, así mismo mejora la oclusión en etapas posteriores del desarrollo infantil, previniendo anomalías dentomaxilofaciales lo que contribuye a la prevención de caries, es por ello que con nuestra investigación realizada se corrobora la información brindada. ⁽¹³⁾

Merino Mercedes, con su investigación llega a la conclusión de que la lactancia materna además de los múltiples beneficios que tiene sobre la madre y el hijo, supone un estímulo muy importante en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio del recién nacido. La lactancia natural representa una medida preventiva en el desarrollo de Caries de Infancia Temprana (CIT) es por ello que la Lactancia Materna siempre será el recurso más empleado. ⁽¹⁴⁾

Gonzales L.J, en su investigación nacional sobre la Lactancia Materna, llega a la conclusión de que favorece el crecimiento y desarrollo integral del bebé, pues la madre le brinda afecto, calor y seguridad. Promueve el desarrollo intelectual, si la madre trabaja se debe brindar leche materna en cucharadas, jeringas y/o goteros, evitando al máximo el uso del biberón ya que este es el principal agente prevalente en la CIT. En todos los servicios de salud, en que se tenga contacto con la madre en el periodo pre y post natal, se debe impartir educación sobre la lactancia materna y el rol de prevención que cumple, en el proceso de la CIT. ⁽¹⁵⁾

Como se sabe, la Caries de Infancia Temprana es una de las enfermedades bucales más serias, debido al grupo de infantes en la que se manifiesta, es necesario conocer que su etiología es multifactorial y que se necesita de muchos factores, por lo que los malos hábitos de lactancia, el uso del biberón nocturno; condición socioeconómica, predisponen y desencadenan el desarrollo de esta enfermedad. Los cuidados preventivos y clínicos deben ser realizados por el profesional, como métodos para el cumplimiento de su responsabilidad en la salud bucal del bebé, por lo que se necesita identificar los diversos factores de riesgo generando cambios de la enfermedad.

CONCLUSIONES

- La relación entre Hábitos de Lactancia y Caries de Infancia Temprana (CIT) según las Condiciones Socioeconómicas, presenta diferencia estadísticamente significativa, para el presente estudio. La Caries de Infancia Temprana es una enfermedad cuya etiología es multifactorial, siendo el uso del Biberón Nocturno una variable determinante ya que su empleo predispone la aparición de CIT.
- El uso del biberón, como el Hábito de Lactancia más predominante, relacionado con la Condición Socioeconómica presentando el porcentaje más alto del 29% que corresponde al grupo de infantes que pertenecen al nivel Bajo – Medio, existiendo una relación directa entre Condición Socioeconómica y los Hábitos de Lactancia.
- En el presente estudio se encontró que la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) fue del 64.5%, siendo más frecuente en el grupo de infantes de 25 a 30 meses de edad, con un 31%. La prevalencia de CIT aumenta de manera progresiva con la edad.
- La Caries de Infancia Temprana se ve afectada también dependiendo del género del infante evaluado, siendo el género femenino el más prevalente, con un 41.5% .
- Se encontró que la Lactancia Mixta fue la que predominó en los tres grupos de infantes, pertenecientes a las diferentes Condiciones Socioeconómicas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los futuros investigadores, realizar estudios en los cuales se mantenga las superficies dentarias secas, para mejorar el diagnóstico visual de las lesiones cariosas.
- Se recomienda a los futuros investigadores, contar con una mayor población de estudio con el control de ciertas variables que puedan influir en el desarrollo de la presencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) con el manejo de una estadística inferencial para su confiabilidad.
- Se recomienda a los Establecimientos de Salud, realizar proyectos en donde se trabaje con mayor énfasis en la prevención de los factores predisponentes y desencadenantes de la Caries de Infancia Temprana, y lograr cambios sustantivos en la población a un largo plazo.
- Se sugiere para un futuro estudio, contar con una población que pertenezca a un programa de vigilancia nutricional y con otra población que no pertenezca (casos y control), para poder obtener comparaciones y poder evaluar la influencia de estos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Fass, R. Odontología Pediátrica y del adolescente. 5ta Ed. Editorial Médica Panamericana; 1990.
2. Lamas M. Gonzales G. Caries de Infancia Temprana: etiología, factores de riesgo y prevención. Rev. Prof Dent 1993; 2(6): 362-8
3. Caufield y Colaboradores. Infección Temprana de Streptococcus Mutans y experiencia de caries en lactantes. Rev. AAON 1995.
4. Thomson. ME.: Thomson, CW. Chandler, NP. 1996 In vitro and intra oral investigations into the cariogenic potential of human milk.
5. Febres y Colaboradores. Estudio sobre hábitos dietéticos en infantes. Rev. AAON 1998; 30(1): 3 - 10
6. Tinanof N. Evaluación Inicial y Prevención del Riesgo de Caries Dental. Clínicas Odontológicas de Norte América 2000: 4(1): 705 -17.
7. Handan B. Conservación y Restauración de la Escultura Dental. 1ra Ed. Harcourt Bruce, 1999.
8. Weinstien y Colaboradores. Caries Rampante y Caries de Biberón: Casos Clínicos, Acta Odontológica Venez 2001; 31: 47 - 50
9. Wetzel y Colaboradores. Caries de biberón. Rev. AAON 2003; 29(4): 7 - 11.
10. Sweeney y Colaboradores. The fidelity acquisition of decay by infants from their mothers. J Dent Res 2004; 74(2): 681 - 5.
11. Sarnat H. Cohen S. Prevalencia de Caries en infantes de 3 a 4 años de edad provenientes de diferentes estratos socioeconómicos en Israel Rev. AAON 2005.

12. Soraida O. Programa de inducción para mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante, Piura, 2016.
13. Arias Ana María, ¿Puede la leche humana llegar a producir caries: ¿Por qué y Cómo? Rev. Acta Odontológica Venez 2009; 15: 39 - 45
14. Merino Mercedes, Manual para la alimentación de infantes. pequeños. 2da Ed. México, 2007.
15. Gonzales L.J, Clínica para Infantes. Rev. AAON 2006.
16. Bordini N y colaboradores. Caries dental en infantes de diferentes niveles socioeconómicos. Rev. AAON 2010, 30(4): 11 - 15
17. Melgar R.A, Prevalencia de Caries de Infancia Temprana según determinantes Socio Demográficos, Conductuales, Nutricionales y relacionados a la transmisión temprana de microorganismos en un grupo de infantes del Comité Zonal de Salud de Túpac Amaru del Distrito de Independencia. Lima - Perú. 2012.
18. Hoces S.C, Nivel Socio Económico y Conocimientos de Caries Dental, Hábitos de Higiene Oral, Dietéticos en la Prevalencia de Caries Dental en escolares del 1er al 3er año de Secundaria del Colegio Parroquial "Madre Admirable" en el Agustino, Lima - Perú. 2013.
19. Flores Y. Factores de riesgo para la Caries de Biberón en infantes de 6 a 42 meses de edad que acudieron a consulta pediátrica durante el mes de Diciembre de 2005 y Enero de 2006, al Policlínico Santa Rosa y al Hospital Cayetano Heredia (SMP), Lima – Perú. 2006

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

OFICINA N° 003 - 2017 – EAPES – FMHCS – UAP - PIURA

Dr. David Yaya Chumpitaz

Jefe del Servicio de Odontología del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado

Asunto: Solicito brindar facilidades

Para trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a Ud. Para hacerle llegar un cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que nuestra bachiller en Estomatología, Samanta Rocío Cabrera Barreto, identificado con N° de matrícula 2011178955, se encuentra realizando su tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 30 MESES EN EL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO, PIURA - 2017”**. En ese sentido la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP filial Piura, solicita se le brinde las facilidades al mencionado bachiller para realizar su levantamiento de datos mediante una evaluación previo consentimiento informado.

Sin otro peculiar, me despido de usted.

Atentamente



“AÑO DEL BUEN SERVICIO CIUDADANO”

Piura, 05 de Diciembre del 2017

C.D. Ruth Marañón Barraza

Coordinadora Académica de la E.A.P. Estomatología

UAP – Filial Piura

Asunto: Informe de aprobación de Tesis de la Bachiller

SAMANTA ROCÍO CABRERA BARRETO

Es grato dirigirme a Usted, con el fin de saludarla y mencionarle que al haber sido designada Asesor Técnico – Metodológico de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - UAP - filial Piura, de la Tesis para optar el Título de Cirujano, cuyo tema es **“RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 30 MESES EN EL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO, PIURA - 2017”** de la Bachiller **SAMANTA ROCIO CABRERA BARRETO**. He procedido a hacer la **REVISION** y **APROBACION** correspondiente a los capítulos que contiene el formato de Tesis.

Para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista, la misma que se encuentra **APTA** para **SUSTENTACIÓN**, en la hora y fecha que usted crea conveniente.

Sin otro particular, quedo de Usted, sin antes reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente.



Dra. Macarena Castillo Pasapera

Asesor Técnico – Metodológico

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“AÑO DEL BUEN SERVICIO CIUDADANO”

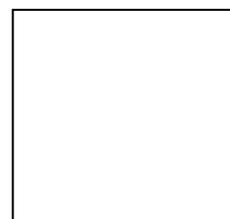
DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____,
Identificado con el DNI N° _____, padre/madre del
infante _____ con _____ meses de edad.

Usuario del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado.

Habiendo sido informado sobre los objetivos del estudio “Relación entre hábitos de lactancia y caries de infancia temprana (CIT) según las condiciones socioeconómicas en infantes de 6 a 30 meses en el Servicio de Odontología del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2017” que será realizado por la Bachiller Samanta Rocío Cabrera Barreto de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Piura, acepto participar voluntariamente en responder el cuestionario aplicado para dicho estudio.

Firma _____



Piura, _____ de _____ del 2017

SAMANTA ROCIO CABRERA BARRETO

BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA

COD UAP: 2011178955

ANEXO N° 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ENCUESTA PARA LOS PADRES DE LOS INFANTES

Fecha de Encuesta: ___/___/___

Nombre del Infante: _____

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Lugar: _____

INFORMACION DE LOS PADRES

Procedencia: Padre: _____ Madre: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Padre	Madre
Primaria	C () S ()	C () S ()
Secundaria	C () S ()	C () S ()
Superior No Universitaria	C () S ()	C () S ()
Superior Universitaria	C () S ()	C () S ()

OCUPACION

	Padre	Madre
Independiente	Es () Ev ()	Es () Ev ()
Dependiente	Es () Ev ()	Es () Ev ()
Otros	Es () Ev ()	Es () Ev ()

INGRESO FAMILIAR MENSUAL PROMEDIO APROXIMADO S/. _____

NÚMERO DE HIJOS: _____

LUGAR QUE OCUPA EL INFANTE: _____

NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS: _____

VIVIENDA:

UBICACIÓN: URBANA () URB.MARGINAL () POPULAR ()
CONDICION: PROPIA () ALQUILADA ()
PAREDES: CARTON Y ESTERA () ADOBE O MASTERIAL NOBLE ()
PISO: SIN PISO – TIERRA () CON PISO ()
AGUA: CONEXIÓN PÚBLICA () DEPÓSITO DE AGUA ()
DESAGUE: ALCANTARILLADO () LETRINA ()
LUZ ELECTRICA: SI () NO ()
N° DE HABITACIONES: _____ N° DE HABITACIONES EN LA CASA: _____

LACTANCIA

MATERNA: SI () NO () INICIO: _____ TERMINO: _____ FRECUENCIA: _____
ARTIFICIAL: SI () NO () INICIO: _____ TERMINO: _____ FRECUENCIA: _____
MIXTA: SI () NO () INICIO: _____ TERMINO: _____ FRECUENCIA: _____

AMAMANTAMIENTO NOCTURNO

INICIO: _____ TERMINO: _____ FRECUENCIA: _____

MAMA PARA DORMIR: SI () NO ()

BIBERON NOCTURNO

INICIO: _____ TERMINO: _____ FRECUENCIA: _____

TOMA BIBERON: SI () NO ()

ANEXO N° 05: ESCALA SOCIO - ECONÓMICA

Indicador	Bajo Superior 37 – 50 puntos	Bajo Medio 25 – 36 puntos	Bajo Bajo 0 – 24 puntos
Educación	Superior y/o secundaria completa	Secundaria incompleta y/o primaria completa	Analfabeta y/o primaria incompleta
Ocupación	Trabajo estable o permanente	Obrero comerciante empleado	Desocupado y/o eventual
Vivienda	Acabado Material Noble	Acabado material mixto Inconcluso material noble	Construcción precaria. Esteras
Saneamiento	Todos los servicios	Dos de los servicios	Focos sépticos Agua con tanques de cemento.

Se asignaron puntajes individuales a cada indicador para clasificar los distintos sub niveles socioeconómicos.

Puntuación asignada a los indicadores por ítems.

INDICADORES	ÍTEMS	PUNTAJES	
Educación	Superior	6	
	Técnica	5	
	Secundaria Completa	4	
	Secundaria Incompleta	3	
	Primaria Completa	2	
	Primaria Incompleta	1	
	Analfabeta	0	
Ocupación	De la Mujer		
	Profesional / Comerciante	6	
	Empleada / Independiente	4	
	Estudiante	3	
	Obrero	2	
	Sin trabajo	0	
	Del Jefe de la Familia		
	Profesional / Comerciante	6	
	Empleado / Independiente	4	
	Estudiante	3	
	Obrero	2	
	Sin trabajo	0	
	Vivienda	Material Noble Completo	4
		Material Noble Incompleto	3
Adobe		2	
Madera		1	
Estera / Cartón		0	
Techo			
Cemento		4	
Eternit		3	
Madera / Adobe		2	
Estera		0	

Vivienda	Piso	
	Acabado / Parquet / Loseta	4
	Falso Piso	3
	Tierra	0
	Número de Personas por Habitación	
	2 personas a menos	4
	3 personas	3
	4 personas	1
	5 personas a más	0
Saneamiento	Abastecimiento de Agua	
	Caño en Casa Propia	4
	Pilón Común	3
	Tanque de Cemento con Tapa	2
	Tanque de Cemento sin Tapa	1
	Cilindro / Balde	0
	Eliminación de Excretas	
	Servicios Higiénicos Propios	4
	Servicios Higiénicos Común	3
	Letrinas	2
	Aire Libre	0
	Eliminación de basura	
	Camión Recolector	3
	Campo Abierto y Quem	2
	Campo Abierto	0
	Alumbrado	
	Eléctrico	3
	Lámpara Petomax	2
	Lámpara de Querosene	1
	Vela Mechero	0

Escala socioeconómica de Orestes Botto.

ANEXO N° 06: ODONTOGRAMA DE LOS INFANTES



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

FICHA N° _____

FICHA DE EXAMEN CLÍNICO DE LOS INFANTES

Fecha de Examen Clínico: ____/____/____

Nombre del Infante: _____

Dirección: _____

ODONTOGRAMA:

	55	54	53	52	51
O					
L					
D					
B					
M					

61	62	63	64	65

	85	84	83	82	81
O					
L					
D					
B					
M					

71	72	73	74	75

ANEXO N°07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Co - Variables	Metodología
"RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE LACTANCIA Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN BEBÉS DE 6 A 30 MESES EN EL HOSPITAL NIVEL II JORGE REÁTEGUI DELGADO, PIURA - 2017"	Principal	General	General		Diseño: Descriptivo Tipo de Estudio: Observacional Explicativo – Descriptivo. Instrumento: Odontograma del infante y Encuesta a su padre. Técnica de recolección: - Cuestionario - Observación Población: Infantes, hijos de usuarios del programa CRED del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, Piura – año 2017. Muestra: 200 Infantes lactantes, de 6 a 30 meses de edad, pertenecientes al programa CRED del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, Piura – año 2017.
	¿Existe relación significativa entre los hábitos de lactancia y la Caries de Infancia Temprana (CIT), según las condiciones socioeconómicas de los niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?	Determinar la relación entre los hábitos de lactancia y la Caries de Infancia Temprana (CIT), según las condiciones socioeconómicas en niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.	Sí existe relación significativa entre los hábitos de lactancia y la Caries de Infancia Temprana (CIT), según las condiciones socioeconómicas de los niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado, en el año 2017.	Sexo	
				Edad	
	Específicos	Específicos	Específicos	Variables	
	¿Existe relación entre los hábitos de lactancia y la condición socioeconómica de los niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?	Determinar la relación entre los hábitos de lactancia y condición socioeconómica: bajo superior, bajo medio y bajo bajo, en niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.	Sí existe relación entre los hábitos de lactancia y su condición socioeconómica: bajo superior, bajo medio y bajo, en niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.	Caries de Infancia Temprana (CIT)	
¿Existe relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y el sexo según las condiciones socioeconómicas de los niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?	Determinar la relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y el sexo, según las condiciones socioeconómicas: bajo superior, bajo medio y bajo bajo en niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.	Sí existe relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y el sexo femenino, según las condiciones socioeconómicas en niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.	Hábitos de Lactancia		
¿Existe relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y la edad según las condiciones socioeconómicas de los niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017?	Determinar la relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y la edad, según las condiciones socioeconómicas: bajo superior, bajo medio y bajo bajo en niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.	Sí existe relación entre la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y los niños y niñas de 25 – 30 meses de edad, según las condiciones socioeconómicas en niños y niñas de 6 a 30 meses del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el año 2017.	Condiciones Socioeconómicas		

ANEXO N° 08: FOTOS



