

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR
INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Anel Milagros Catacora Mamani

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR
PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
ALTO DE LA ALIANZA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. ANEL MILAGROS CATACTORA MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por ...UNANIMIDAD... ante el siguiente jurado.



Dra. Isabel del Rosario Ayca Castro

Presidente



Mtro. Jose Luis Pacheco Torre

Miembro



Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva

Miembro



Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

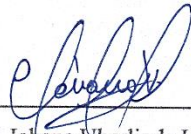
Yo, **Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva**, en mi condición de asesora acreditado por la Resolución de Facultad N° 13671-2025 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA 2025**, presentada por la **Bach. Anel Milagros Catacora Mamani**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **10%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la **ESCALA DE SIMILITUD** de la tesis está de acuerdo con lo **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con los fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

Tacna, 26 de marzo del 2026



Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva

DNI: 04636127

Asesora



Bach. Anel Milagros Catacora Mamani

DNI: 73075592

Tesista



DEDICATORIA

A mi Padre Celestial, cuya guía constante ha iluminado mi camino y me ha dado fortaleza para perseverar en cada desafío, y por la inspiración que me permitió concluir este esfuerzo.

Dedico este trabajo también a mis padres, Osvaldo y Leonilda, quienes gracias a su sacrificio y dedicación pudieron sostenerme a lo largo de todo este tiempo con sus consejos, amor y cariño incondicional. Gracias por enseñarme a confiar en el Señor en todo tiempo y a esforzarme por ser mejor cada día.

Finalmente, a todos los niños que formaron parte de esta investigación. Su realidad motiva a seguir buscando mejoras en la salud y calidad de vida en nuestra localidad. Que Dios bendiga sus vidas, y que el estudio pueda contribuir, a su bienestar y crecimiento.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de Tesis, Dra. Carroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, por su guía y dedicación, ya que con su experiencia y orientación fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A la Red de Salud Tacna, por brindarme la autorización para ejecutar mi proyecto.

Al personal del Centro de Salud Alto de la Alianza y al gerente, Licenciado Grimaldo por facilitarme el acceso a la información necesaria; asimismo, a los cirujanos dentistas Pilar y Alfredo por brindarme su colaboración y disposición en favor del bienestar de los niños que fueron atendidos.

A los técnicos, José Luis y Lourdes por su contribución en el proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.1.1. Descripción del problema	4
1.1.2. Formulación del problema	7
1.2. Objetivos	7
1.2.1. Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos	7
1.3. Formulación de la Hipótesis.....	8
1.3.1. Hipótesis general.....	8
1.3.2. Hipótesis específicas	8
1.4. Justificación.....	10
1.5. Operacionalización de variables	13
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	19

2.1.3.	Antecedentes locales	21
2.2.	Bases teórico - científicas.....	21
2.2.1.	Factores asociados a la pérdida dental	21
2.1.2.1.	Factores sociales.....	22
2.1.2.2.	Factores demográficos	22
2.1.2.3.	Factores económicos	23
2.1.2.4.	Factores conductuales	23
2.1.2.5.	Factores clínicos.....	24
2.2.2.	Primer molar inferior permanente.....	24
2.2.2.1.	Erupción dentaria	25
2.2.2.2.	Morfología dentaria.....	27
2.2.2.3.	Oclusión dentaria	27
2.2.2.4.	Pérdida dentaria.....	28
2.2.	Glosario de términos	28
CAPÍTULO III.....		30
MARCO METODOLÓGICO		30
3.1.	Materiales y métodos	30
3.1.1.	Nivel de investigación.....	30
3.1.2.	Diseño de investigación	30
3.2.	Población y muestra	31
3.2.1.	Población de estudio	31
3.2.2.	Muestreo.....	31
3.2.3.	Muestra.....	31
3.2.4.	Criterios de selección	32
3.2.4.1.	Criterios de inclusión	32
3.2.4.2.	Criterios de exclusión.....	32
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.3.1.	Técnicas de recolección	33

3.3.2.	Instrumentos de recolección de datos	33
3.4.	Procedimientos de recolección de datos	34
3.5.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.6.	Modelo de contrastación y verificación de hipótesis	36
3.7.	Consideraciones éticas de la investigación	36
CAPÍTULO IV		38
DE LOS RESULTADOS		38
4.1.	Resultados descriptivos	38
4.2.	Resultados inferenciales	63
4.2.1.	Prueba de normalidad	63
4.3.	Discusión	75
CONCLUSIONES		82
RECOMENDACIONES		86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		88
ANEXOS		99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.....	38
Tabla 2. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores sociales.....	41
Tabla 3. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores demográficos.....	46
Tabla 4. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores económicos.	52
Tabla 5. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores conductuales.....	55
Tabla 6. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores clínicos.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor social Estado civil en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 42
- Figura 2.** Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor social Grado de instrucción en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 43
- Figura 3.** Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor social Tipo de familia en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 43
- Figura 4.** Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor social Estado Civil en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 44
- Figura 5.** Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor social Grado de instrucción en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 44
- Figura 6.** Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor social Tipo de familia en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 45
- Figura 7.** Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor demográfico Edad en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 48

Figura 8. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor demográfico Género en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	48
Figura 9. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor demográfico Pertenencia de la vivienda en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	49
Figura 10. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor demográfico Pertenencia de la vivienda en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	49
Figura 11. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor demográfico Edad en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	50
Figura 12. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor demográfico Género en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	50
Figura 13. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor demográfico Pertenencia de la vivienda en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	51
Figura 14. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor demográfico Pertenencia de la vivienda en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	51

Figura 15. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor económico Ingreso mensual familiar en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	53
Figura 16. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor económico Principal actividad laboral en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	53
Figura 17. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor económico Ingreso mensual familiar en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	54
Figura 18. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor económico Principal actividad laboral en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	54
Figura 19. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor conductual conducta del niño en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	56
Figura 20. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor conductual conducta del niño en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	56
Figura 21. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor clínico condición de presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.....	59
Figura 22. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor clínico condición de presencia de enfermedad	

periodontal en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025..... 59

Figura 23. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor clínico condición motivo de pérdida dental en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 60

Figura 24. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor clínico condición si hubo pérdida dental por algún tipo de accidente en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025..... 60

Figura 25. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor clínico condición de presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025..... 61

Figura 26. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor clínico condición de presencia de enfermedad periodontal en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025..... 61

Figura 27. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor clínico condición motivo de pérdida dental en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. 62

Figura 28. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor clínico condición si hubo pérdida dental por algún tipo de accidente en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025..... 62

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo relacionar los factores asociados; sociales, demográficos, económicos, conductuales y clínicos, y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza el año 2025. El estudio fue de tipo básico, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 294 niños seleccionados mediante un muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se empleó como instrumento un cuestionario dirigido a los padres y se realizó un examen clínico intraoral a los niños. Los resultados evidenciaron que, en la pieza 3.6, los factores con relación fueron; sociales (estado civil), demográficos (pertenencia de vivienda, material predominante de la vivienda), económicos (ingreso mensual familiar, actividad laboral), clínicos (presencia de caries, enfermedad periodontal); y en relación con la pieza 4.6, se identificó la asociación de los factores, sociales (estado civil), demográficos (edad), económicos (ingreso mensual familiar), clínicos (presencia de caries), así mostrando una mayor asociación con la pérdida dental ($p < 0,05$). Se concluye que los factores asociados evaluados presentan una relación significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente, evidenciando una problemática multifactorial que influye en la salud bucal infantil.

Palabras clave: pérdida dental, primer molar inferior permanente, factores asociados, caries dental, hábito conductual.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between social, demographic, economic, behavioral, and clinical factors, and the loss of the first permanent lower molar in children aged 6 to 12 years at the Alto de la Alianza Health Center in 2025. This research was basic, followed a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample consisted of 294 children selected using probability sampling. Data collection instruments included a questionnaire administered to parents and an intraoral clinical examination of the children. The results showed that, for tooth 3.6, the associated factors were social (marital status), demographic (housing ownership and predominant housing material), economic (monthly family income and employment status), and clinical (presence of caries and periodontal disease). For tooth 4.6, the associated factors were social (marital status), demographic (age), economic (monthly family income), and clinical (presence of caries). These factors showed a statistically significant association with tooth loss ($p < 0,05$). It is concluded that the evaluated factors are significantly related to the loss of the first permanent lower molar, highlighting the multifactorial nature of this problem and its influence on children's oral health.

Keywords: tooth loss, first permanent lower molar, associated factors, dental caries, behavioral habits.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales representan una de las principales problemáticas de la salud pública a nivel mundial, afectando a más de 3500 millones de personas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). De ellas, 2000 millones presentan caries en la dentición permanente y 514 millones de niños padecen caries en dentición decidua. Esta situación impacta de manera significativa en la calidad de vida, especialmente durante la infancia, etapa en la cual se establecen hábitos, funciones orales y patrones de erupción dental que influyen en el desarrollo futuro, siendo un desafío considerable, especialmente en poblaciones vulnerables.

En el Perú, la situación refleja una problemática aún más preocupante. El ministerio de salud reportó en el 2023 que el 85,6% de los escolares entre 3 a 15 años presentan caries dental y más de la mitad de los adolescentes muestran signos de enfermedad periodontal, ambas consideradas afecciones priorizadas por su alta prevalencia y consecuencias funcionales y estéticas. Dichas cifras evidencian desigualdades sociales, económicas y conductuales que influyen en el acceso hasta a servicios preventivos y restauradores especialmente en zonas vulnerables.

En este contexto, el primer molar inferior permanente adquiere especial relevancia, pues es altamente susceptible a procesos patológicos crónicos derivados de la caries dental no tratada o la enfermedad periodontal. Este diente que erupciona alrededor de los 6 años sin sustituir a ningún diente temporal, siendo la clave para el establecimiento de la oclusión la masticación y el desarrollo craneofacial. Su pérdida temprana se asocia con las alteraciones severas, como maloclusiones, migración dental, apiñamiento, disminución de la estética e impacto emocional. De hecho, estudios muestran que la pérdida dental prematura está asociada con alteraciones en la calidad de vida.

Diversos estudios internacionales y nacionales coinciden en que la pérdida prematura del primer molar permanente está relacionada frecuentemente con los factores como la caries y la enfermedad periodontal y una higiene deficiente, dietas cariogénicas y a su vez los determinantes sociales muestran un patrón claro de estas poblaciones con bajo nivel socioeconómico mantienen menor acceso a servicios odontológicos. Sin embargo, cada contexto regional presenta dinámicas propias que requieren ser analizadas para diseñar intervenciones eficaces actualizadas.

En la región de Tacna, persiste la necesidad de estudios actualizados que describan los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en población infantil. Esta información resulta esencial para reforzar programas preventivos oportunos, acciones educativas y políticas necesarias adaptadas a la realidad local. Por tanto, el presente estudio busca relacionar los factores sociales, demográficos, económicos, conductuales y clínicos implicados en la pérdida de esta pieza dental en los niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Alto de la Alianza en el 2025.

En el desarrollo de esta investigación se presenta; en el Capítulo I, el planteamiento del problema donde se describe la importancia de estudiar los factores asociados a la pérdida del primer molar permanente, con su respectiva formulación del objetivo general y objetivos específicos, la hipótesis y justificación, también el cuadro de operacionalización de las variables. En el Capítulo II, desarrolla el marco teórico sustentado con antecedentes internacionales y nacionales recientes, literatura recopilada, como fundamentos conceptuales y científicos sobre las variables y glosario de términos. En el Capítulo III describe el marco metodológico empleado; especificando el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra del estudio, los criterios de selección, así como; técnicas de instrumentación de recolección de datos, procedimientos empleados para la recolección y análisis de los datos. En el Capítulo IV se presenta los datos del

estudio obtenidos, con análisis descriptivo e inferencial, su discusión en relación con la evidencia científica actualizada; así mismo finalizando con las conclusiones y recomendaciones originadas a partir de esta investigación.

Es así como, esta investigación contribuye a comprender el impacto de la pérdida dental temprana en el desarrollo integral y proporciona evidencia científica para mejorar la atención odontológica preventiva y recuperativa en la región.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2022, reportó que 3500 millones de personas presentan patologías bucodentales a nivel mundial, siendo que 3 de cada 4 personas viven en países de ingresos medios. Se estimó que 2000 millones de personas en todo el mundo tienen caries en su dentición permanente, mientras que 514 millones de niños presentan caries en dentición decidua (1,2).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el 2023, el 85,6% de los estudiantes de 3 a 15 años tienen caries, es decir que, 9 de cada 10 estudiantes poseen caries. El 52,5% de los estudiantes de 10 a 15 años tienen enfermedad periodontal, ambos son problemas de salud pública. Además, con un Índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) que alcanza, en promedio, 4 piezas alrededor de los 12 años (3,4).

En general, las principales afecciones bucodentales se deberían de prevenir y tratar en sus fases iniciales, como; las caries, las enfermedades periodontales, la pérdida dental y los traumatismos, ya que constituyen afecciones bucodentales importantes para la salud pública (1,5).

Debido a la creciente urbanización y a los cambios en las condiciones de vida, junto a una mayor disponibilidad de alimentos altos

en azúcar y al acceso limitado a servicios de atención dental en las comunidades son las principales causas para contraer afecciones bucodentales. La producción de alimentos azucarados, ha llevado a un aumento en el consumo de estos alimentos, lo que contribuye en la aparición de dichas afecciones (1,6,7).

En todas las etapas de la vida, una dentición sana y funcional es esencial para realizar actividades diarias como hablar, sonreír, socializar y comer. La importancia de preservar la vitalidad estructural de dientes a temprana edad nos permite determinar el patrón de masticación y una oclusión equilibrada, siendo que, en la dentición permanente, los primeros molares inician el proceso eruptivo en la cavidad bucal. Los niños pueden presentar uno o más de los primeros molares permanentes con un mal pronóstico lo que puede requerir una extracción generando una serie de consecuencias nocivas que incluyen, como; la disminución del autoestima y calidad de vida, teniendo un impacto del rendimiento diario (8–12).

Aún en la actualidad existen personas que no están informados de los cuidados de higiene bucodental que los niños deberían de tener diario, lo cual genera que tengan menos probabilidades de participar en los tratamientos preventivos de la salud oral, estando en entornos desfavorecidos, caracterizados por bajos ingresos y bajo nivel educativo en los padres. Las diferencias socioeconómicas en el comportamiento de mantenimiento de la salud bucodental pueden explicarse mediante diferentes teorías conductuales que se centran en las disparidades, donde no siempre pueden acceder al odontólogo para tratarse (1,4,13,14).

En un estudio realizado en la clínica de la Universidad de Chile, donde se encontró que las variaciones del género en la pérdida de dientes entre los niños y jóvenes chilenos están relacionadas con su posición socioeconómica y con ciertos comportamientos relacionados con la salud oral después de la erupción, como el cepillarse los dientes una vez al día, lo que incrementa el riesgo de la pérdida del primer molar inferior (15,16).

En Perú, los resultados del estudio realizado en el 2023 por Paico V. y cols, en una institución educativa en Piura, concluyeron que la pérdida de la pieza afectó un 22,1% de los estudiantes durante la evaluación, en los cuales se mostró una asociación entre la edad, el sexo, la caries, y el índice de higiene oral (17). A su vez, el estudio de Hinostroza R. y Luna D. mostró que el 25% perdió la pieza 3.6 y un 22,1% la pieza 4.6, donde no se hallaron diferencias significativas en cuanto a la edad o el género, siendo que la caries y las enfermedades periodontales están relacionadas con la pérdida de primeros molares inferiores; lo que evidencia la relevancia de estudiar esta problemática (18).

Asimismo, un estudio llevado a cabo por Vera A. en Tacna el año 2023, se obtuvo que el 8,1% tuvo pérdida de la pieza dentaria fue más a los 11 años, con la pérdida más frecuente de la pieza 3.6, lo que demuestra que en los últimos años aún existen falencias en ciertos sectores donde se refleja el descuido de los menores en el tratamiento preventivo y recuperativo (19).

En virtud de lo expuesto, el presente estudio tiene como finalidad analizar la relación entre los factores sociales, demográficos,

económicos, conductuales y clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente. Asimismo, esta investigación se alinea con el Objetivo Sostenible 3: Salud y bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, incluyendo la prevención de enfermedades y acceso a servicios de salud. Por tanto, la presente investigación aporta evidencia que puede contribuir al desarrollo de estrategias preventivas orientadas a mejorar la salud bucal infantil y reducir los factores que favorecen la pérdida temprana de piezas dentarias (20,21).

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza en el año 2025?

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Relacionar los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre los factores sociales a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

- Determinar la relación entre los factores demográficos a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- Determinar la relación entre los factores económicos a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- Determinar la relación entre los factores conductuales a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- Determinar la relación entre los factores clínicos a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

1.3. Formulación de la Hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

- H1: Existe relación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

1.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- H1: Existe relación entre los factores sociales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

- H0: No existe relación entre los factores sociales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específica 2

- H1: Existe relación entre los factores demográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores demográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específica 3

- H1: Existe relación entre los factores económicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores económicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específica 4

- H1: Existe relación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específica 5

- H1: Existe relación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación es importante debido a que no existen investigaciones similares desarrolladas en la localidad o estudios relacionados con factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. Por lo tanto, la presente investigación adquiere las siguientes relevancias:

La investigación adquiere **relevancia teórica** porque fundamenta la importancia del primer molar permanente como pieza clave en el desarrollo oclusal, la función masticatoria y la estabilidad del arco dental. Su pérdida prematura ocasiona alteraciones funcionales y estructurales importantes.

Adquiere **relevancia práctica** porque después de concretar la relación de las variables de estudio de factores asociados y la pérdida del primer molar permanente en niños del Centro de Salud Alto de la Alianza, permitirá proponer programas preventivos orientados a mejorar la salud y la calidad de vida de los niños afectados.

La investigación tiene **relevancia metodológica**, porque emplea un diseño no experimental, transversal y correlacional, adecuado para analizar la asociación entre los factores estudiados sin manipular variables, el cual es adecuado para cumplir con los objetivos propuestos, característica esencial del estudio de salud, donde se busca describir fenómenos tales como ocurren en la realidad.

La investigación posee **relevancia social** porque aborda una problemática que afecta a una población vulnerable, como son los niños, quienes pueden desarrollar alteraciones funcionales, estéticas y emocionales derivadas de la pérdida prematura del primer molar inferior permanente, lo que constituye un problema de salud pública de gran importancia.

Además, adquiere **relevancia académica** actualizada que puede ser utilizado por docentes, estudiantes e investigadores de la Escuela Profesional de Odontología, fortaleciendo la formación académica y futuras investigaciones.

El estudio tiene **viabilidad** porque cuenta con los recursos técnicos, humanos y logísticos necesarios, que pueden colaborar en el proceso, y los costos asociados son manejables dentro del contexto institucional.

Existe también un **interés personal** originado durante mi internado en el Centro de Salud Alto de la Alianza, dónde observé múltiples casos de pérdida prematura del primer molar inferior permanente, lo que motivó la necesidad de estudiar esta problemática en la realidad local, siendo importante de tener en consideración la estadística real. A su vez, para poder obtener mi título profesional y poder ejercer la profesión.

El estudio se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3): Salud y bienestar, el cual promueve el acceso universal a servicios de salud esenciales, incluyendo la salud bucodental.

1.5.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADOS	Causa que contribuye, junto con otras, a producir un determinado resultado (22).	Se realizó una Ficha de recolección de datos empleado por Hinostroza, por cada niño de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza (18).	Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Estado civil - Grado de instrucción - Tipo de familia 	Cualitativa	Ordinal
			Factores Demográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Pertenencia de la vivienda - Material de la casa 	Cuantitativa	Ordinal
			Factores Económicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso mensual familiar - Actividad laboral 	Cuantitativa	Ordinal
			Factores Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta del niño 	Cuantitativa	Ordinal
			Factores Clínicos (18)	<ul style="list-style-type: none"> - Condición de la pieza 3.6 y 4.6 	Cuantitativa	Ordinal

<p>PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE</p>	<p>Se refiere a la ausencia o pérdida dentaria que puede afectar la función, masticación y estética (23).</p>	<p>Se realizó una Ficha de recolección de datos, empleado por Hinostroza, a cada niño de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza, donde se obtuvo los datos de edad, sexo, y el estado en el que se encuentre el primer molar inferior permanente (18).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Condición de caries pieza 3.6 y 4.6 - Condición enfermedad periodontal 3.6 y 4.6 - Motivo de pérdida de pieza 3.6 y 4.6 - Motivo de accidente pieza 3.6 y 4.6 (18). 	<p>Factor clínico: Ausencia o presencia de las piezas 3.6 y 4.6 respectivamente (18).</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
---	---	--	--	---	--------------------	----------------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hurtado A. y Figueredo C. (24) sobre su estudio sobre pérdida prematura del primer molar permanente y su papel etiológico en la maloclusión en Venezuela el 2023, tuvo como objetivo, analizar las consecuencias sobre la oclusión que se produce por la pérdida prematura del primer molar permanente, donde se utilizó una metodología de nivel descriptivo, y se realizó la búsqueda de artículos, teniendo como resultados que, las causas encontradas fueron la edad de erupción, sus características anatómicas y a la necrosis pulpar, consecuencia presencia múltiple de caries. Se concluyó que los primeros molares permanentes, especialmente la pieza 3.6 son los más afectados, teniendo con mayor relevancia en el sexo masculino.

Stoica S. y cols (25) en su estudio sobre caries dental en el primer molar permanente durante la etapa de dentición mixta en Rumania del 2023, tuvo como objetivo evaluar La prueba Valencia y el patrón de distribución de la caries dental del primer molar inferior permanente y las consecuencias de esta patología. Para su metodología seleccionaron 87 niños de entre 5 a 13 años que asistieron a la clínica privada dental, las investigaciones se llevaron a cabo mediante exámenes clínicos obteniendo el consentimiento de los padres, los datos se analizaron estadísticamente utilizando la prueba de Chi-cuadrado, siendo el nivel de significancia en $p < 0,05$. Los resultados

fueron que hubo caries en un 60,9%, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por la caries dental respecto al género, la prevalencia de caries con afección pulpar en el primer molar inferior permanente fue de 19,5%, los niños de grupo de 10 a 11 años fueron los más afectados en un 55,5% la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente fue del 6,9%, y según la historia clínica, esta pérdida se debió por caries dental. Se concluye que la caries dental hoy es una patología altamente prevalente durante la etapa de dentición mixta, donde se enfatiza hoy la detección temprana para el diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento adaptada a las necesidades del paciente.

Liu. X y cols(26) en su investigación sobre la prevalencia de gingivitis y factores de riesgo relacionados en escolares de 6 a 12 años en China del 2022, tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas de la gingivitis incluyendo la prevalencia, gravedad, distribución y factores de riesgo asociados en escolares, donde la metodología fue de un estudio transversal con muestra aleatoria por conglomerados donde se realizó un examen clínico periodontal y cuestionario sobre hábitos de higiene bucal y variables sociodemográficas, teniendo como resultados la prevalencia de gingivitis del 28,6%, y no se observó diferencias significativas en el género, pero hubo presencia de cálculo en gran cantidad y la edad se asoció significativamente a la gingivitis. Así se concluyó que la acumulación de placa, junto con malos hábitos de higiene y factores demográficos incrementan el riesgo de gingivitis en escolares. Se recomienda fortalecer programas de salud bucal preventiva y supervisión regular desde edades tempranas.

León A. y Cols (27) en su estudio sobre, pérdida prematura del primer molar permanente, en Escuela Solidaridad con Panamá del 2020 al 2022, tuvo como propósito establecer la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 18 años. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde se examinaron variables como el género, la edad, los factores de riesgo, y la pérdida temprana del primer molar permanente. Para su metodología se empleó la prueba de estadística Chi-cuadrado, con resultados; donde el 8,41% presentó pérdida prematura del primer molar permanente y el más afectado la pieza 4.6. En conclusión, el factor riesgo que más afectó a los pacientes fue la dieta cariogénica, y se observó una relación entre presencia previa de caries y la pérdida del primer molar permanente ($p < 0,05$).

Almugla Y. (28) en su investigación sobre, prevalencia de la ausencia de los primeros molares permanentes en una población seleccionada en una clínica dental universitaria, en Arabia Saudita del 2021, donde obtuvo como propósito establecer la prevalencia de los primeros molares inferiores permanentes en una población de 7 a 29 años. En sus materiales y métodos, el estudio fue transversal y analizó 398 radiografías panorámicas, y la historia clínica acompañado del examen clínico. Los datos se analizaron estadísticamente utilizando la prueba de Chi-cuadrado, y se tuvo como resultados que los primeros molares mandibulares fueron los dientes más frecuentes en su ausencia representando el 35,2% de los casos, donde la ausencia de los primeros molares inferiores permanentes no mostró una asociación estadísticamente significativa con el género o la edad. Así concluye, que existe una alta prevalencia de pérdida de las primeras molares inferiores permanentes, y en ese grupo de estudio merece atención y

más estudios para evaluar exhaustivamente el efecto de la pérdida temprana del primer molar permanente y exige reforzar las estrategias preventivas especialmente en grupos jóvenes promoviendo la educación detección temprana y tratamiento restaurador.

Moca A. y cols (29) en su estudio sobre, Influencia de la edad en el desarrollo de caries dental en niños en Rumania del 2021, Tuvo como objetivo encontrar correlaciones entre la edad y la evolución de la caries en los primeros molares permanentes en niños. Su metodología fue de un estudio retrospectivo analizando 400 radiografías panorámicas, En niños de 6 a 14 años, teniendo como resultados que el género no influyó significativamente en el número de lesiones cariosas superficiales, medias y profundas, donde la mayoría selecciones fueron identificadas como superficiales. Así concluyendo que el aumento de la edad cronológica y dental puede considerarse como un indicador de caries más intensas en los primeros molares permanentes y de lesiones cariosas medias y profundas, donde en edades cronológicas bajas, las lesiones cariosas superficiales se detectan con mayor frecuencia.

Almahdi H. y cols (30), en su investigación sobre primer molar mandibular permanente; prevalencia y patrón de pérdida en Arabia Saudita del 2020, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y patrón de pérdida del primer molar mandibular permanente en pacientes que acudieron a clínicas dentales en Arabia Saudita, la metodología fue un estudio transversal utilizando revisión de expedientes clínicos, donde se realizó el examen intraoral para identificar la presencia o ausencia, en el cual hubo una pérdida de entre 10,9% y el 22,2% en los primeros molares mandibulares. Las causas principales fueron la extracción por

caries y complicaciones en endodoncias así. Se recomienda fortalecer medidas preventivas y promover atención odontológica temprana.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Paico V. y Cols (17) investigaron sobre, prevalencia y factores asociados a la pérdida temprana del primer molar permanente en escolares de un colegio de Piura en el 2023, donde tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a la pérdida del primer molar en escolares de 6 a 12 años. La metodología fue tipo descriptivo y correlacional de corte transversal, evaluando factores como; edad, sexo, caries y el índice de higiene oral., determinando a través del Chi-cuadrado y la U Mann Whitney. En resultados, la pérdida del primer molar permanente fue de 22,1%. Los factores asociados fueron la edad de entre 11 a 12 años, caries y el índice de higiene oral ($p < 0,005$). Se concluye que, la pérdida de la pieza dental fue menos del 25%, y hubo más pérdida en la pieza 3.6 del 43,5% en los escolares.

Hinostroza R. y Luna D. (18) sobre su investigación acerca de los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños del Centro de Salud en Cusco del 2023, tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores asociados y la pérdida de la pieza en niños de 6 a 12 años. La metodología empleada fue, no experimental, relacional y transversal. La muestra fue por medio de un muestreo aleatorio simple, siendo de 104 niños que asistieron al Centro de Salud. Se utilizó un cuestionario a los padres y la observación clínica en los niños para saber el estado de las piezas 3.6 y 4.6. En los resultados, de la muestra estudiada el 25% perdió la pieza 3.6 y un 22,1% la pieza 4.6, además no se hallaron diferencias

significativas en cuanto a la edad o el género. En el nivel clínicos, la caries y las enfermedades periodontales están relacionadas con la pérdida de primeros molares inferiores. Por lo tanto, se determinó que no hay una correlación significativa entre la mayoría de los factores relacionados con la pérdida del primer molar inferior permanente.

Estrella N. y Tafur C. (31) sobre su estudio de relación de la pérdida de primeros molares permanentes con el nivel de conocimiento de los padres en salud oral en niños de 6 a 12 años de Lima en el 2022, tuvo como finalidad determinar la relación entre pérdida de los primeros molares permanentes con el nivel de conocimiento de los padres en salud oral. En su metodología, fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional transversal, y su muestra de 264 niños. Como resultados, los padres con nivel socioeconómico bajo presentó el 68,7%, la pérdida dental del 23,8% en los niños, donde la causa más frecuente de pérdida fue por necrosis pulpar del 71,6%, y el nivel de conocimiento regular del 34,4%. Así concluye que existe un regular conocimiento sobre salud oral en padres y pérdida prematura del primer molar, destacándose entre la edad de 10 a 11 años del 34%, siendo del 54% más afectado en el sexo masculino.

Benavides V. (32) en su investigación de caries dental y factores de riesgo a la pérdida de los primeros molares permanentes en niños de 8 a 12 años en un centro poblado Tierra Prometida en Ica el 2022, tuvo como propósito determinar la caries dental y los factores de riesgo a la pérdida temprana de los primeros molares permanentes. Es así como la metodología empleada fue de tipo transversal, relacional y aplicativo, su muestra fue de 197 niños, concluyendo que, el género masculino fue el más predominante a la pérdida del primer molar

permanente con 68,8%, destacando que las edades donde se observó esta pérdida fueron entre los 8 y 11 años con 66,2%, por último, manifestando que la caries estuvo asociada tuvo mayor frecuencia del 92,9%, y un significativo 61,9% de pérdida de primer molar permanente.

2.1.3. Antecedentes locales

Vera A. (19) en su estudio sobre, prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en escolares de Pocollay del 2023, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en escolares. En su metodología fue estudio transversal, descriptivo, de diseño no experimental, utilizando un muestreo aleatorio simple, con una muestra de 235 niños, donde se empleó el examen clínico y una ficha de recolección de datos. Como resultados se obtuvo que el 8,1% tuvo pérdida de la pieza dentaria, según el sexo, se manifestó más en niñas, según la edad, fue más a los 11 años, según donde se encontró más pérdida, fue de la pieza 3.6. Así concluye, que hay una mayor prevalencia del 8,1% de la población estudiada.

2.2.Bases teórico - científicas

2.2.1. Factores asociados a la pérdida dental

La falta de uno o más dientes en la boca se conoce como pérdida dental. Puede ser causado por varios factores, incluida la enfermedad periodontal, caries dental, traumatismos, anomalías congénitas, las enfermedades sistémicas y la maloclusión (1,33).

La pérdida de dientes puede tener efectos negativos en la salud bucal, afectando la apariencia, la sonrisa y la calidad de vida, influyendo en la confianza, siendo también en la autoestima. Además, la ausencia de dientes puede dificultar en la masticación adecuada, impactando así en la dieta y nutrición. También puede modificar la pronunciación y articulación de ciertos sonidos, afectando la comunicación verbal (34).

Asimismo, al influir en los dientes antagonistas, la falta de un diente puede provocar que se desplacen o se inclinen hacia el espacio vacío, afectando la oclusión y la alineación dental. Finalmente, la ausencia de dientes puede llevar consigo a la pérdida ósea en el maxilar, y a su vez a nivel mandibular, a futuro se producirá cambios en la forma y contorno del rostro (34).

2.1.2.1. Factores sociales

El ambiente social, a través de sus diversas dimensiones económicas, sociales, culturales, políticas y religiosas, tiene un papel fundamental en la aparición, persistencia y evolución de la salud y la enfermedad. La desigualdad afecta significativamente la salud y el bienestar de poblaciones vulnerables, especialmente en contextos donde los bajos ingresos impiden a los padres acceder a tratamientos adecuados para la rehabilitación del primer molar, lo que a menudo lleva a optar por la extracción como solución más rápida (35).

2.1.2.2. Factores demográficos

La pérdida de dientes relacionado con los factores sociodemográficos como; el género, el origen étnico, y la edad, como,

por ejemplo; las personas mayores presentan un mayor riesgo de pérdida dental, lo cual puede atribuirse al deterioro natural de los tejidos dentales relacionado con el envejecimiento. También pueden existir diferencias en la salud bucal entre distintos grupos étnicos y raciales (36).

2.1.2.3. Factores económicos

Es un contexto directo que está relacionado con la falta de conocimiento sobre aspectos como los ingresos, la pérdida dentaria y la educación, entre otros. Por otro lado, la pérdida de dientes puede contribuir significativamente a la mala salud oral en los pacientes más jóvenes, lo que reduce la calidad de vida. Estos factores tienen un impacto en la distribución y la prevalencia de la pérdida dental en naciones desarrolladas y menos desarrolladas. Por lo tanto, en cualquier edad, las personas con menor nivel educativo son más propensas y vulnerables a presentar pérdida dentaria (37)

2.1.2.4. Factores conductuales

Los aspectos dietéticos y de higiene son factores de riesgo críticos tanto para la salud bucal como para la salud general. Las dietas ricas en carbohidratos están asociadas con un aumento en la incidencia de caries. Por ello, es importante establecer hábitos saludables, como una buena higiene oral y el uso de pasta dental con flúor en niños, para prevenir estas patologías que son causas significativas de morbilidad en la población (38).

Es crucial identificar la prevalencia de cada uno de los factores que influyen directamente en la formación de caries en el primer molar

permanente, dado que una higiene bucal deficiente y el consumo elevado de alimentos cariogénicos son aspectos determinantes en la aparición de caries en esta pieza dental (38).

2.1.2.5. Factores clínicos

Entre los factores de riesgo comunes para la caries dental y las enfermedades periodontales se encuentran la falta de implementos para el cuidado de la cavidad oral, una mala nutrición, y la predisposición genética. Se puede decir que estas están relacionadas entre sí, ya que la caries podría incrementar manifestando futuras enfermedades periodontales. Por lo tanto, el prevenir con el diagnóstico oportuno y tratamiento de estas patologías son esenciales para evitar la pérdida de dientes, lo que incluye mantener una buena higiene bucal y realizar evaluaciones intraorales periódicas (39).

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades y condiciones dentales que aumentan el riesgo de pérdida de dientes. La enfermedad periodontal sin tratamiento puede dañar las estructuras dentarias, lo que puede llevar a la pérdida gradual del periodonto. La pérdida de dientes también puede ser causada por otros problemas dentales, como caries avanzadas o lesiones traumáticas. En este caso, la pérdida progresiva del tejido dentario llega a penetrar en la pulpa dentaria, lo que provoca necrosis y conduce a la exodoncia (40).

2.2.2. Primer molar inferior permanente

A partir de la lámina dental primaria es donde se forma el primer molar permanente, que suele estar presente en su etapa embrionaria en la semana 17 de gestación. La formación de tejido duro comienza en estos dientes al nacer y el desarrollo coronal termina al tercer año de

vida. El folículo dentario regula la remodelación ósea durante la erupción de los dientes. La erupción dental y el ligamento periodontal son el resultado de los cambios metabólicos controlados por el folículo dental en el hueso alveolar (9,41).

En la 25^o semana de vida intrauterina, se comienza a calcificar. Podemos comenzar a cuidar el germen dentario ahora, primero monitoreando la dieta de las gestantes. Alrededor de los 5 años, los incisivos y los primeros molares permanentes se calcifican radicalmente. A los 6 años, aparece una erupción en la boca que se produce en la parte posterior de las arcadas temporarias, sin que haya exfoliación de dientes primarios. Son el instrumento principal para la masticación, ya que el resto de los dientes cambian o se reemplazan, lo que limita su participación en dicha función (42).

Durante las etapas iniciales del desarrollo, el germen superior del primer molar permanente se localiza a nivel de la tuberosidad del maxilar, siendo la superficie de su plano oclusal, dirigida en sentido descendente y hacia atrás. Por otro lado, en el germen inferior, está localizado en el ángulo del gonion de la mandíbula, siendo su superficie oclusal orientada en sentido ascendente y hacia adelante. Es aquí donde se da un proceso implicando la reabsorción y deposición ósea, donde la formación de las raíces coincide con el inicio de los movimientos eruptivos (43–46).

2.2.2.1. Erupción dentaria

Es el proceso mediante el cual los dientes emergen a través de las encías y se posicionan correctamente en la cavidad oral. Cuando las

cúspides llegan a la cresta alveolar, la trayectoria de erupción se finaliza, permitiendo que emerjan y se desplacen hasta alcanzar el plano oclusal. Este proceso puede durar varias semanas o meses. La proliferación del epitelio del esmalte externo y los eventos proteolíticos hacen que el epitelio del esmalte se espese, transforme y se fusione con el epitelio oral (47–50).

Las fibras de colágeno del ligamento periodontal son responsables principalmente del movimiento de erupción que lleva al diente desde el plano gingival al plano oclusal. Esto ocurre porque la maduración del colágeno incluye procesos de entrelazado y acortamiento, lo que actúa como un mecanismo que impulsa la erupción. Las raíces terminan su desarrollo durante la etapa post-oclusal hasta el cierre del foramen apical (51,52).

La condición genética influye en gran medida en la secuencia y el momento de la erupción. Además, ciertos grupos raciales tienen secuencias y tiempos de erupción específicos; por ejemplo, los europeos y los americanos suelen erupcionar más tarde en comparación con los afroamericanos. La mayoría de las investigaciones sobre erupciones dentales se fundamentan en radiografías o evaluaciones intraorales (53–55).

Se ha observado que, la genética, la presencia o ausencia de una enfermedad sistémica, la nutrición y la absorción de nutrientes como; el calcio y el hierro tienen un impacto en el niño. La variación en la nutrición puede influir el proceso de erupción dentaria; ya que se sabe que la erupción y la mineralización dental son más sensibles al desarrollo esquelético que a los cambios endocrinos (56–61).

2.2.2.2.Morfología dentaria

El primer molar inferior tiene una forma geométrica similar a la de un trapecio a nivel anatómico. Además de un surco principal y accesorios, la superficie oclusal tiene cinco cúspides, divididas en tres vestibulares y dos linguales. La cúspide mesiovestibular es la que más se extiende. En dirección mesiodistal, la superficie vestibular es una cuarta parte más ancha que en dirección cervicooclusal. El borde mesial tiene una convexidad continua mesodistalmente en el tercio cervical de la superficie y es más largo en dirección cervicooclusal que el borde distal (62,63).

En cuanto a la anatomía radicular del primer molar inferior, este presenta dos raíces principales: la mesial y la distal. La raíz mesial es generalmente más larga y ancha que la distal, que tiene una forma cónica y puede estar ligeramente curvada hacia distal. La raíz mesial tiende a ser más delgada y corta, y también tiene forma cónica, extendiéndose recta o ligeramente curvada hacia distal. La anatomía de las raíces puede variar entre individuos, así como el número, la forma y la curvatura de las mismas (33,64,65).

2.2.2.3.Oclusión dentaria

En la arcada del maxilar, el primer molar superior ocluye tanto con el primer molar inferior como, en menor medida, con el segundo premolar. La cúspide mesiovestibular y el surco al molar superior sirven como puntos de referencia para determinar la posición congruente y equilibrada de esta pieza (66).

La relación entre los molares permanentes puede presentarse

en tres alternativas dependiendo del plano que conecta las caras distales de los segundos molares temporales. En la normoclusión, Clase I de Angle, se espera en primeros molares permanentes haya una relación entre cúspide con cúspide. En Clase II de Angle, el primer molar inferior se localiza detrás del superior. En la Clase III, o mesiooclusión, el molar inferior se sitúa por delante del molar superior, conocido como escalón mesial. Los segundos molares deciduos son fundamentales para preservar el espacio necesario para una adecuada alineación de los molares permanentes (67).

2.2.2.4. Pérdida dentaria

La pérdida de dientes está significativamente influenciada por los hábitos de higiene y la salud bucal. Las prácticas de cepillado deficientes, una utilización insuficiente de hilo dental, un alto consumo de carbohidratos junto a una mala higiene de la cavidad bucal incrementan el riesgo de enfermedades que pueden llevar a la pérdida de dientes (68).

2.2. Glosario de términos

- **Caries dental:** Proceso infeccioso y multifactorial que causa desmineralización y destrucción del esmalte y otras estructuras dentarias (69).
- **Dieta cariogénica:** Ingerir varios tipos de azúcares, como fructosa o sacarosa, almidón pueden convertirse en azúcares en la boca (70).
- **Enfermedad periodontal:** Es una infección en los tejidos que dan soporte a los dientes (71).
- **Hábito conductual:** Son normas de comportamiento estables que ayudan a los niños y niñas a orientarse y desarrollarse mejor, lo que les

permite organizarse mejor tanto a nivel personal como colectivo (72).

- **Factor clínico:** Signo y síntoma que ayudan a evaluar mediante la inspección (73).
- **Factor de riesgo:** Se refiere a cualquier característica o circunstancia identificada en un individuo o grupo que se asocia con una mayor probabilidad de padecer o desarrollar una enfermedad (74).
- **Factor sociodemográfico:** Representa los medios por los cuales las personas sobreviven y las condiciones en las que viven (75).
- **Factor socioeconómico:** Se determina a partir de dimensiones sociales que agrupan a las personas según su estatus de vida, influenciando diversos aspectos de la salud y el acceso a servicios (76).
- **Primer molar permanente:** Considerado la unidad más crucial para la masticación, es esencial para establecer una oclusión eficaz (42,77).
- **Placa dental:** Película adherente de bacterias que se forma sobre la superficie dentaria (78).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Materiales y métodos

3.1.1. Nivel de investigación

La investigación es de tipo básica, porque busca generar conocimiento teórico acerca de la relación entre los factores asociados a la pérdida del primer molar permanente (79). Asimismo, presenta un enfoque cuantitativo, porque se emplean datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estandarizados para medir las variables de estudio y analizar su relación mediante procedimientos estadísticos. Y es de nivel correlacional, ya que se mide la relación de dos variables, factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente. (80–82).

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación presenta un diseño no experimental de corte transversal. Es no experimental, porque las variables no son manipuladas deliberadamente, sino que los fenómenos se observan tal como suceden en su contexto natural para después ser analizadas. Es de corte transversal, debido a que la recolección de los datos se realiza en una oportunidad (81,82).

3.2.Población y muestra

3.2.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por una población finita de 1248 niños de entre 6 y 12 años que asistieron al Centro de Salud Alto de la Alianza de Tacna durante el año 2025.

3.2.2. Muestreo

Se empleo un muestreo probabilístico estratificado proporcional.

3.2.3. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando una población estimada de 1248 niños que asistieron al centro de salud alto de la alianza en el año 2025, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5% y una proporción esperada del 50%, obteniéndose un tamaño mínimo de 294 niños. La muestra se calculó aplicando la fórmula, donde:

N: 1248

n: tamaño de muestra buscado = 294 niños

Z: parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
95% $Z = 1,96$

E: Error de estimación máxima aceptado = 5%

P: Probabilidad de éxito = 0,5

Q: Probabilidad de fracaso = 0,5 (83)

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{E^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{1248 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(1248 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{1198,5792}{3,1175 + 0,9604}$$

$$n = 293,9207$$

$$n = 294$$

3.2.4. Criterios de selección

3.2.4.1. Criterios de inclusión

- Niños de 6 a 12 años que pertenezcan a la jurisdicción y sean atendidos en el Centro de Salud Alto de la Alianza.
- Niños cuyos padres y/o tutores autoricen la participación de sus hijos(as), por medio de un consentimiento informado.
- Niños con presencia y ausencia de los primeros molares inferiores permanentes.
- Niños cuyos padres o tutores completen la Ficha de recolección de datos.

3.2.4.2. Criterios de exclusión

- Niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025 que no asisten el día de la evaluación clínica.
- Niños que presenten condiciones sistémicas o limitaciones que impidan la evaluación clínica adecuada.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas de recolección

Se utilizó la observación clínica directa en los niños del Centro de Salud Alto de la Alianza, del distrito de Alto de la Alianza, en la ciudad de Tacna 2025; de acuerdo con el instrumento utilizado de ficha de recolección, empleadas por Hinostroza (18) en su investigación de factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en 2023, donde los datos incluye la evaluación clínica para el estado de la pieza del primer molar inferior permanente.

Al inicio se le informó a los padres de familia y el paciente pediátrico sobre la observación directa del examen clínico que se le iba a realizar. Luego de obtener el consentimiento informado de los padres o tutor a cargo del niño para participar dentro de la investigación, se procedió con la observación clínica, y una vez finalizado la observación, se procedió a realizar las preguntas al padre de familia o tutor del niño.

3.3.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado por Hinostroza (18) en su estudio sobre factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en 2023 validado por juicio de expertos (Anexo 5), el cual fue entregado a los padres o apoderados del niño o niña de 6 a 12 años, donde se requiere los datos del padre del paciente como estado civil, grado de instrucción, tipo de familia, pertenencia de la vivienda, material de la casa, ingreso mensual familiar, actividad laboral; y preguntas sobre el niño sobre la edad, el género, la conducta del niño, y mediante la observación directa se visualizó la condición del estado de las primeras molares permanente que incluyen los

indicadores de presencia o ausencia de la pieza 3.6 y 4.6, presencia o ausencia de caries en la pieza 3.6 y 4.6, presencia o ausencia de la enfermedad periodontal en pieza 3.6 y 4.6. El instrumento fue validado mediante una prueba piloto aplicada a 30 niños, con un alfa de Cronbach de 0,762 (Anexo 4). Una vez validado el instrumento se procedió a realizar la recolección de datos (18,84,85).

3.4.Procedimientos de recolección de datos

La recopilación de los datos se llevó a cabo mediante una serie de procesos secuenciales, tras la Resolución de Facultad N°13671-2025-FACS-UNJBG del proyecto emitida para llevar a cabo la investigación:

Se envió una carta de presentación al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, a nombre del Médico Eddy Richard Vicente Choque, para que el proyecto pase por el Comité de Ética de Investigación del hospital para su evaluación, emitiendo una Carta N°004-2025 LMC-HHUT del informe de revisión con Dictamen Favorable. Así otorgando la credencial de aprobación por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA., por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Luego se solicitó permiso en la Red de Salud Tacna para la ejecución en el Centro de Salud Alto de la Alianza en Tacna. Una vez obtenido la autorización con N°020-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T, se presentó una carta de presentación al Gerente del Establecimiento, Licenciado Grimaldo Sotelo de la Peña, y un memorando con N° 614-2025-AFI-UESA-ODI-REDS.T/DRS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA para realizar la investigación y brinde las facilidades de traslado dentro del establecimiento.

Se informó a los padres o tutores de los niños sobre la investigación que se estuvo realizando y se aplicó el consentimiento informado para aplicar el instrumento de evaluación por Hinojosa(18) sobre Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en los niños de 6 a 12 años, a los padres y niños.

Primero, se realizó las preguntas del cuestionario por Hinojosa (18) Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en los niños de 6 a 12 años, al padre de familia o tutor. Segundo, se realizó el examen clínico a los niños para observar el estado de las piezas 3.6 y 4.6.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizó la recopilación mediante el instrumento de ficha de recolección de datos, en el cual se realizó el registro de la información obtenida. Posteriormente se digitalizó en una base de datos, el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, complementando con Microsoft Office Excel 2021. Luego se procedió a producir las tablas y gráficos en el sistema computarizado para al final ser exportados en Microsoft Office Word 2021 y visualizar adecuadamente todos los resultados. Para analizar la relación entre las variables; factores asociados y pérdida del primer molar inferior permanente en la pieza 3.6 y 4.6 se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). Los datos se presentan mediante tablas frecuencias absoluta y relativa (porcentajes) para cada una de las variables estudiadas, con el propósito de caracterizar la población de estudio según factores sociales, demográficos, económicos, conductuales y clínicos. Asimismo, con el fin de estimar la fuerza y dirección de la asociación entre las variables estudiadas, se calculó la Razón de Ventajas u Odds Ratio (OR) junto con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). La interpretación del OR se

realizó considerando que los valores mayores a 1 indican un posible factor de riesgo, valores menores a 1 sugieren un posible factor protector y valores cuyo intervalo de confianza incluye el valor 1 indican ausencia de asociación estadísticamente significativa.

3.6. Modelo de contrastación y verificación de hipótesis

La contrastación de hipótesis se realizó mediante un modelo estadístico no experimental de asociación utilizando la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$), para determinar la relación entre las variables independientes, factores asociados; sociales, demográficos, económicos, conductuales y clínicos, y la variable dependiente, pérdida del primer molar inferior permanente; piezas 3.6 y 4.6. Asimismo, se complementó para el análisis la verificación mediante el cálculo de Odds Ratio (OR) con su Intervalo de Confianza al 95% (IC 95%), con la finalidad de estimar la fuerza y dirección de la asociación entre los factores evaluados y la pérdida dentaria.

Se estableció un nivel de significancia de $p < 0,05$. Cuando el valor p fue menor a dicho umbral, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, indicando relación significativa entre las variables. Por lo contrario, cuando $p \geq 0,05$, se consideró que no existía relación estadísticamente significativa. Este modelo permitió contrastar de manera confiable la hipótesis planteada y determinar los factores con mayor influencia en la pérdida dentaria del primer molar permanente.

3.7. Consideraciones éticas de la investigación

Las consideraciones son el consentimiento informado a los padres o apoderados de los niños de 6 a 12 años. Además, se consideró los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las normas del Comité de Ética en

Investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, emitiendo una Carta N°004-2025 LMC-HHUT del informe de revisión con un Dictamen Favorable. Así otorgando la credencial de aprobación por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA., por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; siendo la autonomía, las decisiones donde se prioriza los valores y las preferencias del paciente, reconociendo su dignidad como persona, la beneficencia donde se actúa para proporcionar el máximo bienestar al paciente, garantizando la confidencialidad y anonimato, la no maleficencia implicando el deber de no causar daño a los demás, la justicia: En el contexto médico, hay un tercer involucrado: la sociedad donde se implica las decisiones y acciones a tomar. Los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, sin perjuicio para los participantes (86–88).

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Factores	Pieza 3.6			Pieza 4.6		
	OR	IC 95%	Valor <i>p</i> (Chi-cuadrado)	OR	IC 95%	Valor <i>p</i> (Chi-cuadrado)
Factores sociales						
Estado Civil	0,721	0,420 - 1,239	0,001	0,655	0,378 - 1,135	0,001
Grado de Instrucción	1,053	0,750 - 1,450	0,220	1,132	0,847 - 1,513	0,480
Tipo de Familia	0,787	0,518 - 1,196	0,016	0,829	0,563 - 1,222	0,003
Factores demográficos						
Edad	1,257	0,766 - 2,062	0,780	1,142	0,690 - 1,890	0,839
Género	1,898	1,691 - 2,129	0,000	1,918	1,706 - 2,156	0,000
Pertenencia de la vivienda	0,814	0,548 - 1,207	0,637	0,794	0,540 - 1,167	0,406
Material que predomina en casa	0,845	0,654 - 1,93	0,059	0,846	0,661 - 1,083	0,125
Factores económicos						
Ingreso mensual familiar	2,626	2,249 - 3,067	0,000	2,481	2,085 - 2,951	0,000
Actividad laboral	1,590	1,172 - 2,158	0,010	1,362	0,976 - 1,900	0,160
Factores conductuales						
Conducta del niño(a)	-	-	-	-	-	-
Factores clínicos						
Presencia de caries dental	1,116	1,018 - 1,870	0,006	1,272	1,194 - 1,356	0,002

Condición de enfermedad periodontal	0,974	0,919 - 1,034	0,088	-	-	-
Accidente de pérdida	-	-	-	-	-	-
Tipo de accidente	-	-	-	-	-	-

* OR: Odds Ratio; IC: 95%; Intervalo de Confianza a 95%; Significativo p valor < 0,05

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 1**, se presentan los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente. Para evaluar dichas asociaciones se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$, así como la estimación del OR con su respectivo intervalo de confianza. En relación con los factores sociales, el estado civil mostró inicialmente una asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente ($p < 0,05$). No obstante, al evaluar la fuerza de asociación, se obtuvo un valor de OR de 0,721 (IC95%: 0,420 – 1,239) para la pieza 3.6 y un valor de OR de 0,655 (IC95%: 0,378 – 1,135) para la pieza 4.6. En ambos casos el intervalo de confianza incluye el valor de referencia 1,0, lo que indica que el estado civil no constituye un factor de asociación estadísticamente significativo con la pérdida de dichas piezas dentarias. De manera similar, el tipo de familia presentó una asociación estadística inicial ($p < 0,05$); sin embargo, los valores de OR fue 0,787 (IC95%: 0,518 – 1,196) para la pieza 36. y 0,829 (IC95%: 0,563 – 1,222) para la pieza 4.6, observándose que los IC incluyen el valor 1,0, por lo que este factor no evidencia una asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente. Respecto a los factores demográficos, se evidenció una asociación significativa entre el género y la pérdida del primer molar inferior permanente ($p < 0,05$). El

análisis mostró un valor de OR de 1,898 (IC95%: 1,691 – 2,129) para la pieza 3.6 y un valor de OR de 1,918 (IC95%: 1,706 – 2,156) para la pieza 4.6. En ambos casos, el IC no incluye el valor 1,0, lo que indica que el género masculino presenta aproximadamente 1,9 veces mayor probabilidad de pérdida del primer molar inferior permanente en comparación con el género femenino, constituyendo así un factor de riesgo estadísticamente significativo. En cuanto al factor económico, el ingreso mensual familiar mostró una asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente ($p < 0,05$). Los valores de OR fue 2,626 (IC95%: 2,249 – 3,067) para la pieza 3.6 y un valor de OR de 2,481 (IC95%: 2,085 – 2,951) para la pieza 4.6. Dado que los IC no incluyen el valor 1,0, se confirma que un ingreso familiar menor a 850 soles constituye un factor de riesgo significativo, incrementando aproximadamente 2,6 veces la probabilidad de pérdida de la pieza 3.6 y 2,4 veces la probabilidad de pérdida de la pieza 4.6. Asimismo, la actividad laboral mostró asociación estadísticamente significativa con la pérdida de la pieza 3.6 ($p < 0,05$), con un valor de OR de 1,590 (IC95%: 1,172 – 2,158). Al no incluir el IC el valor 1,0, se confirma que la actividad laboral se asocia significativamente con la pérdida de la pieza 3.6, incrementando en 1,59 veces la probabilidad de pérdida dentaria. Por otro lado, los factores conductuales no evidenciaron asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente ($p < 0,05$), debido a que la variable evaluada presentó comportamiento constante de conducta receptiva dentro de la población estudiada. Finalmente, en relación con los factores clínicos, la presencia de caries dental mostró asociación con la pérdida del primer molar inferior permanente ($p < 0,05$). Se obtuvo un valor de OR de 1,116 (IC95%: 1,018 – 1,870) para la pieza 3.6 y un valor de OR de 1,272 (IC95%: 1,194 – 1,356) para la pieza 46. En ambos casos los IC no incluyen el valor 1,0, lo que indica que la presencia de caries dental incrementa en un 1,12 veces la probabilidad de pérdida de la pieza 3.6, y 1,27 veces

la probabilidad de la pérdida de la pieza 4.6, constituyéndose como un factor de riesgo clínico significativo.

Tabla 2. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores sociales.

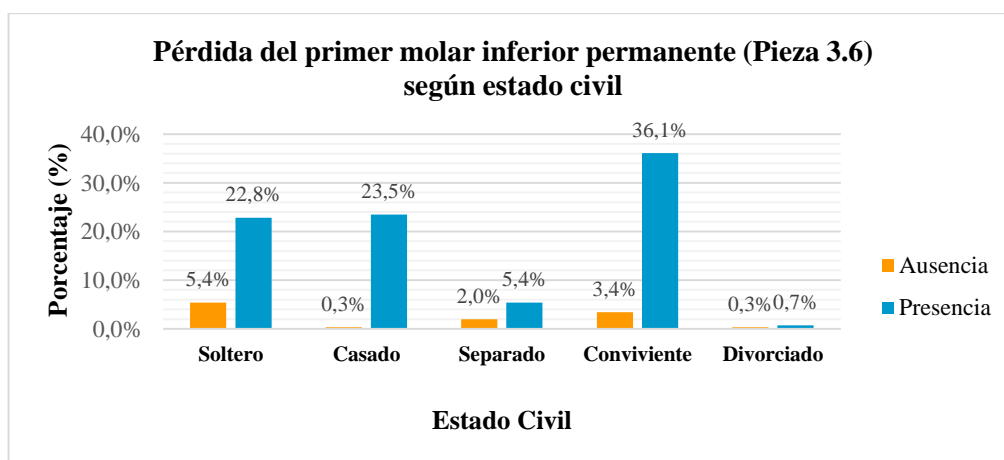
Factores sociales	Pieza 3.6				Total		Pieza 4.6				Total	
	Ausencia		Presencia		N	%	Ausencia		Presencia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Estado civil												
Soltero	16	5,4	67	22,8	83	28,2	16	5,4	67	22,8	83	28,2
Casado	1	0,3	69	23,5	70	23,8	3	1,0	67	22,8	70	23,8
Separado	6	2,0	16	5,4	22	7,5	7	2,4	15	5,1	22	7,5
Conviviente	10	3,4	106	36,1	116	39,5	10	3,4	106	36,1	116	39,5
Divorciado	1	0,3	2	0,7	3	1,0	1	0,3	2	0,7	3	1,0
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Grado de instrucción												
Ninguno	1	0,3	1	0,3	2	0,7	1	0,3	1	0,3	2	0,7
Primaria	5	1,7	21	7,1	26	8,8	3	1,0	23	7,8	26	8,8
Secundaria	19	6,5	138	46,9	157	53,4	22	7,5	135	45,9	157	53,4
Superior Técnico	7	2,4	71	24,1	78	26,5	8	2,7	70	23,8	78	26,5
Superior Universitario	2	0,7	29	9,9	31	10,5	3	1,0	28	9,5	31	10,5
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Tipo de familia												
Nuclear	14	4,8	136	46,3	150	51,0	16	5,4	134	45,6	150	51,0
Extensa	6	2,0	73	24,8	79	26,9	5	1,7	74	25,2	79	26,9
Uniparental	14	4,8	51	17,3	65	22,1	16	5,4	49	16,7	65	22,1
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

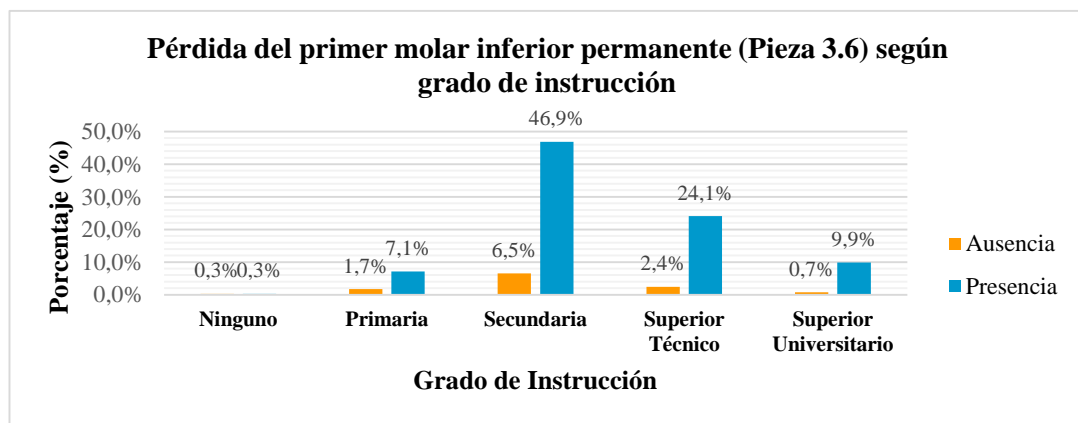
En la **Tabla 2 y las Figuras 1, 2, 3, 4, 5 y 6**, se presenta la distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente según los factores sociales en la muestra de 294 niños. Respecto al estado civil, se observó mayor frecuencia de pérdida dental, en hijos de padres de estado civil de soltero, registrando un 5,4% de ausencia tanto para la pieza 3.6 como para la pieza 4.6. En relación con el grado de instrucción, la mayor frecuencia de pérdida de la pieza 3.6 se observó en el nivel de educación secundaria con un 6,5%, mientras que para la pieza 4.6 se registró un 7,5%. En cuanto al tipo de familia, la pérdida del primer molar inferior permanente se presentó con mayor frecuencia en los tipos de familia nuclear y uniparental, ambos con un 4,8% para la pieza 3.6. Para la pieza 4.6, las mayores frecuencias también se registraron en los tipos de familia nuclear y uniparental, con un 5,4% en cada caso.

Figura 1. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor social Estado civil en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



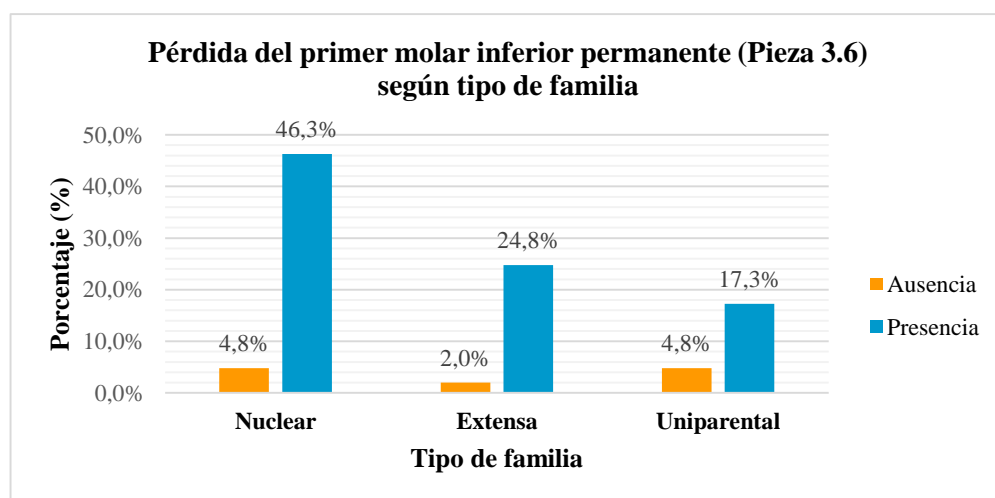
Fuente: Tabla 2

Figura 2. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor social Grado de instrucción en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



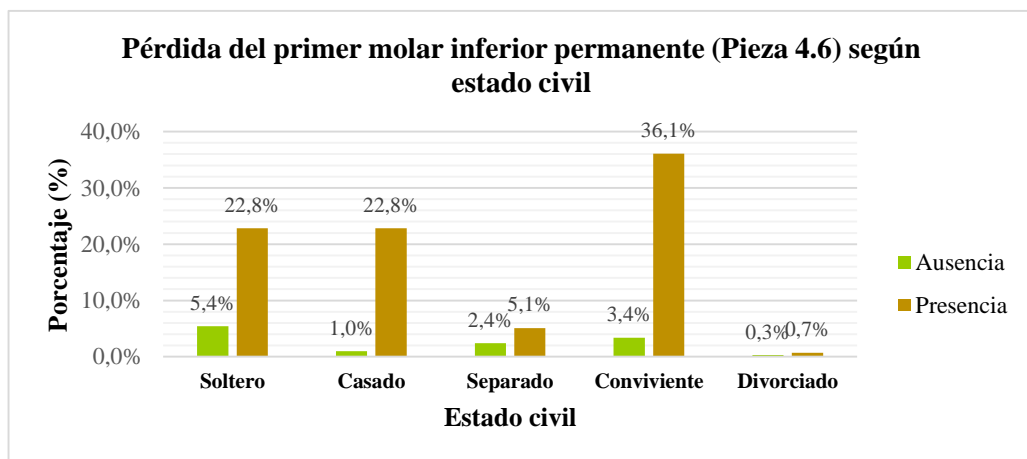
Fuente: Tabla 2

Figura 3. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor social Tipo de familia en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



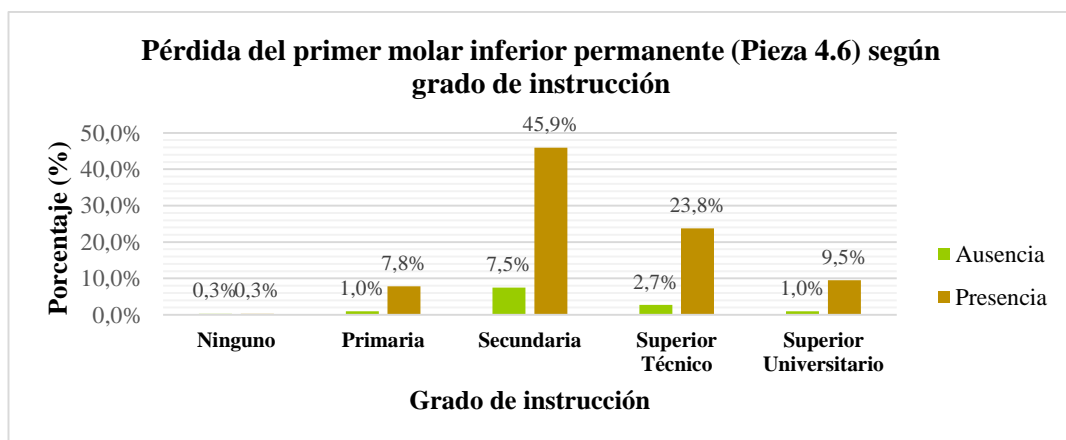
Fuente: Tabla 2

Figura 4. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor social Estado Civil en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



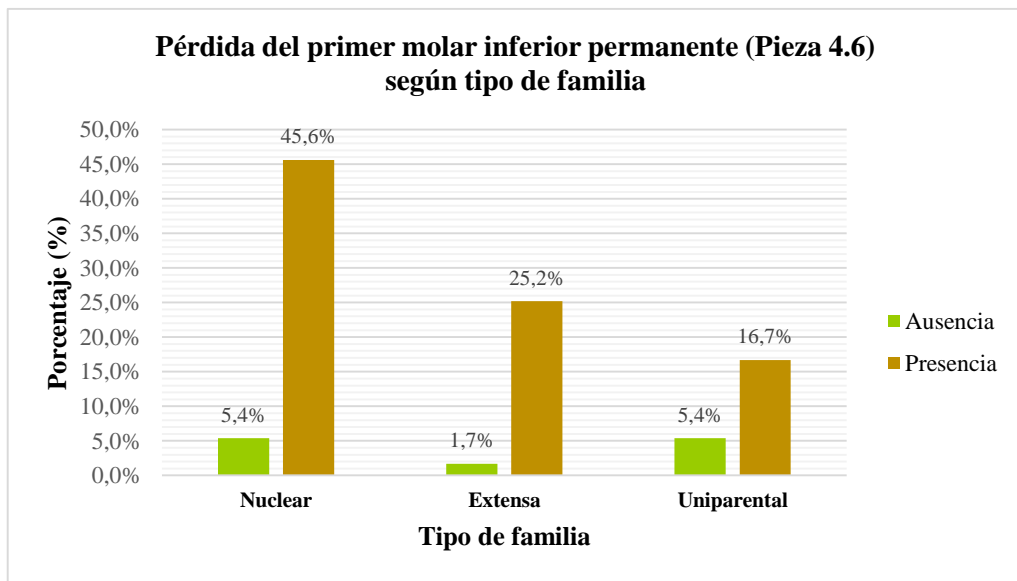
Fuente: Tabla 2

Figura 5. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor social Grado de instrucción en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 2

Figura 6. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor social Tipo de familia en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores demográficos.

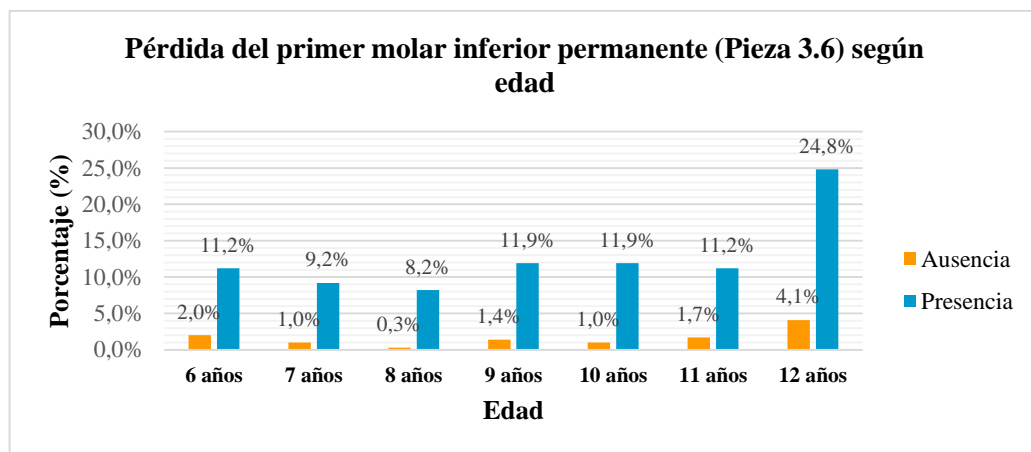
Factores demográficos	3.6				Total		4.6				Total	
	Ausencia N	%	Presencia N	%	N	%	Ausencia N	%	Presencia N	%	N	%
Edad												
6 años	6	2,0	33	11,2	39	13,3	6	2,0	33	11,2	39	13,3
7 años	3	1,0	27	9,2	30	10,2	3	1,0	27	9,2	30	10,2
8 años	1	0,3	24	8,2	25	8,5	1	0,3	24	8,2	25	8,5
9 años	4	1,4	35	11,9	39	13,3	6	2,0	33	11,2	39	13,3
10 años	3	1,0	35	11,9	38	12,9	4	1,4	34	11,6	38	12,9
11 años	5	1,7	33	11,2	38	12,9	5	1,7	33	11,2	38	12,9
12 años	12	4,1	73	24,8	85	28,9	12	4,1	73	24,8	85	28,9
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Género												
Masculino	34	11,6	137	46,6	171	58,2	37	12,6	134	45,6	171	58,2
Femenino	0	0,0	123	41,8	123	41,8	0	0,0	123	41,8	123	41,8
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Pertenencia de la vivienda												
Familiar	15	5,1	141	48,0	156	53,1	16	5,4	140	47,6	156	53,1
Propia por invasión	2	0,7	8	2,7	10	3,4	2	0,7	8	2,7	10	3,4
Alquilada	9	3,1	65	22,1	74	25,2	9	3,1	65	22,1	74	25,2
Propia pagando a plazos	0	0,0	3	1,0	3	1,0	0	0,0	3	1,0	3	1,0
Propia pagada	8	2,7	43	14,6	51	17,3	10	3,4	41	13,9	51	17,3
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Material de la casa												
Material noble	22	7,5	199	67,7	221	75,2	24	8,2	197	67,0	221	75,2
Adobe	2	0,7	25	8,5	27	9,2	3	1,0	24	8,2	27	9,2
Madera	10	3,4	36	12,2	46	15,6	10	3,4	36	12,2	46	15,6
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

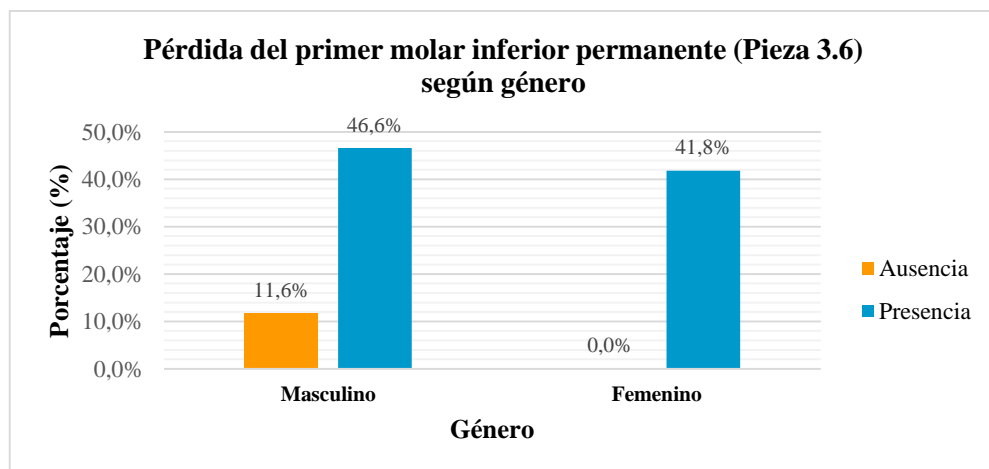
En la **Tabla 3 y las Figuras 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14** , se presenta la distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente según los factores demográficos. En relación con la edad, la mayor frecuencia de pérdida dental se concentró en los 12 años, registrándose en un 4,1% tanto en la pieza 3.6 como para la pieza 4.6. Respecto al género, la pérdida dental se presentó con mayor frecuencia en el género masculino, alcanzando el 11,6% en la pieza 3.6 y un 12,6% en la pieza 4,6. En cuanto a la pertenencia de la vivienda, la mayor frecuencia de pérdida del primer molar inferior permanente se registró en la categoría de vivienda familiar, con un 5,1% para la pieza 3.6 y un 5,4% para la pieza 4.6. Respecto al material predominante de la vivienda, la mayor frecuencia de pérdida dental se observó en viviendas construidas con material noble, registrándose un 7,5% en la pieza 3.6 y en un 8,2% en la pieza 4.6.

Figura 7. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor demográfico Edad en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



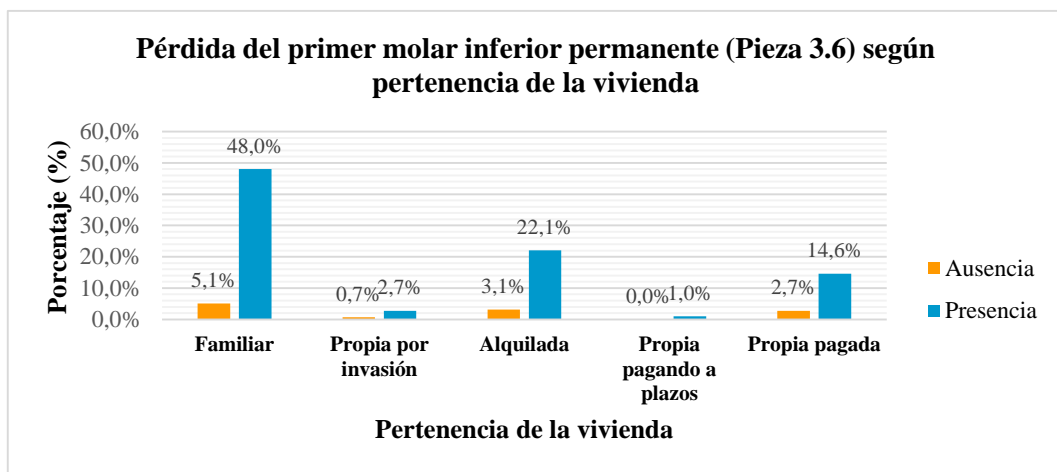
Fuente: Tabla 3

Figura 8. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor demográfico Género en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



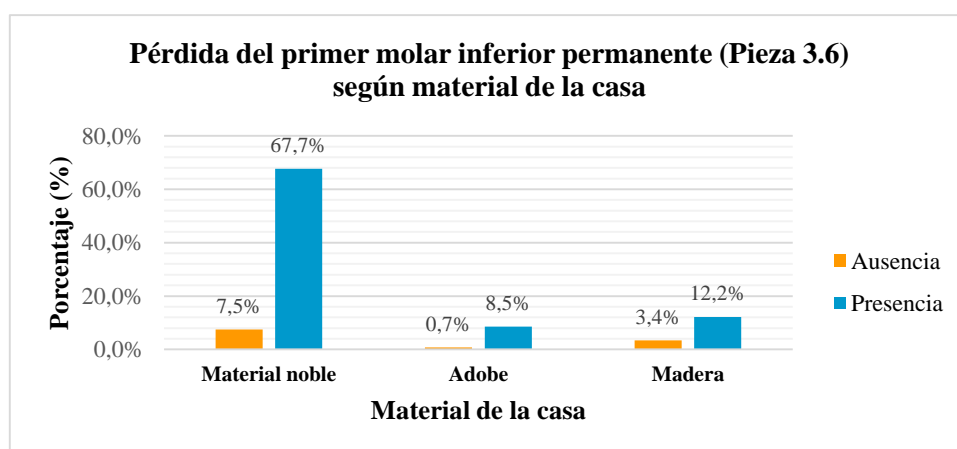
Fuente: Tabla 3

Figura 9. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor demográfico Pertenencia de la vivienda en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



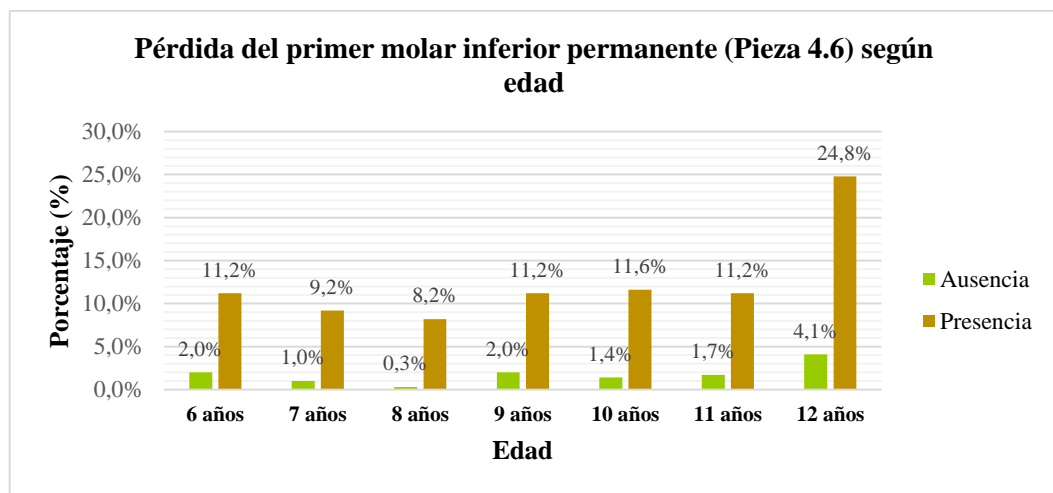
Fuente: Tabla 3

Figura 10. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor demográfico Pertenencia de la vivienda en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



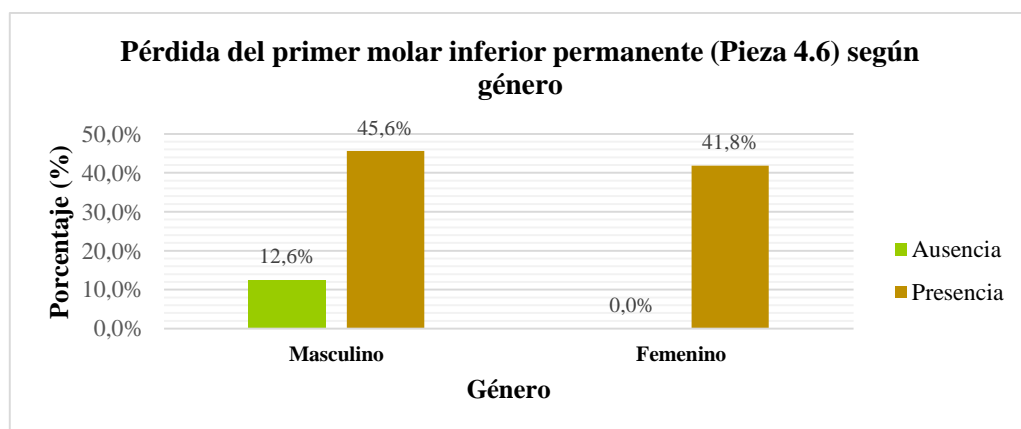
Fuente: Tabla 3

Figura 11. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor demográfico Edad en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



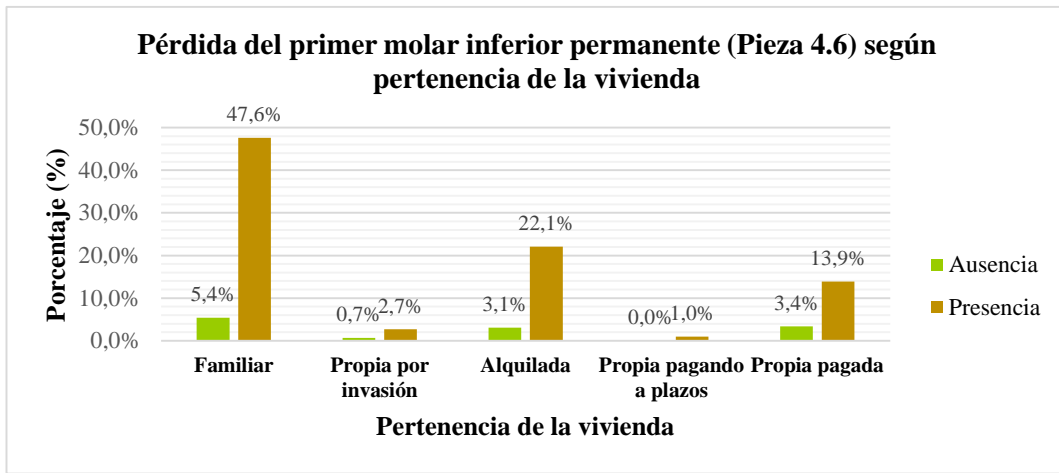
Fuente: Tabla 3

Figura 12. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor demográfico Género en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



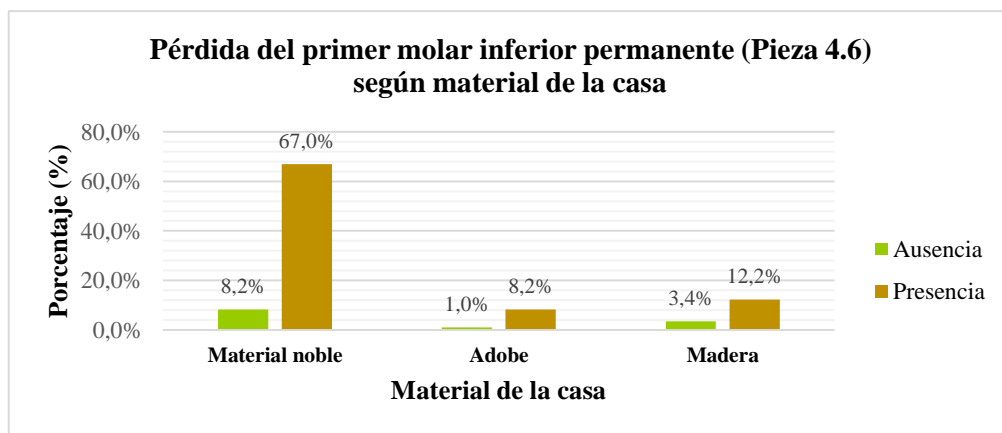
Fuente: Tabla 3

Figura 13. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor demográfico Pertenencia de la vivienda en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 3

Figura 14. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor demográfico Pertenencia de la vivienda en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores económicos.

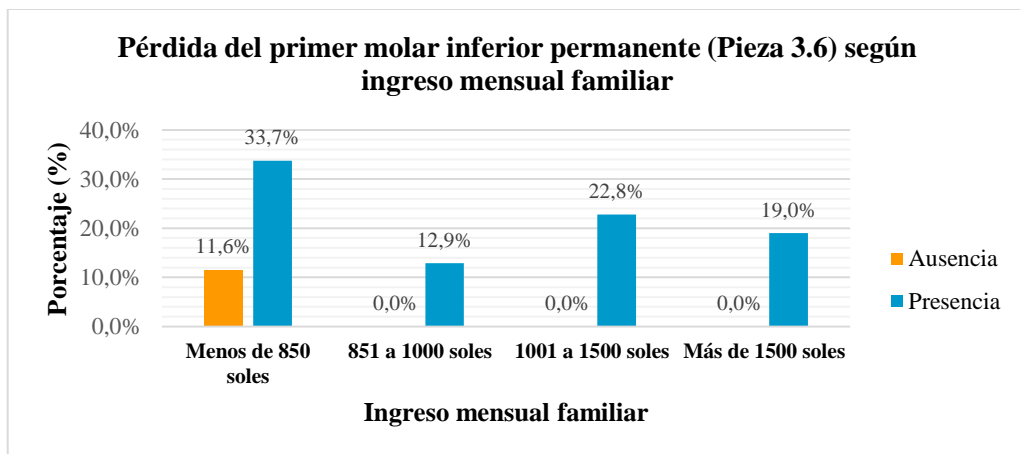
Factores económicos	3.6				Total		4.6				Total	
	Ausencia N	%	Presencia N	%	N	%	Ausencia N	%	Presencia N	%	N	%
Ingreso mensual												
Menos de 850 soles	34	11,6	99	33,7	133	45,2	35	11,9	98	33,3	133	45,2
851 a 1000 soles	0	0,0	38	12,9	38	12,9	0	0,0	38	12,9	38	12,9
1001 a 1500	0	0,0	67	22,8	67	22,8	0	0,0	67	22,8	67	22,8
Más de 1500	0	0,0	56	19,0	56	19,0	2	0,7	54	18,4	56	19,0
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Principal actividad laboral												
Ama de casa	21	7,1	101	34,4	122	41,5	20	6,8	102	34,7	122	41,5
Empleado	1	0,3	61	20,7	62	21,1	4	1,4	58	19,7	62	21,1
Obrero	0	0,0	11	3,7	11	3,7	0	0,0	11	3,7	11	3,7
Comerciante	4	1,4	48	16,3	52	17,7	5	1,7	47	16,0	52	17,7
Otros	8	2,7	39	13,3	47	16,0	8	2,7	39	13,3	47	16,0
No labora	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

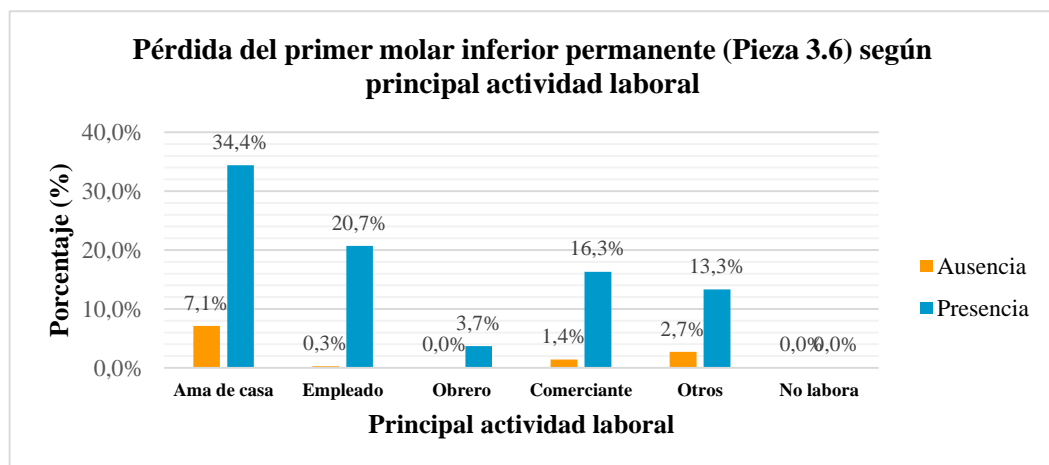
En la **Tabla 4** y las **Figuras 15, 16, 17 y 18**, se presenta la distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente según los factores económicos. En relación con el ingreso mensual familiar, la mayor frecuencia de pérdida dental se registró en el grupo con ingresos menores a 850 soles, observándose en un 11,6% de pérdida en la pieza 3.6 y un 11,9% en la pieza 4.6. Respecto a la actividad laboral, la mayor frecuencia de pérdida del primer molar inferior permanente se presentó en la categoría de ama de casa, registrándose un 7,1% para la pieza 3.6 y un 6,8% para la pieza 4.6.

Figura 15. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor económico Ingreso mensual familiar en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



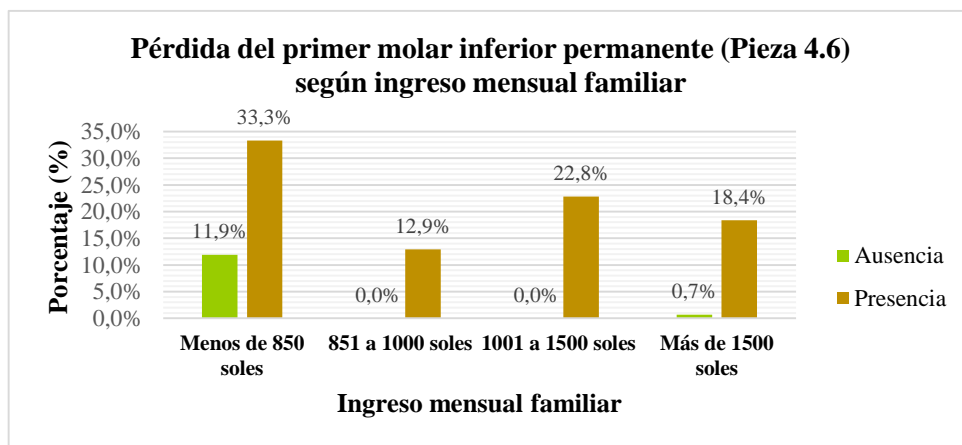
Fuente: Tabla 4

Figura 16. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor económico Principal actividad laboral en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



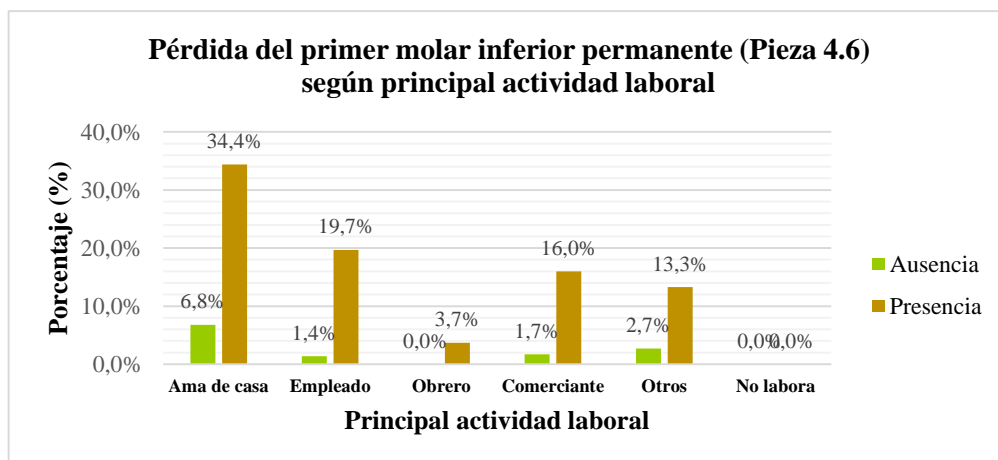
Fuente: Tabla 4

Figura 17. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor económico Ingreso mensual familiar en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 4

Figura 18. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor económico Principal actividad laboral en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores conductuales.

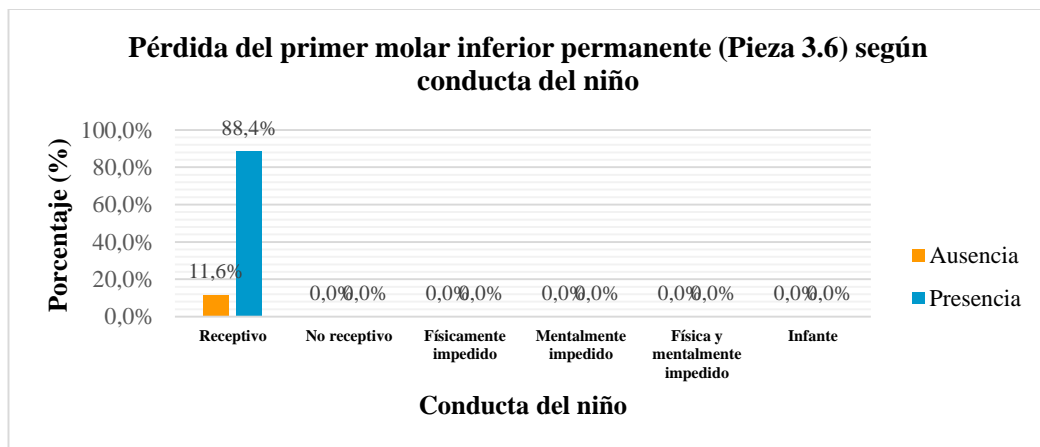
Factores conductuales	3.6				Total		4.6				Total	
	Ausencia		Presencia		N	%	Ausencia		Presencia		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conducta del niño												
Receptivo	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
No receptivo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Físicamente impedido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mentalmente impedido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Física y mentalmente impedido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

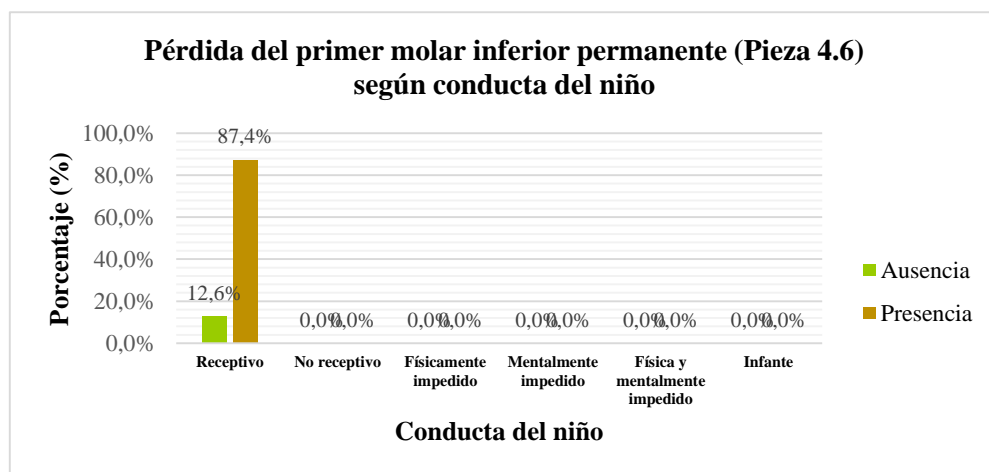
En la **Tabla 5** y las **Figuras 19 y 20**, se presenta la distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente según los factores conductuales. Se observa que la pérdida dental se concentró principalmente en los casos de conducta receptiva del niño, registrándose un 11,6% de la pérdida en la 3.6 y un 12,6% de la 4.6.

Figura 19. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor conductual conducta del niño en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 5

Figura 20. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor conductual conducta del niño en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025, según los factores clínicos.

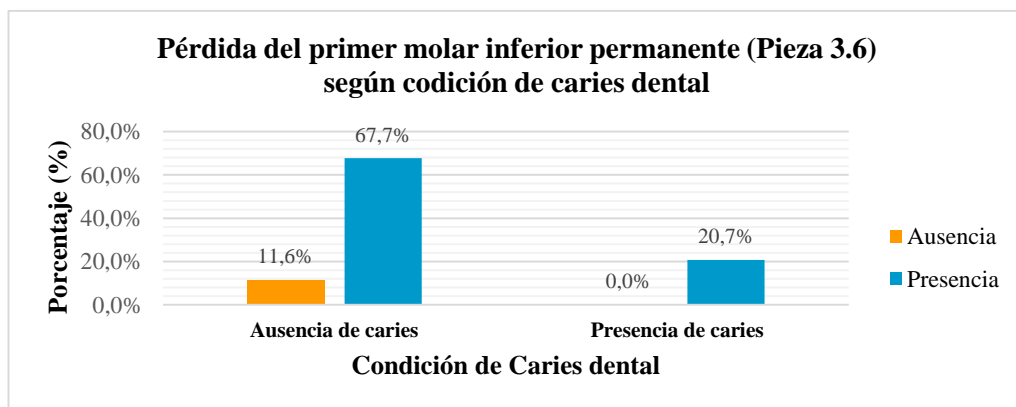
Factores clínicos	3.6				Total		4.6				Total	
	Ausencia N	%	Presencia N	%	N	%	Ausencia N	%	Presencia N	%	N	%
Condición caries dental												
Ausencia	34	11,6	199	67,7	233	79,3	37	12,6	202	68,7	239	81,3
Presencia	0	0,0	61	20,7	61	21,1	0	0,0	55	18,7	55	18,7
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Condición de enfermedad periodontal												
Sano	34	11,6	259	88,1	293	99,7	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Hemorragia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cálculo	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Factor clínico												
Caries dental	34	11,6	0	0,0	34	11,6	37	12,6	0	0,0	37	12,6
Enfermedad periodontal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Traumatismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No presenta factor clínico	0	0,0	260	88,4	260	88,4	0	0,0	257	87,4	257	87,4
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Accidente de pérdida												
No	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Tipo de accidente												
No	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	34	11,6	260	88,4	294	100,0	37	12,6	257	87,4	294	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

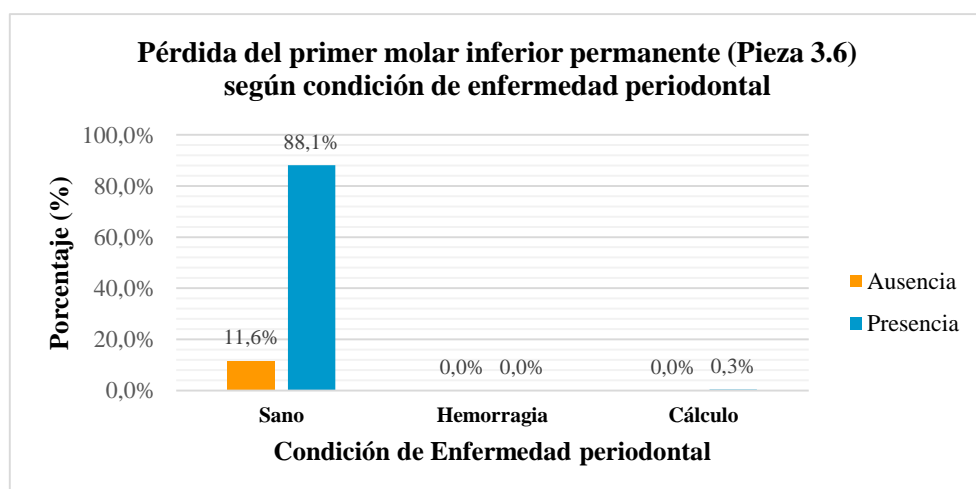
En la **Tabla 6 y las Figuras 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28**, se presenta la distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente según los factores clínicos. En relación con la presencia de caries dental, se observó que esta condición estuvo presente en el 20,7% de los casos de pérdida de la pieza 3.6 y en el 18,7% de los casos correspondiente a la pieza 4.6. Respecto a la condición de enfermedad periodontal, la mayoría de los niños no presentó esta condición, registrándose un 88,1% en la pieza 3.6 y un 87,4% en la pieza 4.6. En cuanto a los factores clínicos relacionados con el motivo de pérdida, predominó la ausencia de estos factores en un 88,4% de las piezas 3.6 presentes y en el 87,4% de las piezas 4.6. Finalmente, en relación con los accidentes como causa de pérdida, no se registraron casos en el 88,4% de las piezas 3.6 presentes y en el 97,4% de las piezas 4.6; por lo que no se identificaron tipos de accidentes asociados a la pérdida dentaria en la población estudiada.

Figura 21. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor clínico condición de presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



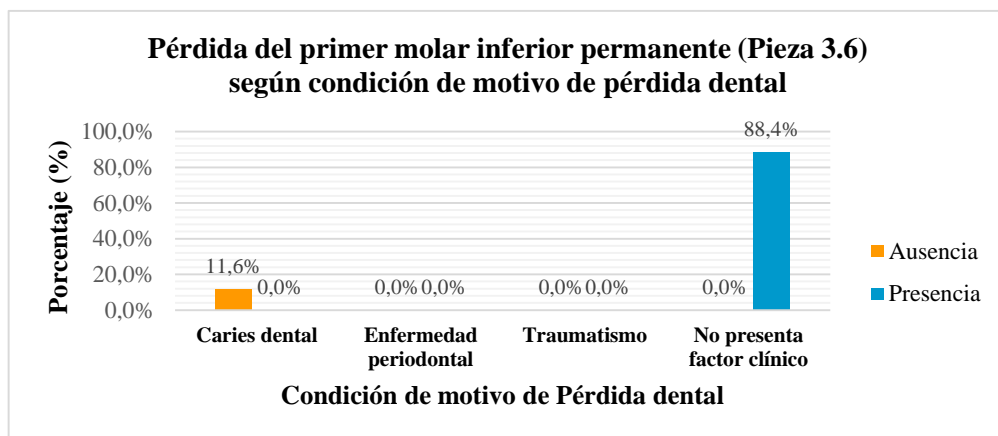
Fuente: Tabla 6

Figura 22. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor clínico condición de presencia de enfermedad periodontal en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



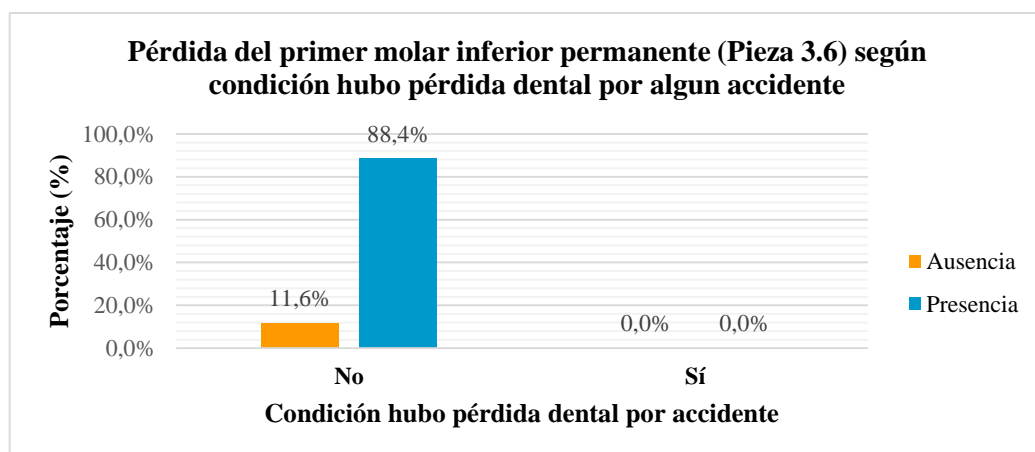
Fuente: Tabla 6

Figura 23. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor clínico condición motivo de pérdida dental en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



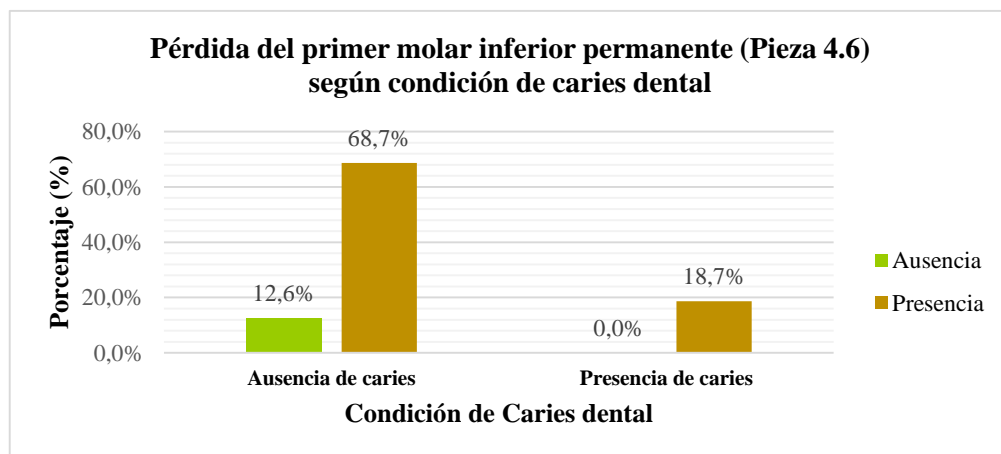
Fuente: Tabla 6

Figura 24. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 3.6) según factor clínico condición si hubo pérdida dental por algún tipo de accidente en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



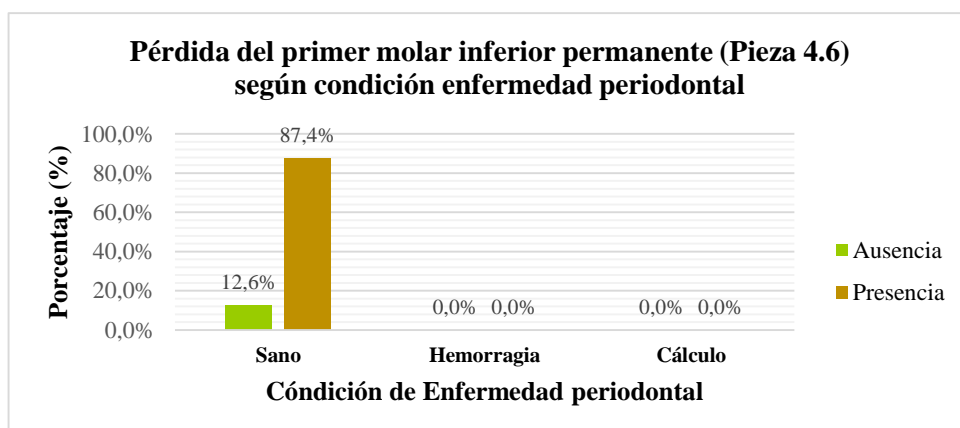
Fuente: Tabla 6

Figura 25. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor clínico condición de presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



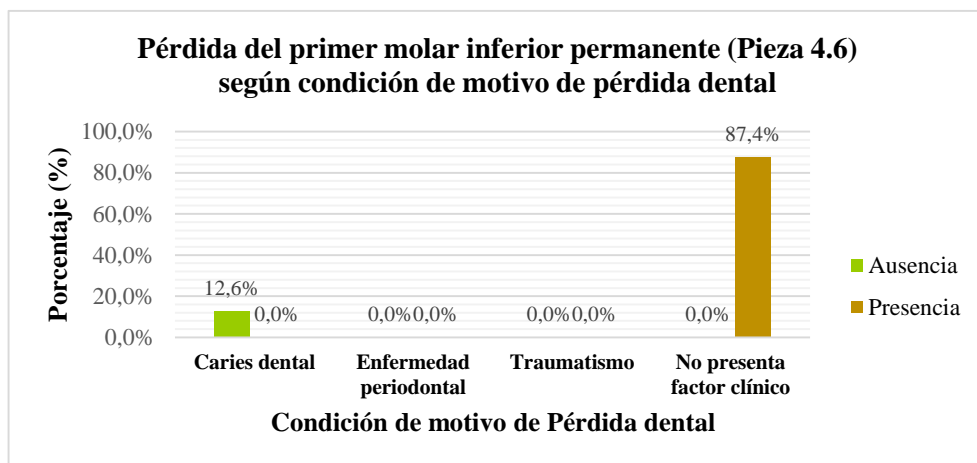
Fuente: Tabla 6

Figura 26. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor clínico condición de presencia de enfermedad periodontal en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



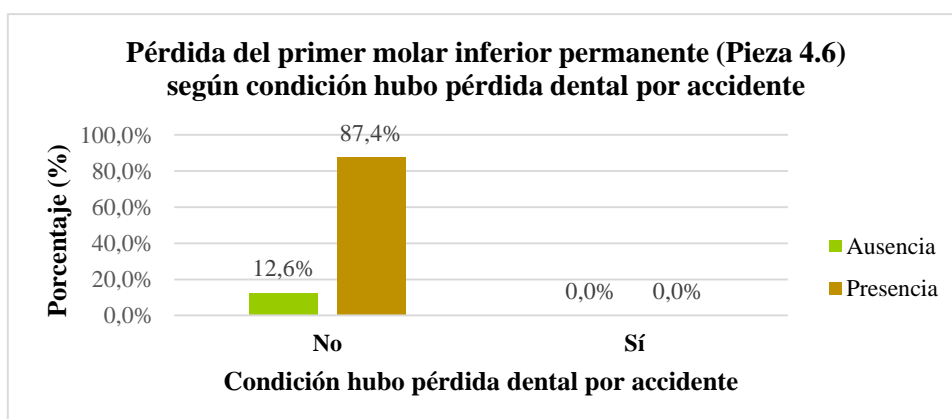
Fuente: Tabla 6

Figura 27. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor clínico condición motivo de pérdida dental en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 6

Figura 28. Distribución de la pérdida del primer molar inferior permanente (pieza 4.6) según factor clínico condición si hubo pérdida dental por algún tipo de accidente en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.



Fuente: Tabla 6

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de normalidad

Hipótesis general

a. Planteamiento de hipótesis

- H1: Existe relación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

b. Nivel de significancia

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c. Estadístico de prueba

- El Chi-cuadrado de Pearson, fue empleado como el principal estadístico de prueba para determinar la existencia de una asociación entre cada factor asociado (estado civil, grado de instrucción, tipo de familia, edad, género, pertenencia de vivienda, material de la casa, ingreso mensual, actividad laboral, presencia de caries dental, condición de enfermedad periodontal) y la variable dependiente de interés (ausencia de las piezas 3.6 y 4.6). Esta prueba resulta ideal para el análisis bivariado de las variables, ya que ambas son de naturaleza categórica/nominal (presencia/ausencia, masculino/femenino), y permite contrastar

las frecuencias observadas en la muestra contra las frecuencias esperadas bajo la hipótesis de que hay relación entre las variables.

- El Odds Ratio (OR): Se utilizó para cuantificar la magnitud del riesgo asociado a cada factor que resultó significativo en la prueba Chi-cuadrado. Mientras que el estadístico Chi-cuadrado solo indica si existe o no una relación, el OR se emplea para estimar cuántas veces es más probable que ocurra la pérdida del molar cuando se presenta el factor de riesgo en comparación con el grupo de referencia.
- La tabla de referencia de los valores de la prueba estadística se describe en la Tabla 1.

d. Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Se acepta la H_0 y rechaza la H_1
- El IC 95% no incluye el valor 1,0: El factor es de riesgo real.
- El IC 95% incluye el valor 1,0: El factor no es de riesgo real.

e. Conclusión

En la **tabla 1**, se evidencia que no existe relación entre los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en su conjunto. Sin embargo, se identificó la asociación significativa con la pérdida en los factores demográficos, económicos y clínicos en específico: el género (masculino), el ingreso económico (menor a 850 soles), actividad laboral (ama de casa) y la caries dental. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , concluyendo que existe relación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar

inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

a) Planteamiento de hipótesis

- H1: Existe relación entre los factores sociales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores sociales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

b) Nivel de significancia

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

- Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, para determinar la asociación entre los factores sociales (estado civil, grado de instrucción, tipo de familia) y la pérdida de las piezas 3.6 y 4.6.
- El Odds Ratio (OR): Se utilizó para cuantificar la magnitud del riesgo asociado a cada factor que resultó significativo en la prueba Chi-cuadrado. Mientras que el estadístico Chi-cuadrado solo indica si existe o no una relación, el OR se emplea para estimar cuántas veces es más probable que ocurra la pérdida del primer molar inferior permanente cuando se presenta el factor de riesgo en comparación con el grupo de referencia.

- La tabla de referencia de los valores de la prueba estadística se describe en la Tabla 1.

d) **Regla de decisión**

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Se acepta la H_0 y rechaza la H_1
- El IC 95% no incluye el valor 1,0: El factor es de riesgo real.
- El IC 95% incluye el valor 1,0: El factor no es de riesgo real.

e) **Conclusión**

De acuerdo con la **Tabla 1**, existe una relación significativa entre los factores sociales y la pérdida del primer molar inferior permanente, específicamente en el factor estado civil, tanto en la pieza 3.6 ($p = 0,001$) con un valor de OR de 0,721 (IC95%: 0,420 - 1,239) donde el IC incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que no es un factor de asociación estadísticamente significativo, y en la pieza 4.6 ($p = 0,001$) con un valor de OR de 0,655 (IC95%: 0,378 - 1,135) donde el IC incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que no es un factor de asociación estadísticamente significativo. El factor tipo de familia, en la pieza 3.6 ($p = 0,016$) presentó un valor de OR de 0,787 (IC95%: 0,518 - 1,196) donde el IC incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual, no es un factor de asociación estadísticamente significativo, y en la pieza 4.6 ($p = 0,003$) presentó un valor de OR de 0,829 (IC95%: 0,563 - 1,222) donde el IC incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que no es un factor de asociación estadísticamente significativo. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 , concluyendo que los

factores sociales sí se asocian a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específica 2

a. Planteamiento de hipótesis

- H1: Existe relación entre los factores demográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores demográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

b. Nivel de significancia

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c. Estadístico de prueba

- Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, para determinar la asociación entre los factores demográficos (edad, género, pertenencia de la vivienda, material que predomina en casa) y la pérdida de las piezas 3.6 y 4.6.
- El Odds Ratio (OR): Se utilizó para cuantificar la magnitud del riesgo asociado a cada factor que resultó significativo en la prueba Chi-cuadrado. Mientras que el estadístico Chi-cuadrado solo indica si existe o no una relación, el OR se emplea para estimar cuántas veces es más probable que ocurra la pérdida del primer molar inferior permanente cuando se presenta el factor de riesgo en comparación con el grupo de referencia.

- La tabla de referencia de los valores de la prueba estadística se describe en la Tabla 1.

d. Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Se acepta la H_0 y rechaza la H_1
- El IC 95% no incluye el valor 1,0: El factor es de riesgo real.
- El IC 95% incluye el valor 1,0: El factor no es de riesgo real.

e. Conclusión

De acuerdo con la **Tabla 1**, existe una relación significativa entre los factores demográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente, específicamente en el factor género, tanto en la pieza 3.6 ($p = 0,000$) con un valor de OR de 1,898 (IC95%: 1,691 - 2,129) donde el IC no incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que es un factor de asociación estadísticamente significativo, y en la pieza 4.6 ($p = 0,000$) con un valor de OR de 1,918 (IC95%: 1,706 - 2,156) donde el IC no incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que es un factor de asociación estadísticamente significativo. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 , concluyendo que los factores demográficos (factor género) se asocian a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específica 3

a) Planteamiento de hipótesis

- H1: Existe relación entre los factores económicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores económicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

b) Nivel de significancia

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

- Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, para determinar la asociación entre los factores económicos (ingreso mensual familiar, actividad laboral) y la pérdida de las piezas 3.6 y 4.6.
- El Odds Ratio (OR): Se utilizó para cuantificar la magnitud del riesgo asociado a cada factor que resultó significativo en la prueba Chi-cuadrado. Mientras que el estadístico Chi-cuadrado solo indica si existe o no una relación, el OR se emplea para estimar cuántas veces es más probable que ocurra la pérdida del molar cuando se presenta el factor de riesgo en comparación con el grupo de referencia.
- La tabla de referencia de los valores de la prueba estadística se describe en la Tabla 1.

d) Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Se acepta la H_0 y rechaza la H_1
- El IC 95% no incluye el valor 1,0: El factor es de riesgo real.
- El IC 95% incluye el valor 1,0: El factor no es de riesgo real.

e) Conclusión

De acuerdo con la **Tabla 1**, existe una relación significativa entre los factores económicos y la pérdida del primer molar inferior permanente, específicamente en el factor ingreso mensual familiar, tanto en la pieza 3.6 ($p = 0,000$) con un valor de OR de 2,626 (IC95%: 2,249 - 3,067) donde el IC no incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que es un factor de asociación estadísticamente significativo, y en la pieza 4.6 ($p = 0,000$) con un valor de OR de 2,481 (IC95%: 2,085 - 2,951) donde el IC no incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que es un factor de asociación estadísticamente significativo. El factor actividad laboral, en la pieza 3.6 ($p = 0,010$) con un valor de OR de 1,590 (IC95%: 1,172 - 2,158) donde el IC no incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que es un factor de asociación estadísticamente significativo. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 , concluyendo que los factores económicos (ingreso mensual familiar, actividad laboral) se relacionan a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específica 4

a. Planteamiento de hipótesis

- H1: Existe relación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H0: No existe relación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

b. Nivel de significancia

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c. Estadístico de prueba

- Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, para determinar la asociación entre los factores conductuales (conducta del niño) y la pérdida de las piezas 3.6 y 4.6.
- El Odds Ratio (OR): Se utilizó para cuantificar la magnitud del riesgo asociado a cada factor que resultó significativo en la prueba Chi-cuadrado. Mientras que el estadístico Chi-cuadrado solo indica si existe o no una relación, el OR se emplea para estimar cuántas veces es más probable que ocurra la pérdida del molar cuando se presenta el factor de riesgo en comparación con el grupo de referencia.
- La tabla de referencia de los valores de la prueba estadística se describe en la Tabla 1.

d. **Regla de decisión**

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Se acepta la H_0 y rechaza la H_1

e. **Conclusión**

De acuerdo con la **Tabla 1**, se concluye que, en esta población, que los factores conductuales no mostraron asociación significativa estadística con la pérdida del primer molar inferior permanente ($p \geq 0,05$), debido a que las variables presentaron comportamiento constante de conducta receptiva en su totalidad dentro de la muestra estudiada. Por ello, no se rechaza la H_0 , concluyendo que los factores conductuales no se relacionan estadísticamente con la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

Hipótesis específica 5

a) **Planteamiento de hipótesis**

- H_1 : Existe relación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.
- H_0 : No existe relación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

b) **Nivel de significancia**

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

- Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, para determinar la asociación entre los factores clínicos y la pérdida de las piezas 3.6 y 4.6.
- El Odds Ratio (OR): Se utilizó para cuantificar la magnitud del riesgo asociado a cada factor que resultó significativo en la prueba Chi-cuadrado. Mientras que el estadístico Chi-cuadrado solo indica si existe o no una relación, el OR se emplea para estimar cuántas veces es más probable que ocurra la pérdida del molar cuando se presenta el factor de riesgo en comparación con el grupo de referencia.
- La tabla de referencia de los valores de la prueba estadística se describe en la Tabla 1.

d) Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Se acepta la H_0 y rechaza la H_1
- El IC 95% no incluye el valor 1,0: El factor es de riesgo real.
- El IC 95% incluye el valor 1,0: El factor no es de riesgo real.

e) Conclusión

De acuerdo con la **Tabla 1**, existe una relación significativa entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente, específicamente en el factor presencia de caries dental, tanto en la pieza 3.6 ($p = 0,006$) con un valor de OR de 1,116 (IC95%: 1,018 - 1,870) donde el IC no incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que es un factor de asociación estadísticamente

significativo, y en la pieza 4.6 ($p = 0,002$) con un valor de OR de 1,272 (IC95%: 1,194 - 1,356) donde el IC no incluye el valor de referencia de 1,0, lo cual se interpreta en que es un factor de asociación estadísticamente significativo. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 , concluyendo que los factores clínicos (presencia de caries dental) sí se asocian a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

4.3. Discusión

El presente estudio tuvo como propósito determinar los factores sociales, demográficos, económicos, conductuales y clínicos asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente; las piezas 3.6 y 4.6, en niños de 6 a 12 años el Centro de Salud Alto de la Alianza en el 2025. Los resultados evidencian que la pérdida prematura de estas piezas dentarias constituyen un fenómeno multifactorial, en el cual intervienen factores clínicos, sociales y económicos, en concordancia con lo reportado en la literatura científica nacional e internacional incluidos en el marco teórico, evidenciando que se trata de un fenómeno consistente y clínicamente relevante.

En relación con los factores sociales, variables el estado civil de los padres demostró relación significativa con la pérdida tanto de la pieza 3.6 ($p = 0,001$) como con la pieza 4.6 ($p = 0,001$), a su vez el tipo de familia mostró una relación significativa con la pérdida tanto de la pieza 3.6 ($p = 0,016$) como con la pieza 4.6 ($p = 0,003$). Sin embargo, al analizar la magnitud de asociación mediante el Odds Ratio y su intervalo de confianza al 95%, se observó que dichos intervalos incluyen el valor de referencia 1,0, lo que indica que estas variables no constituyen factores de asociación estadísticamente significativos con la pérdida del primer molar inferior permanente. Este resultado sugiere que, aunque la estructura familiar puede influir indirectamente en los hábitos de cuidado oral de los niños, en la población estudiada no se evidenció una asociación directa con la pérdida dentaria. Hallazgos similares fueron reportados por Estrella N. y Tafur C. (31) quienes señalaron que las características familiares, incluidos el estado civil y el grado de instrucción de los padres, pueden influir en la supervisión de la higiene bucal. De forma similar Hinostroza R. y Luna D. (18) identificó que en familias con menor estabilidad relacional, existe mayor prevalencia de caries y pérdida dental. Tal es así que,

en el presente estudio, la estructura familiar aparece como un factor social que condiciona significativamente la salud bucodental infantil.

Respecto a los factores demográficos, el género mostró asociación significativa con la pérdida de la pieza 4.6 ($p = 0,000$), indicando que el género masculino presentó mayor frecuencia de 11,6% en la pieza 3.6 y de 12,6% en la pieza 4.6, con valores de OR de 1,898 y 1,918 respectivamente, cuyos intervalos de confianza no incluyen el valor 1,0. Este hallazgo coincide con lo reportado por Hurtado A. y Figueredo C. (24), quienes identificaron mayor frecuencia de pérdida de primeros molares permanentes en el sexo masculino. Este comportamiento podría explicarse por diferencias en los patrones de conducta relacionados con la salud bucal, ya que diversos estudios señalan que los niños varones suelen presentar menor frecuencia de cepillado, mayor consumo de alimentos cariogénicos y menor supervisión parental en comparación con las niñas según indican León A. y cols (27), lo cual incrementa su exposición a caries, y en consecuencia, a la pérdida prematura de los primeros molares permanentes. A diferencia de Hinostroza R. y Luna D. (18) donde indican que el género no demostró diferencias significativas en el estudio. Desde un enfoque demográfico, estas diferencias se relacionan con patrones de comportamiento diferenciados por sexo, que han sido documentados en diversas poblaciones infantiles.

En relación con la edad, se observó que los niños de mayor edad presentaron mayor frecuencia de pérdida del primer molar inferior permanente, sobre todo a los 12 años, lo cual podría explicarse por una mayor exposición prolongada a factores de riesgo como la placa, la dieta cariogénica y la falta de controles preventivos. Este resultado coincide con lo reportado por Moca A. y cols (29), quienes señalan que la progresión de la caries dental se incrementa con el tiempo de exposición a factores de riesgo, el cual implica un mayor riesgo

de lesiones profundas en primeros molares permanentes en edades avanzadas de la dentición mixta que pueden culminar en la extracción del molar permanente.

En cuanto a los factores socioeconómicos, el ingreso mensual familiar mostró una asociación significativa con la pérdida de la pieza 3.6 ($p = 0,000$, $OR = 2,626$), como con la pieza 4.6 ($p = 0,000$, $OR = 2,481$), evidenciando que los niños provenientes de familias con ingresos menores a 850 soles presentaron mayor probabilidad de pérdida dentaria. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Paico V. y cols (17) quienes identificaron que el bajo nivel socioeconómico se asocia con mayor prevalencia de caries no tratada. Asimismo, el estudio Hinostroza R. y Luna D. (18) señalan que las limitaciones económicas influyen directamente en el acceso a servicios odontológicos preventivos y restauradores, lo cual favorece la progresión de las enfermedades bucales hasta etapas avanzadas que requieren extracción dentaria. Al igual que se observa en estas investigaciones previas, las condiciones económicas influyen directamente con el acceso a tratamientos preventivos, controles odontológicos y posibilidad de recibir tratamientos restauradores. Por lo tanto, la pérdida prematura del primer molar se convierte en un indicador de desigualdad en salud bucal. lo que demuestra que las condiciones económicas de la familia influyen en la posibilidad de acceder a la atención preventiva y restauradora incrementando el riesgo de pérdida dentaria.

Asimismo, la actividad laboral de los padres mostró asociación significativa con la pérdida de la pieza 3.6 ($p = 0,010$, $OR = 1,590$). Este resultado sugiere que determinadas condiciones laborales precarias o de tiempo alto podrían limitar el tiempo disponible para la supervisión de los hábitos de higiene bucal o la asistencia oportuna a controles odontológicos. Si bien en las investigaciones revisadas no se menciona la actividad laboral u ocupación que

realiza el padre o madre como variable de análisis, su inclusión en el presente estudio aporta evidencia relevante sobre el papel que pueden desempeñar las condiciones laborales de los padres en la salud bucal infantil como determinante potencial de la pérdida del primer molar permanente.

En relación con los factores conductuales, las variables evaluadas no mostraron asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente. No obstante, desde el punto de vista clínico, estos factores continúan siendo relevantes, ya que influyen directa o indirectamente en la aparición y progresión de enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal. La ausencia de asociación estadística podría explicarse por la relativa homogeneidad de los hábitos evaluados dentro de la población estudiada.

Respecto a los factores clínicos, la presencia de caries dental mostró asociación significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente. Se obtuvieron valores ($p = 0,006$, $OR = 1,116$) para la pieza 36 y ($p = 0,002$, $OR = 1,272$) para la pieza 46, con intervalos de confianza que no incluyen el valor de referencia 1,0. Estos resultados confirman que la caries dental constituye el principal factor clínico asociado a la pérdida prematura de los primeros molares permanentes. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales como los de Almahdi H. y cols (30) y Almugla Y. (28) quienes identificaron a las caries dental como la principal causa de extracción de primeros molares permanentes. En los estudios de Stoica S. y cols (25) que reportaron una elevada prevalencia de caries asociada en primeros molares inferiores permanentes, específicamente caries con compromiso pulpar fue la principal causa de la pérdida dental; y con lo reportado por León A. y cols (27) en estudiantes panameños donde las caries avanzadas también fueron la causa predominante de extracción. A su vez, estudios nacionales como el de Paico V. y cols (89) en Piura y Benavides V.

(31) en Ica señalaron que la caries es el principal determinante de pérdida prematura en la población infantil. De esta manera, en concordancia con estos antecedentes, la caries continúa siendo el elemento clínico de mayor influencia en la destrucción temprana del molar inferior permanente, lo que refuerza la necesidad de intervenciones preventivas tempranas.

En contraste, la enfermedad periodontal no mostró asociación significativa con la pérdida de la pieza 3.6 ($p = 0,088$). Este resultado puede explicarse porque en la población infantil, las enfermedades periodontales suelen presentarse principalmente como gingivitis, una condición reversible que generalmente no produce pérdida de inserción o daño estructural suficiente, es decir, aunque pueda existir inflamación gingival o acumulación de placa, estos cambios no alcanzan la severidad necesaria para generar movilidad o pérdida dentaria en edades tempranas. Sin embargo, algunos estudios como el de Liu X. y cols (26) reportaron la presencia de la inflamación gingival y la acumulación de placa dental en escolares, asociando a afecciones del soporte periodontal. Así como se observó también en la investigación de Hinojosa R. y Luna D. (18) que la pérdida de las primeras molares inferiores permanentes estuvieron asociadas a la enfermedad periodontal, debido a una mala higiene, que ha favorecido los procesos inflamatorios. Por consiguiente, la enfermedad periodontal, aun siendo menos frecuente en la edad infantil que la caries, su contribución y aparición en la cavidad bucal podría ser un factor de pérdida clínicamente, así considerado como un posible factor de riesgo, deteriorando de la salud bucal.

A pesar de la consistencia de los resultados obtenidos, el presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables factores asociados y la

pérdida del primer molar inferior permanente, sino únicamente asociaciones. El segundo lugar, la recolección de datos clínicos fue de una observación directa, y captación de la muestra conformada por niños que acudieron al Centro de Salud, lo cual, en ciertos casos, algunos padres no quisieron participar de la investigación, y a su vez, reunir y alcanzar el número de muestra, ha sido un seguimiento constante para lograr ser estudiada.

En síntesis, los resultados de este estudio coinciden con la tendencia observada en los antecedentes internacionales y nacionales. La pérdida prematura del primer molar inferior permanente es consecuencia de la interacción entre factores clínicos, principalmente la caries, y factores sociales y económicos, que condiciona el acceso a la atención odontológica y a la prevención. Por lo tanto, el abordaje de esta problemática exige intervenciones integrales que involucren educación para la salud, prevención clínica, mejora en el acceso a servicios y trabajo coordinado con familias y escuelas. En consecuencia, las estrategias de salud bucodental deben enfocarse en reducir las desigualdades sociales y fortalecer la atención temprana, a fin de evitar la progresión de lesiones de caries hacia consecuencias irreversibles como la pérdida dentaria temprana de dientes permanentes en la población infantil.

Es por ello por lo que el presente estudio contribuye de manera directa al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3): salud y bienestar, particularmente en las metas orientadas a garantizar el acceso universal a servicios preventivos y reducir enfermedades no transmisibles, entre ellas las afecciones bucodentales. La identificación de factores asociados a la pérdida prematura del primer molar inferior permanente permite fundamentar políticas y estrategias de promoción y prevención basadas en evidencia, dirigidas a la población infantil. Este aporte fortalece la capacidad institucional para desarrollar intervenciones integrales, desde la educación en salud oral hasta la

detección temprana de caries, contribuyendo a mejorar la salud bucodental como componente indispensable del bienestar general y del desarrollo sostenible (20,21).

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se concluye que existe asociación significativa entre los factores asociados evaluados y la pérdida del primer molar inferior permanente de las piezas 3.6 y 4.6 en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Alto de la Alianza durante el año 2025. La prueba de Chi-cuadrado mostró asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) para variables como el género masculino ($p = 0,000$), el bajo ingreso económico familiar ($p = 0,000$) y la presencia de caries dental ($p = 0,006$) en la pieza 3.6 y ($p = 0,002$) en la pieza 4.6. Asimismo, el análisis de la razón de ventajas (OR) evidenció que el género masculino presentó un valor de $OR = 1,898$ (IC95%: 1,691 - 2,129) en pieza 3.6 y un valor de $OR = 1,918$ (IC95%: 1,706 - 2,156) en pieza 4.6; el bajo ingreso económico familiar mostró un valor de $OR = 2,626$ (IC95%: 2,249 - 3,067) en pieza 3.6 y un valor de $OR = 2,481$ (IC95%: 2,085 - 2,95) en pieza 4.6, mientras que la presencia de caries dental evidenció un $OR = 1,116$ (IC95%: 1,018 - 1,870) en pieza 3.6 y un $OR = 1,272$ (IC95%: 1,194 - 1,356) en pieza 4.6; constituyéndose estos factores como variables significativamente asociadas con la pérdida del primer molar inferior permanente.

SEGUNDA

Se determinó que los factores sociales presentaron asociación estadística inicial mediante la prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,05$), donde el estado civil de los padres mostró relación constituyéndose estos factores como variables significativamente asociadas con la pérdida del primer molar inferior permanente en la pieza 3.6 ($p = 0,001$), y la pieza 4.6 ($p = 0,001$), mientras que el tipo de familia demostró relación en la pieza 3.6 ($p = 0,016$), y la pieza 4.6 ($p = 0,0013$); sin embargo, al evaluar la magnitud de asociación mediante el Odds Ratio, se observó

que los intervalos de confianza incluyeron el valor de referencia 1,0, lo que indica ausencia de asociación estadísticamente significativa. Para el estado civil conviviente se obtuvo un valor de OR = 0,721 (IC95%: 0,420 - 1,239) para la pieza 3.6 y un valor de OR = 0,655 (IC95%: 0,378 - 1,135) para la pieza 4.6, mientras que para el tipo de familia se obtuvo un valor de OR = 0,787 (IC95%: 0,518 - 1,196) para la pieza 3.6 y un valor de OR = 0,829 (IC95%: 0,563 - 1,222) para la pieza 4.6, siendo que los intervalos de confianza incluyeron el valor 1,0. Por lo tanto, los factores sociales evaluados no mostraron asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente en la población estudiada.

TERCERA

En relación con los factores demográficos, el género mostró asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente según la prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,05$) la pieza 3.6 ($p = 0,000$) y la pieza 4.6 ($p = 0,000$). El análisis de Odds Ratio evidenció que el género masculino presentó mayor probabilidad de pérdida dentaria, con OR = 1,898 (IC95%: 1,691–2,129) para la pieza 3.6 y OR = 1,918 (IC95%: 1,706–2,156) para la pieza 4.6, lo que indica que el género masculino incrementa aproximadamente 1,9 veces mayor probabilidad de pérdida del primer molar inferior permanente en comparación con el género femenino, constituyéndose como un factor de riesgo demográfico significativo.

CUARTA

Se determinó de los factores económicos, existe una asociación significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente. El ingreso mensual familiar mostró relación estadística significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente según la prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,05$), tanto en la pérdida de la

pieza 3.6 ($p = 0,000$), como la pieza 4.6 ($p = 0,000$). El análisis de Odds Ratio evidenció que los niños provenientes de familias con ingresos menores a 850 soles presentaron mayor probabilidad de pérdida dentaria, con un valor de $OR = 2,626$ (IC95%: 2,249 - 3,067) para la pieza 3.6 y un valor de $OR = 2,481$ (IC95%: 2,085 - 2,951) para la pieza 4.6, lo que indica que el bajo ingreso económico constituye un factor de riesgo significativo para la pérdida del primer molar inferior permanente.

QUINTA

Se concluyó de los factores conductuales, no se mostró una asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente de la pieza 3.6 y 4.6, ya que la prueba de Chi-cuadrado no evidenció diferencias significativas ($p \geq 0,05$) entre las variables analizadas, debido a que la muestra estudiada fue en su totalidad pacientes receptivos. En consecuencia, estos factores no constituyen variables asociadas de manera significativa con la pérdida dentaria en la población estudiada.

SEXTA

Se determinó de los factores clínicos representan la influencia más determinante sobre la pérdida del primer molar inferior permanente. La presencia de caries dental mostró asociación estadísticamente significativa con la pérdida del primer molar inferior permanente según la prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,05$), en la pieza 3.6 ($p = 0,006$), y en la pieza 4.6 ($p = 0,002$). El análisis de Odds Ratio evidenció el valor de $OR = 1,116$ (IC95%: 1,018 - 1,870) para la pieza 3.6 y un valor de $OR = 1,272$ (IC95%: 1,194–1,356) para la pieza 4.6, lo que indica que la presencia de caries dental incrementa la probabilidad de pérdida del primer molar inferior permanente en comparación con los niños que no presentan esta

enfermedad, constituyéndose como un factor clínico asociado en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a los cirujanos dentistas del Centro de Salud Alto de la Alianza a continuar y reforzar programa integral de prevención y atención en salud bucal dirigido a la población infantil y padres, priorizando intervenciones orientadas a la detección temprana de caries dental y al control de factores de riesgo asociados a la pérdida prematura de primeros molares permanentes, junto a medidas preventivas de sellantes de fosas y fisuras, y aplicación de flúor barniz, necesarias para disminuir las enfermedades de la cavidad oral en los niños.
- 2) Se propone establecer convenios entre Centro de Salud Alto de la Alianza y las Instituciones Educativas del Distrito de Alto de la Alianza, a cargo del personal asistencial odontológico del establecimiento, mediante sesiones educativas y demostrativas dirigidas a padres, madres y responsables del cuidado de los niños cada tres meses. Estas actividades fortalecerán la participación familiar en la supervisión de los hábitos de higiene oral, mejorar la técnica de cepillado en los niños y promover la detección temprana de problemas de salud bucal, favoreciendo la prevención oportuna de la caries dental.
- 3) Se sugiere al Centro de Salud Alto de la Alianza fortalecer las estrategias de prevención en la población infantil desde edades tempranas, priorizando a los grupos etarios con mayor riesgo de presentar caries dental. Para ello, se recomienda implementar programas de seguimiento y control odontológico periódico en coordinación con las instituciones educativas del distrito, con el fin de identificar oportunamente problemas de salud bucal y reducir la progresión de la enfermedad.
- 4) Se aconseja implementar una alianza entre el Centro de Salud Alto de la Alianza y la Municipalidad Alto de la Alianza, con estrategias que aseguren el acceso equitativo en la atención odontológica. Estas acciones deben

optimizar la demanda de pacientes niños que estén dispuestos a participar activamente en la atención junto con el odontólogo a cargo, incentivando a la población acerca del cuidado de la higiene oral, sobre todo en la etapa escolar.

- 5) Se sugiere a los odontólogos de los Centros de Salud de la Red de Salud Tacna fortalecer las acciones de promoción de hábitos saludables en salud bucal, y reducir el consumo de alimentos cariogénicos en la población infantil, mediante campañas educativas y actividades estratégicas comunitarias implementando técnicas de enseñanza en modificación conductual basadas en refuerzo positivo al asistir al consultorio odontológico garantizando la participación de docentes, padres y/o cuidadores.
- 6) Se recomienda a los odontólogos de los Centros de Salud de la Red de Salud Tacna a fortalecer la detección temprana de caries, el manejo oportuno de lesiones iniciales y el seguimiento clínico sistemático en los niños, con ello, informar a los padres de familia, la importancia de continuar con el Plan de Tratamiento establecidos por el odontólogo, donde los tratamientos al infante pueden ser preventivos o restauradores sugiriendo establecer a través de citas frecuentes, para la finalización oportuna de tratamientos pendiente y así evitar que el paciente deje de acudir a su atención, con el fin de reducir la incidencia de caries dental y prevenir la pérdida temprana del primer molar inferior permanente.
- 7) Se indica que futuras investigaciones utilicen este estudio como referencia metodológica para profundizar el impacto de la caries dental, gingivitis y pérdidas dentarias prematuras en la población infantil. Estos estudios permitirán ampliar el conocimiento sobre los factores determinantes de estas patologías, evaluar estrategias preventivas y promover intervenciones efectivas para reducir la prevalencia de enfermedades bucales en escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental [Informatico] [Internet]. 2022 [citado el 8 de octubre de 2024]. Salud Bucodental 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet] [Informatico] [Internet]. [citado el 17 de marzo de 2025]. Acerca de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/about>
3. Ministerio de Salud. Minsa: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil [Internet]. 2023 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>
4. Ministerio de Salud. El peruano [Informatico] [Internet]. 2023 [citado el 22 de septiembre de 2023]. Minsa advierte que 9 de cada 10 escolares presentan caries dentales. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/141696-minsa-advierte-que-9-de-cada-10-escolares-presentan-caries-dentales>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental 2024 [Informatico] [Internet]. 2024 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Ministerio de salud. Minsa: ¿Qué hacer cuando un niño pierde accidentalmente una pieza dental y cómo prevenirlo? [Internet]. 2024 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968523-minsa-que-hacer-cuando-un-nino-pierde-accidentalmente-una-pieza-dental-y-como-prevenirlo>
7. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet] [Informatico] [Internet]. 2022 [citado el 25 de septiembre de 2024]. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
8. de la Tejera Chillón A, Peña Gómez I, Bravo Barrera G, Solano Quinzán Y, Rodríguez Junco A. Cronología y secuencia de erupción de los primeros molares permanentes. MEDISAN. enero de 2017;21(1):12–8.

9. Cobourne MT, Williams A, Harrison M. National clinical guidelines for the extraction of first permanent molars in children. *Br Dent J*. diciembre de 2014;217(11):643–8. doi:10.1038/sj.bdj.2014.1053
10. World Dental Federation. Consejo General de Dentistas de España [Informatico] [Internet]. 2015 [citado el 8 de octubre de 2024]. Atlas de Salud Bucodental 2015 - El desafío de las enfermedades bucodentales Una llamada a la acción global. Disponible en: <https://consejodentistas.es/portfolio/atlas-de-salud-bucodental-2015-el-desafio-de-las-enfermedades-bucodentales/>
11. Witter DJ, Creugers NHJ, Kreulen CM, De Haan AFJ. Occlusal Stability in Shortened Dental Arches. *J Dent Res*. febrero de 2001;80(2):432–6. doi:10.1177/00220345010800020601
12. Munayco Pantoja ER, Pereyra Zaldívar H, Cadillo-Ibarra MM, Cadillo-Ibarra MM. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontostomatología*. el 1 de diciembre de 2020;22(36):4–14. doi:10.22592/ode2020n36a2
13. Clavijo Valladares AJ. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. 2023;13.
14. Ministerio de Salud. Gobierno Peruano [Internet]. 2017 [citado el 22 de septiembre de 2023]. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
15. Monsalves MJ. Odontólogos Uchile revelan disparidades en caries según nivel socioeconómico y ruralidad - Universidad de Chile [Internet]. 2024 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/220142/odontologos-revelan-disparidades-en-caries-segun-nivel-socioeconomico>
16. UV. Universidad de Valparaíso [Internet]. 2023 [citado el 8 de octubre de 2024]. Inequidad de género también se refleja en la salud oral: mujeres pierden sus dientes más rápido que los hombres. Disponible en: <https://uv.cl/archivo-noticias-uv/25518-inequidad-de-genero-tambien-se-refleja-en-la-salud-oral-mujeres-pierden-sus-dientes-mas-rapido-que-los-hombres>
17. Paico Saavedra VRP, Ortega RAR, Cisneros CAR, Plasencia PMH. Prevalencia y factores asociados a la pérdida temprana del primer molar permanente en

escolares peruanos. Revista Cubana de Medicina Militar. el 19 de febrero de 2025;54(1):e025060213–e025060213.

18. Hinostraza Paucar RS, Luna Huallipa DS. Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 [Internet]. [Cusco, Perú]: Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142644>
19. Vera Palacios AI. Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en escolares de 6 a 12 años de las instituciones educativas del Distrito de Pocollay, Tacna 2023 [Internet]. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3956>
20. Moran M. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Desarrollo Sostenible [Internet]. 2023 [citado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
21. Objetivo 3 | Departamento de Asuntos Económicos y Sociales [Internet]. [citado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
22. Real Academia Española. «Diccionario del estudiante» [Internet]. 2024 [citado el 15 de octubre de 2024]. Factor Diccionario. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/factor>
23. Salvador Granda DR. Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos Red de Salud IV Lima Este (MINSa) en Ate, Lima, Perú-2017 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8521>
24. Hurtado A, Figueredo C. Pérdida prematura del primer molar permanente y su papel etiológico en la maloclusión [Internet]. [Venezuela]: Universidad Jose Antonio Paez; 2023 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://riujap.ujap.edu.ve/handle/123456789/50>
25. Stoica SN, Moraru SA, Nimigean VR, Nimigean V. Dental Caries in the First Permanent Molar during the Mixed Dentition Stage. Maedica (Bucur). junio de

- 2023;18(2):246–56. doi:10.26574/maedica.2023.18.2.246 PubMed PMID: 37588835; PubMed Central PMCID: PMC10427106.
26. Liu X, Xu J, Li S, Wang X, Liu J, Li X. The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6–12 years old. *BMC Oral Health*. el 21 de diciembre de 2022;22(1):623. doi:10.1186/s12903-022-02670-9
 27. León Mursulí A, Bertrán Herrero G, López Rodríguez PR, Lugo Echevarria Y. Premature Loss of the First Permanent Molar School Solidarity with Panama 2020-2022. *AJBSR*. el 14 de junio de 2023;19(2):141. doi:http://dx.doi.org/10.34297/AJBSR.2023.19.002562
 28. Almulga YM. Prevalence of Missing First Permanent Molars in a Selected Population in a University Dental Clinic Setting: A Retrospective Radiographic Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021;14(2):269–72. doi:10.5005/jp-journals-10005-1941 PubMed PMID: 34413605; PubMed Central PMCID: PMC8343692.
 29. Moca AE, Vaida LL, Negruțiu BM, Moca RT, Todor BI. The Influence of Age on the Development of Dental Caries in Children. A Radiographic Study. *J Clin Med*. el 15 de abril de 2021;10(8):1702. doi:10.3390/jcm10081702 PubMed PMID: 33920901; PubMed Central PMCID: PMC8071245.
 30. Almahdi HM, Alabdrabulridha Z, AlAbbas J, Saad AA, Alarka I, Alghatm S, et al. Permanent First Mandibular Molar: Loss Prevalence and Pattern among Saudis in Al-Ahsa. *Eur J Dent*. julio de 2023;17(3):840–4. doi:10.1055/s-0042-1757904 PubMed PMID: 36495864; PubMed Central PMCID: PMC10569851.
 31. Estrella Davila NN, Tafur Salazar CA. Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. *I.E.P.P.S.M. n° 60024-SJM 2022 [Internet]*. [Lima, Perú]: Universidad Científica del Perú; 2023 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/acfa64d1-b939-4706-8e2d-47be8128a96d>
 32. Benavides Escriba VM. Caries dental y otros factores de riesgo de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 8 a 12 años del Centro Poblado “Tierra Prometida” Ica - Perú, 2022. 2023.
 33. Lanteri V, Maspero C, Cavone P, Marchio V, Farronato M. Relationship between molar deciduous teeth infraocclusion and mandibular growth: A case-

- control study. *Eur J Paediatr Dent.* marzo de 2020;21(1):39–45. doi:10.23804/ejpd.2020.21.01.08 PubMed PMID: 32183527.
34. Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* el 30 de abril de 2020;9(4):1841. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_1181_19 PubMed PMID: 32670928.
 35. *Determinantes Sociales de la Salud.pdf* [Internet]. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Determinantes-Sociales-de-la-Salud.pdf>
 36. Ahmadinia AR, Rahebi D, Mohammadi M, Ghelichi-Ghojogh M, Jafari A, Esmailzadeh F, et al. Association between type 2 diabetes (T2D) and tooth loss: a systematic review and meta-analysis. *BMC Endocrine Disorders.* el 13 de abril de 2022;22:100. doi:10.1186/s12902-022-01012-8 PubMed PMID: 35418054.
 37. Marín Araya A, Chavarría Calvo MA, Marín Araya A, Chavarría Calvo MA. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. *Odontología Vital.* diciembre de 2019;(31):19–22.
 38. González Sanz AM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria.* julio de 2013;28:64–71.
 39. Dimaisip-Nabuab J, Duijster D, Benzian H, Heinrich-Weltzien R, Homsavath A, Monse B, et al. Nutritional status, dental caries and tooth eruption in children: a longitudinal study in Cambodia, Indonesia and Lao PDR. *BMC Pediatr.* el 14 de septiembre de 2018;18(1):300. doi:10.1186/s12887-018-1277-6 PubMed PMID: 30217185; PubMed Central PMCID: PMC6137874.
 40. Huamanciza-Torres EE, Chávez-Rimache L, Chacón-Uscamaita PR, Ayala de la Vega G, Huamanciza-Torres EE, Chávez-Rimache L, et al. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* abril de 2019;18(2):281–97.
 41. Valenzuela Ramos MR, Ojeda Gómez R, Correia F, Valenzuela Ramos MR, Ojeda Gómez R, Correia F. Erupción dental relacionada con el indicador peso para la edad. *Avances en Odontoestomatología.* agosto de 2018;34(4):193–8.

42. Dopico OMP, Castro DC. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. *RAAO*. 2015;54(2):5.
43. González J, Manrique R. Proyecto Anaco-U.C.V. estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años. *Acta Odontológica Venezolana*. abril de 2001;39(2):42–6.
44. Jain P, Rathee M. Anatomy, Head and Neck, Tooth Eruption. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549878/> PubMed PMID: 31751068.
45. Martínez LPS, Pérez LS, Aguirre MIL. Proceso de erupción de los primeros molares permanentes. *Revista Cubana de Estomatología*. 2017;54(1):14–23.
46. Giraldo Mejía A, Mulett Vasquez J, Ramírez Molina P. Caracterización de las relaciones oclusales y las dimensiones de los arcos en sentido sagital, transversal y vertical en la dentición temporal y mixta temprana. [Internet]. el 30 de septiembre de 2015 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/09c73241-90fe-4e83-92ec-8f9ef4ab9a6f>
47. Jara Melo L, Hidalgo Rivas A, Celis Contreras C. Variaciones anatómicas en primer y segundo molar permanente mandibular con tratamiento endodóntico, evaluadas con tomografía computarizada de haz cónico. *Revisión narrativa. Av Odontoestomatol.* marzo de 2022;38(1):21–9. doi:10.4321/S0213-12852022000100005
48. Yu Y, Cui C, Guan SY, Xu RS, Zheng LW, Zhou XD, et al. Function of Orofacial Stem Cells in Tooth Eruption: An Evolving Perspective. *Chin J Dent Res.* el 7 de septiembre de 2021;24(3):143–52. doi:10.3290/j.cjdr.b1965049 PubMed PMID: 34491008.
49. Ayala Pérez Y, Carralero Zaldívar L de la C, Leyva Ayala B del R. La erupción dentaria y sus factores influyentes. *Correo Científico Médico*. diciembre de 2018;22(4):681–94.
50. Vega-Lizama EM, Aguilar-Vera L de la L, Tiesler V, Ramírez-Salomón M, Alvarado-Cárdenas G, López-Villanueva ME, et al. Root Morphology and Apical Measurements of First Molars in a Mayan Population. *International*

Journal of Morphology. diciembre de 2018;36(4):1229–34.
doi:10.4067/S0717-95022018000401229

51. Verma N, Bansal A, Tyagi P, Jain A, Tiwari U, Gupta R. Eruption Chronology in Children: A Cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. el 27 de febrero de 2017;10(3):278. doi:10.5005/jp-journals-10005-1450 PubMed PMID: 29104389.
52. Lailasari D, Zenab Y, Herawati E, Wahyuni IS. Correlation between permanent teeth eruption and nutrition status of 6-7-years-old children. *Padjadjaran Journal of Dentistry*. el 31 de julio de 2018;30(2):116–23. doi:10.24198/pjd.vol30no2.18327
53. Larrosa RÁ, Rodriguez YO, Fabruccini A, Loureiro LÁ. Erupción dentaria y actividad de caries: ¿es un factor de riesgo en adolescentes? *Odontoestomatología*. el 24 de febrero de 2022;24(39):39. doi:10.22592/ode2022n39e219
54. Paz-Cortés MM, Muñoz-Cano L, Diéguez-Pérez M. Evaluation of the Relationship between the BMI and the Sequence and Chronology of Eruption in Permanent Dentition in Spanish Population. *Healthcare*. junio de 2022;10(6):6. doi:10.3390/healthcare10061046
55. Meneses-Gómez E, Vivares-Builes A, Botero-Botero A. Condición del primer molar permanente en una población de escolares de la ciudad de Medellín 2012. *CES Odontología*. enero de 2013;26(1):24–32.
56. Chaitanya P, Reddy JS, Suhasini K, Chandrika IH, Praveen D. Time and Eruption Sequence of Permanent Teeth in Hyderabad Children: A Descriptive Cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. el 1 de agosto de 2018;11(4):330. doi:10.5005/jp-journals-10005-1534 PubMed PMID: 30397378.
57. Hatami A, Dreyer C. The extraction of first, second or third permanent molar teeth and its effect on the dentofacial complex. *Aust Dent J*. diciembre de 2019;64(4):302–11. doi:10.1111/adj.12716 PubMed PMID: 31465537.
58. Spratt L. Genética y nutrición: nutrigenética, nutrigenómica y epigenética. *Blog Conasi [Internet]*. el 11 de enero de 2018 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.conasi.eu/blog/consejos-de-salud/consejos-de-salud-consejos-de-salud/genetica-y-nutricion-personalizada/>

59. Boccio J, Salgueiro J, Lysionek A, Zubillaga M, Goldman C, Weill R, et al. Metabolismo del hierro: conceptos actuales sobre un micronutriente esencial. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. junio de 2003;53(2):119–32.
60. Padula G, Gambaro R, Mantella M, Seoane A. Análisis de los efectos sobre el material genético de nutrientes importantes para el crecimiento y desarrollo de la población infantil. *Runa*. 2021;42(2):83–97.
61. Wu H, Chen T, Ma Q, Xu X, Xie K, Chen Y. Associations of maternal, perinatal and postnatal factors with the eruption timing of the first primary tooth. *Sci Rep*. el 25 de febrero de 2019;9(1):2645. doi:10.1038/s41598-019-39572-w PubMed PMID: 30804498; PubMed Central PMCID: PMC6390108.
62. Vineet A, Sonali K, Dhvani B. Rare case of a mandibular first molar with seven canals confirmed by cone beam computed tomography and its endodontic management. *International Journal of Health Sciences*. abril de 2018;12(2):91. PubMed PMID: 29599701.
63. Banode AM, Gade V, Patil S, Gade J. Endodontic management of mandibular first molar with seven canals using cone-beam computed tomography. *Contemporary Clinical Dentistry*. junio de 2016;7(2):255. doi:10.4103/0976-237X.183055 PubMed PMID: 27307680.
64. Sousa AS de, Araújo FRL, Villela GSC, Normando D. Impact of Early Loss of Lower First Permanent Molars on Third Molar Development and Position. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. el 2 de abril de 2021;21:e0072. doi:10.1590/pboci.2021.050
65. Baik UB, Kang JH, Lee UL, Vaid NR, Kim YJ, Lee DY. Factors associated with spontaneous mesialization of impacted mandibular third molars after second molar protraction. *The Angle Orthodontist*. el 26 de noviembre de 2019;90(2):181–6. doi:10.2319/050919-322.1
66. Gómez Porcegué Y, Sánchez Rodríguez L, Martínez Nazario M, Díaz Vázquez E. Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. *Área Sur*. 2013. *Gaceta Médica Espirituana*. diciembre de 2015;17(3):30–8.
67. Ayala Cáceres LD. Estudio de salud de los primeros molares permanentes en adolescentes.

68. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Revista Estomatológica Herediana. el 15 de diciembre de 2022;32(4):4. doi:10.20453/reh.v32i4.4383
69. La caries dental - Causas, Síntomas, Diagnóstico, Tratamiento | Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. [citado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental>
70. Yaguana-Loor AJ, Armijos-Moreta JF, Gavilanez-Villamarín SM, Yaguana-Loor AJ, Armijos-Moreta JF, Gavilanez-Villamarín SM. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años. Revista Información Científica [Internet]. octubre de 2022 [citado el 17 de octubre de 2024];101(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
71. La enfermedad periodontal (de las encías) | Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias>
72. La importancia de los hábitos en los niños pequeños | Colegio Trener [Internet]. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.trener.edu.pe/educando/la-importancia-de-los-habitos-en-los-ninos-pequenos>
73. Importancia de los factores clínicos y anatómicos en el intervencionismo coronario. Revista Española de Cardiología (English Edition). el 1 de abril de 2005;58(4):430–41. doi:10.1157/13073897
74. Definición de factor de riesgo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [nciAppModulePage] [Internet]. 2011 [citado el 17 de octubre de 2024]. Located at: [nciglobal,ncienterprise](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
75. Welte-Chanes C, Ramírez-Penagos AC, Welte-Chanes C, Ramírez-Penagos AC. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. Papeles de población. marzo de 2021;27(107):41–101. doi:10.22185/24487147.2021.107.04

76. Santillán NA. Factores Socioeconómicos Y Su Impacto En El Desempeño Escolar Con Alumnos De 15 A 18 Años En La Unidad Educativa Salinas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. el 19 de junio de 2023;7(3):3. doi:10.37811/cl_rcm.v7i3.6414
77. Dopico MP, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. *Rev Ateneo Argent Odontol*. 2015;23–7.
78. Oral Health In Ireland.pdf [Internet]. [citado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.ucc.ie/en/media/academic/dentalschool/documents/OralHealthInIreland_2ndEdv13%281%29.pdf?utm_source=chatgpt.com
79. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado el 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
80. Polit D, Beck C. Investigación en enfermería : fundamentos para el uso de de la evidencia en la práctica de la enfermería - Universidad Málaga [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://jabega.uma.es/discovery/fulldisplay/alma991005245909704986/34CB_UA_UMA:VU1
81. Los Niveles de Investigación | Tecana American University [Internet]. [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://tauniversity.org/los-niveles-de-investigacion>
82. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Archivos de cardiología de México*. marzo de 2002;72(1):08–12.
83. Alvarado JKG, Montenegro I de los AD, Córdova CAB, López ÁHV, Sánchez MCS. Modelo de predicción estadística del crédito de desarrollo humano y su incidencia en las actividades económicas. *Pacha Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*. el 14 de agosto de 2023;4(11):11. doi:10.46652/pacha.v4i11.202
84. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. diciembre de 2005;34(4):572–80.

85. Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Rev salud pública. diciembre de 2008;10(5). doi:10.1590/S0124-00642008000500015
86. World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. 2024 [citado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
87. López Calva M. Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. Perfiles educativos. septiembre de 2013;35(142):43–52.
88. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación [Internet]. [citado el 13 de marzo de 2025]. Comité de ética en investigación. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
89. Paico Saavedra VR. Pérdida prematura del primer molar permanente y sus factores asociados en escolares del nivel primaria de una institución educativa, Piura -2023 [Internet]. [Piura, Perú]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26347/Cornejo_BVI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la relación entre factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza en el año 2025?	OBJETIVO GENERAL Relacionar los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	HIPÓTESIS GENERAL: H1: Existe relación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025. H0: No existe relación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.	VARIABLE I Factores asociados Dimensiones: Factores Sociales Factores Demográficos Factores Económicos	TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica, porque busca generar conocimiento teórico acerca de la relación entre los factores asociados a la pérdida del primer molar permanente (79). ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores sociales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores demográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociales a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los factores demográficos a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Hipótesis especifica 1</p> <p>H1: Existe relación entre los factores sociales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre los factores sociales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>Hipótesis especifica 2</p> <p>H1: Existe relación entre los factores demográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p>	<p>Factores Conductuales</p> <p>Factores Clínicos (18).</p> <p>VARIABLE II</p> <p>Pérdida del primer molar inferior permanente</p> <p>Indicadores</p> <p>Ausencia del primer molar inferior izquierdo</p> <p>Ausencia del primer molar inferior derecho (18)</p>	<p>Cuantitativo, porque se emplean datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estandarizados para medir las variables de estudio y analizar su relación mediante procedimientos estadísticos (80–82).</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Correlacional, ya que se mide la relación de dos variables, factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente (80–82).</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Diseño no experimental, porque las variables no son</p>
--	--	--	---	---

<p>Alto de la Alianza en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores económicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza en el año 2025?</p>	<p>Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los factores económicos a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los factores conductuales a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de</p>	<p>H0: No existe relación entre los factores demográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>H1: Existe relación entre los factores económicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre los factores económicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>Hipótesis específica 4</p> <p>H1: Existe relación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años</p>		<p>manipuladas deliberadamente, sino que los fenómenos se observan tal como suceden en su contexto natural para después ser analizadas. De corte transversal, debido a que la recolección de los datos se realiza en una oportunidad (81,82).</p> <p>ÁMBITO DE ESTUDIO</p> <p>Temporal</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Según el tipo de población es finita conformada por 1248 niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza del 2025.</p> <p>MUESTRA:</p>
---	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza en el año 2025?</p>	<p>Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los factores clínicos a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p>	<p>del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>Hipótesis específica 5</p> <p>H1: Existe relación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p>		<p>El tamaño de la muestra fue de 294 niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza 2025.</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Examen clínico intraoral</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Ficha de recolección de datos por Hinostroza (18).</p>
--	--	---	--	--

Anexo 2

Consentimiento informado

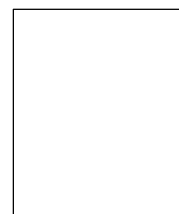
Yo _____, identificada (o) con DNI o Carné de extranjería N° _____, acepto participar en el estudio titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA 2025”**, como parte del trabajo de investigación llevado a cabo por la Bachiller Anel Milagros Catacora Mamani de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Después de informarme y comprender las características, duración y objetivos del presente estudio, doy mi consentimiento para participar en este proyecto y que mis datos personales pasen a formar parte de la evidencia y registro de la autora con fines que considere conveniente como parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que esta información se va a mantener bajo anonimato y serán utilizados con discreción. Por lo tanto, me comprometo a cooperar y no imponerle ninguna restricción durante su desarrollo, porque me fue explicado detallada y claramente que de ello depende el éxito de este estudio. Al aceptar los términos de uso, autorizo mi participación voluntariamente.

Firma del apoderado del paciente: _____

DNI N°: _____

Fecha: ___/___/___



Huella Digital

Anexo 3

Instrumento de evaluación

Ficha de recolección de datos

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y apellido del apoderado:

1. DIMENSIÓN SOCIAL

1.1.Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Separado(a)
- e) Conviviente
- f) Divorciado(a)

1.2.Grado de instrucción:

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

1.3.Tipo de familia

- a) Nuclear (padre, madre e hijo/a(s))
- b) Extensa (padre, madre, hijo/a(s) y otros familiares)
- c) Uniparental (padre, madre o hijo/a(s))
- d) Vive con familiares, no con padres

2. DIMENSIÓN DEMOGRÁFICO

2.1.Edad del niño:

- a) 6 años
- b) 7 años
- c) 8 años
- d) 9 años
- e) 10 años
- f) 11 años
- g) 12 años

2.2.Género del niño:

- a) Masculino
- b) Femenino

2.3.Pertenencia de la vivienda:

- a) Familiar
- b) Propia por invasión
- c) Alquilada
- d) Propia pagándose a plazos
- e) Propagada
- f) Otros

2.4.El material que predomina en su casa es de:

- a) Material noble
- b) Adobe
- c) Madera
- d) Otros

3. DIMENSIÓN ECONÓMICA

3.1.Ingreso mensual familiar

- a) Menos de 850 soles
- b) 851 a 1000 soles
- c) 1001 a 1500 soles

- d) Más de 1500 soles
- e) No recibe ingresos

3.2.¿Cuál es su principal actividad laboral?:

- a) Ama de casa
- b) Empleado
- c) Obrero
- d) Comerciante
- e) Otros
- f) No labora

4. DIMENSIÓN CONDUCTUAL

4.1.Conducto del niño(a) “según escala de Castillo”:

- a) Receptivo
- b) No receptivo
- c) Físicamente impedido
- d) Mentalmente impedido
- e) Física y mentalmente impedido
- f) Infante

5. DIMENSIÓN CLÍNICA PIEZA 3.6

5.1.Condición de primer molar permanente inferior con relación a la presencia del primer molar permanente inferior (PIEZA 3.6)

PIEZA 3.6: PRESENCIA AUSENCIA

“En caso de que la primera molar permanente inferior esté ausente, pase a la pregunta número 5.4”

5.2.Condición de primer molar permanente inferior con relación a la presencia de la caries dental (PIEZA 3.6)

PIEZA 3.6: PRESENCIA DE CARIES AUSENCIA DE CARIES

5.3. Condición de primer molar permanente inferior con relación a la presencia de enfermedad periodontal: considerando que “0” es ausencia de sangrado, “1” es presencia de sangrado según el IPC modificado (PIEZA 3.6)

- a) 0 = Sano
- b) 1 = Hemorragia
- c) 2 = Cálculo

5.4. El niño(a) perdió la primera molar por:

- a) Caries dental
- b) Enfermedad periodontal
- c) Traumatismo
- d) Otros

5.5. Antes del niño(a) responder: sólo si El niño(a) ha tenido un accidente que afectó la pérdida del primer molar permanente inferior:

Sí

No

5.6. ¿Qué tipo de accidente fue

- a) Accidente de tráfico
- b) Peleas o violencia
- c) Actividad deportiva
- d) Lesiones intrabucales
- e) Otros

6. DIMENSIÓN CLÍNICA PIEZA 4.6

6.1. Condición de primer molar permanente inferior con relación a la presencia del primer molar permanente inferior (PIEZA 4.6)

PIEZA 4.6: PRESENCIA AUSENCIA

“En caso de que la primera molar permanente inferior esté ausente, pase a la pregunta número 6.4”

6.2. Condición de primer molar permanente inferior con relación a la presencia de la caries dental (PIEZA 4.6)

PIEZA 4.6: PRESENCIA DE CARIES AUSENCIA DE CARIES

6.3. Condición de primer molar permanente inferior con relación a la presencia de enfermedad periodontal: considerando que “0” es ausencia de sangrado, “1” es presencia de sangrado según el IPC modificado (PIEZA 4.6)

- a) 0 = Sano
- b) 1 = Hemorragia
- c) 2 = Cálculo

6.4. El niño(a) perdió la primera molar por:

- a) Caries dental
- b) Enfermedad periodontal
- c) Traumatismo
- d) Otros

6.5. Antes del niño(a) responder: sólo si El niño(a) ha tenido un accidente que afectó la pérdida del primer molar permanente inferior:

Sí

No

6.6. ¿Qué tipo de accidente fue

- a) Accidente de tráfico

- b) Peleas o violencia
- c) Actividad deportiva
- d) Lesiones intrabucuales
- e) Otros(18)

Hinostroza Paucar RS, Luna Huallipa DS. Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 [Internet]. [Cusco, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2024 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142644>

Anexo 4

Prueba de fiabilidad

Prueba piloto

Variable Factores asociados

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,762	10

$$\alpha = \left[\frac{\kappa}{\kappa-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=0}^{\kappa} S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 , es la varianza del ítem i
- S_t^2 , es la varianza de los valores totales observados y
- κ es el número de preguntas o ítem

Como criterio, se sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa > 0,9 es excelente

Coeficiente alfa > 0,8 es bueno

Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable

Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable

Coeficiente alfa > 0,5 es pobre

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0,762$; lo que significa que los resultados de opinión de los estudiantes respecto a los factores asociados los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera aceptable(84,85).

Anexo 5

Validación del instrumento

Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un Centro de Salud, Cusco(18)


VALIDEZ DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS


1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Frank Julio Carrion Molina		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	Magister		
4.	ESPECIALIDAD	Salud Pública con mención en gerencia de los servicios de salud		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	10 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023		
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Hinostroza Paucar Rosmery Sandra Luna Huallipa Daysi Susan		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO	MODIFICADO	x	
	FICHA	X	CREADO	
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
	GENERAL: <ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 Determinar la asociación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 Determinar la asociación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 			

ESTIMADO EXPERTO, LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO
<p>El instrumento que se presenta ya ha sido validado en la tesis titulada "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad del Hospital Nacional Dos de Mayo", del autor Lizbeth Mirella HUAMÁN BRONCANO, por lo que se busca la revalidación del mismo mediante juicio de expertos que determinará la validez del contenido.</p>	

17	OBSERVACIONES FINALES
<p>CARRION MOLINA FRANK JULIO 46115977 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI</p>	
 <hr style="width: 100%;"/> <p>FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA CIRUJANO DENTISTA Mg SALUD PUBLICA COP 32117</p>	
<p>..... FIRMA Y SELLO</p>	
<p>Piura, 13 de Agosto del 2023</p>	

17	OBSERVACIONES FINALES
<p style="text-align: center;">TORREZ LAZARO HENRY APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</p>  <p style="text-align: center;">..... FIRMA Y SELLO</p>	
Piura, 19 de Agosto del 2023	

17	OBSERVACIONES FINALES
<p style="text-align: center;">TABOADA TOVAR HAROLD APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</p>  <p style="text-align: center;">..... FIRMA Y SELLO</p>	
Piura, 13 de Agosto del 2023	

Hinostroza Paucar RS, Luna Huallipa DS. Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 [Internet]. [Cusco, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2024 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142644>

Anexo 6

Resolución de aprobación para ejecución por la UNJBG



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13671-2025-FACS-UNJBG
Tacna, 25 de marzo del 2025

VISTO:

El Oficio N° 074-2025-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) EST. ANEL MILAGROS CATAORA MAMANI;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. EST. ANEL MILAGROS CATAORA MAMANI, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 074-2025-ESOD /FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología designa como asesor a la DRA. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA, para el proyecto de tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2025, presentado por el(la) EST. ANEL MILAGROS CATAORA MAMANI;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171°, inc. b) del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA, para el Proyecto de Tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2025, presentado por el(la) EST. ANEL MILAGROS CATAORA MAMANI, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) EST. ANEL MILAGROS CATAORA MAMANI, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Myriam Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESOD, ARCH.



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/trr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

Anexo 7

Autorización por Comité de Ética en Investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

CARTA No. 004-2025 LMLC- HHUT

Tacna, 09 de mayo del 2025

Sr.

Méd. Gerson Gómez Zapana

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital Hipólito Unanue de Tacna
Presente. –

ASUNTO: DICTAMEN FAVORABLE

Mediante el presente me dirijo a Usted para expresar mi cordial saludo y a la vez hacerle llegar el informe del proyecto denominado “**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2025**”, presentado por la Bachiller: ANEL MILAGROS CATAFORA MAMANI.

Luego de proceder a la revisión, se llegó a las siguientes conclusiones:

1.-ASPECTOS METODOLOGICOS: Existe:

- Formulación del problema.
- Objetivo general y específicos.
- Existe justificación para el estudio
- Hipótesis, Operacionalización de variables
- Diseño de la Investigación, No experimental, correlacional, transversal, prospectivo.
- Técnica, recolección de datos, instrumento de recolección.
- Existe presupuesto y cronograma
- Población y muestra.

Que fueron aprobados por el comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Jorge Basadre Grohmann.

2.-ASPECTOS ETICOS

Las consideraciones éticas serán: el consentimiento informado de los padres o apoderados de los niños de 6 a 12 años. A su vez estarán presentes los principios éticos básicos de los profesionales de la Salud como; la autonomía que son decisiones donde se prioriza los valores y las preferencias del paciente, reconociendo su dignidad como persona, la beneficencia donde se actúa para proporcionar el máximo bienestar al paciente, la no maleficencia implicando el deber de no causar daño a los demás, la justicia: En el contexto médico, hay un tercer involucrado: la sociedad donde se implica las decisiones y acciones a tomar.

Atentamente.

Dra. Lindsay Madeleine Calderón Medina
INTEGRANTE DEL CEI HHUT

Anexo 8

Credencial de aprobación del Comité de Ética en Investigación

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2025	CÓDIGO
	45-CIÉI-HHUT-2025

Autoría (es):

EST. ANEL MILAGROS CATAORA MAMANI

Dictamen otorgado por: **DRA. LINDSAY MADELEINE CALDERÓN MEDINA**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité

Institucional de Ética en Investigación



MED. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna


Se expide el presente documento el día 13 de mayo del 2025
Válido hasta el día 13 de mayo del 2026

MG. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna



Anexo 9

Memorando de aprobación de proyecto de investigación en la Red Salud Tacna

 **REDST**
RED
SALUD
TACNA

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"*


MEMORANDO N° 614 - 2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA


A : LIC. GRIMALDO SOTELO DE LA PEÑA
Gerente del Centro de Salud Alto Alianza

DE : MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tacna


ASUNTO : FACILIDADES A PERSONAL

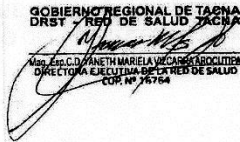
FECHA : Tacna, 03 de junio del 2025

 Por medio del presente tengo a bien presentar a la investigadora de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, **Anel Milagros Catacora Mamani**, quien ejecutará el Proyecto de Investigación Titulado "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto Alianza, Tacna 2025" aprobado con Resolución de Facultad N° 13671-2025-FACS-UNJBG.

 Consecuentemente, agradeceré su atención brindando las facilidades correspondientes para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente,




GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA

MGR. ESP. C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
COR. N° 76764

C.c. Archivo
YMVA/LCCH/FCL/KASC

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

Anexo 10

Autorización para ejecución del proyecto en el Centro de Salud

 **TACNA** **REGION**

REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

Nº 020-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

ANEL MILAGROS CATACTORA MAMANI

INVESTIGADOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO ALIANZA, TACNA 2025", APROBADO CON RESOLUCION DE FACULTAD N° 13675-2025-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 03 de junio del 2025








GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
REDST - RED DE SALUD TACNA
Esposa: YANETH MANUELA VIZCARRA ROCUTIPA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
COR. Nº 16764

YMVA/LCCH/FCL/KASC

Anexo 11

Carta de compromiso del investigador


 REGION TACNA	REDST RED SALUD TACNA	<i>Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"</i>
---	---------------------------------------	--

CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo, **Anel Milagros Catacora Mamani**, investigador del proyecto de investigación titulado: "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto Alianza, Tacna 2025" aprobado por Resolución de Facultad N° 13671-2025-FACS-UNJBG de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a:

1. Dejar una copia del informe final de la investigación (impreso y digital) investigacion@redsaludtacna.gob.pe
2. Comunicar al Comité la suspensión del estudio; si fuera el caso (informe).
3. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este logró entender la investigación, riesgos y probables beneficios.
4. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Tacna, 06 de junio del 2025



Anel Milagros Catacora Mamani
DNI: 73075592

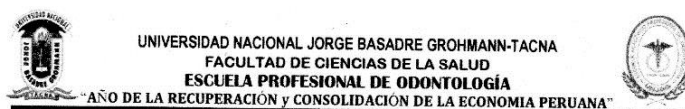
06-06-25
RECIBIDO

CORREO : acatacoram@unjbg.edu.pe
TELEFONO : 978982314

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

Anexo 12

Carta de presentación al Gerente del Establecimiento



CARTA DE PRESENTACIÓN N°014

Tacna, 11 de abril del 2025

SEÑOR:

LIC. GRIMALDO SOTELO DE LA PEÑA

Gerente del CLAS Centro de Salud Alto de la Alianza

presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para enviarle un cordial saludo, y al mismo tiempo presentar al Estudiante de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ANEL MILAGROS CATACTORA MAMANI

Estudiante, con código N°2018-124013, quien desea desarrollar su proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2025", por lo que agradeceré se le brinde las facilidades que amerite, y con su aceptación permitirá asimilar nuevos conocimientos.

Con la atención de siempre, aprovecho la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL
"JORGE BASADRE GROHMANN" TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Milton Saúl Flor Rodríguez
MTRO. MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ
DIRECTOR (E)
E.P. ODONTOLÓGIA

MSFR/mas

C.c:

Ciudad Universitaria
Av. Miraflores S/N
Tacna, Perú
T. (052) 58 3000 Anexo 2096
E-mail: esod@unbg.edu.pe

Anexo 13

Base de datos

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstrucción	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	T
1	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
2	11 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
3	12 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
4	10 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
5	12 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
6	10 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Propia pag...	Adobe	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
7	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Otros	Ausencia	Ausencia d...	Cálculo	Caries dental	No	C
8	9 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
9	7 años	Masculino	Casado	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
10	7 años	Femenino	Separado	Superior T...	Uniparental	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
11	8 años	Masculino	Separado	Superior T...	Uniparental	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
12	12 años	Masculino	Soltero	Primaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
13	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
14	6 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
15	7 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Adobe	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
16	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
17	11 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
18	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
19	12 años	Femenino	Casado	Superior U...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
20	11 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Madera	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
21	9 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
22	6 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstrucción	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	T
22	6 años	Femenino	Casado	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
23	6 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Adobe	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
24	11 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
25	8 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
26	11 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
27	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
28	8 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
29	6 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
30	11 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
31	9 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
32	6 años	Masculino	Conviviente	Superior U...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
33	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
34	9 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
35	6 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
36	10 años	Masculino	Separado	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
37	11 años	Masculino	Conviviente	Superior U...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
38	6 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
39	6 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
40	11 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
41	11 años	Femenino	Separado	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
42	11 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInst	Tipofamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	T
42	11 años	Masculino	Conviviente	Superior U...	Nuclear	Familiar	Materia...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
43	10 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
44	8 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
45	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
46	6 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Adobe	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
47	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
48	9 años	Femenino	Separado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Madera	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
49	7 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Nuclear	Alquilada	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
50	12 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
51	11 años	Masculino	Soltero	Ninguno	Nuclear	Propia pag...	Adobe	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
52	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
53	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
54	8 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
55	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
56	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
57	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
58	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
59	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
60	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
61	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
62	12 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
63	8 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInst	Tipofamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	T
64	6 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
65	10 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
66	10 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
67	6 años	Femenino	Casado	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
68	12 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
69	10 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
70	7 años	Masculino	Conviviente	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
71	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
72	6 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Extensa	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
73	8 años	Masculino	Casado	Secundaria	Extensa	Familiar	Madera	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
74	6 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
75	12 años	Masculino	Separado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
76	11 años	Masculino	Separado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
77	8 años	Femenino	Separado	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
78	11 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
79	7 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
80	9 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
81	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
82	8 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
83	9 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
84	6 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInst	Tipofamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	T
85	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
86	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Adobe	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
87	12 años	Masculino	Separado	Primaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
88	11 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
89	12 años	Femenino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
90	7 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
91	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
92	6 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
93	7 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
94	6 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
95	8 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
96	12 años	Masculino	Divorciado	Secundaria	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
97	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Madera	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
98	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Madera	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
99	10 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
100	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
101	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
102	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Adobe	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
103	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
104	9 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
105	12 años	Masculino	Casado	Primaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstitución	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	T
106	9 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
107	6 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
108	12 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Alquilada	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
109	7 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
110	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
111	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
112	12 años	Femenino	Casado	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
113	9 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
114	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
115	8 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
116	7 años	Femenino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
117	12 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
118	6 años	Masculino	Conviviente	Superior U...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
119	12 años	Femenino	Separado	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
120	12 años	Masculino	Separado	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
121	12 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
122	6 años	Masculino	Separado	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Madera	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
123	12 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
124	8 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
125	12 años	Femenino	Casado	Primaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
126	9 años	Femenino	Soltero	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

127	11 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
128	11 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
129	12 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
130	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
131	9 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
132	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Adobe	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
133	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Madera	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
134	6 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
135	6 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Adobe	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
136	8 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
137	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
138	9 años	Masculino	Separado	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
139	9 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
140	9 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
141	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Adobe	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
142	10 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
143	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
144	7 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Adobe	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
145	6 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Adobe	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
146	9 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
147	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstitución	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	T
148	12 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
149	10 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
150	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Adobe	Más de 15...	Obrero	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
151	11 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
152	12 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
153	12 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
154	11 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
155	12 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
156	10 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
157	12 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
158	10 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
159	9 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Madera	851 a 1000...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
160	7 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
161	8 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
162	10 años	Masculino	Casado	Secundaria	Extensa	Propia pag...	Material no...	851 a 1000...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
163	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
164	11 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
165	11 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
166	11 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
167	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
168	12 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstitución	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	Ti
169	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
170	6 años	Femenino	Soltero	Primaria	Uniparental	Familiar	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
171	7 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
172	8 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
173	11 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
174	12 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
175	12 años	Femenino	Casado	Superior U...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
176	12 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
177	10 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
178	12 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
179	11 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
180	10 años	Masculino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
181	11 años	Masculino	Casado	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
182	12 años	Masculino	Casado	Superior U...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
183	8 años	Masculino	Separado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
184	10 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
185	10 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
186	11 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
187	10 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
188	12 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
189	11 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstitución	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	Ti
190	10 años	Masculino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
191	11 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
192	10 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
193	12 años	Femenino	Separado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
194	11 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
195	10 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
196	11 años	Masculino	Casado	Superior U...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
197	10 años	Masculino	Divorciado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
198	12 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
199	11 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
200	10 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
201	11 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
202	10 años	Femenino	Casado	Superior U...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
203	12 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
204	11 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
205	10 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
206	11 años	Masculino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
207	10 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
208	8 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
209	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
210	6 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Adobe	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
211	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstitución	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidentePérdida36	Ti
211	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
212	9 años	Femenino	Separado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Madera	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
213	7 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Nuclear	Alquilada	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
214	12 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
215	11 años	Masculino	Soltero	Ninguno	Nuclear	Propia pag...	Adobe	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
216	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
217	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
218	8 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
219	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
220	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
221	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
222	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
223	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
224	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
225	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
226	12 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
227	8 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
228	6 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
229	10 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
230	10 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
231	6 años	Femenino	Casado	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
232	12 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstrucción	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCanes36	CondiciónRelaciónEnfermedad	FactorClínico36	AccidentePérdida36	Ti
232	12 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
233	10 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
234	7 años	Masculino	Conviviente	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
235	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
236	6 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Extensa	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
237	8 años	Masculino	Casado	Secundaria	Extensa	Familiar	Madera	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
238	6 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
239	12 años	Masculino	Separado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
240	11 años	Masculino	Separado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
241	8 años	Femenino	Separado	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
242	11 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
243	7 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
244	9 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
245	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
246	8 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
247	9 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
248	6 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
249	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
250	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Adobe	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
251	12 años	Masculino	Separado	Primaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
252	11 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
253	10 años	Femenino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstrucción	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCanes36	CondiciónRelaciónEnfermedad	FactorClínico36	AccidentePérdida36	Ti
153	12 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
154	11 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
155	12 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
156	10 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
157	12 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
158	10 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
159	9 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Madera	851 a 1000...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
160	7 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
161	8 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
162	10 años	Masculino	Casado	Secundaria	Extensa	Propia pag...	Material no...	851 a 1000...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
163	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
164	11 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
165	11 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
166	11 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
167	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
168	12 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
169	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
170	6 años	Femenino	Soltero	Primaria	Uniparental	Familiar	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
171	7 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
172	8 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
173	11 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstrucción	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCanes36	CondiciónRelaciónEnfermedad	FactorClínico36	AccidentePérdida36	Ti
174	12 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
175	12 años	Femenino	Casado	Superior U...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
176	12 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
177	10 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
178	12 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
179	11 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
180	10 años	Masculino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
181	11 años	Masculino	Casado	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
182	12 años	Masculino	Casado	Superior U...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
183	8 años	Masculino	Separado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
184	10 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
185	10 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
186	11 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0
187	10 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
188	12 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
189	11 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
190	10 años	Masculino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
191	11 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
192	10 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
193	12 años	Femenino	Separado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
194	11 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0
195	10 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstitución	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidenteRelaciónPérdida36	T
195	10 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
196	11 años	Masculino	Casado	Superior U...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
197	10 años	Masculino	Divorciado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
198	12 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
199	11 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
200	10 años	Femenino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
201	11 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
202	10 años	Femenino	Casado	Superior U...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
203	12 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
204	11 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
205	10 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
206	11 años	Masculino	Casado	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
207	10 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
208	8 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
209	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
210	6 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Adobe	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
211	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
212	9 años	Femenino	Separado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Madera	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
213	7 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Nuclear	Alquilada	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
214	12 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
215	11 años	Masculino	Soltero	Ninguno	Nuclear	Propia pag...	Adobe	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
216	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstitución	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidenteRelaciónPérdida36	T
216	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
217	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
218	8 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
219	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
220	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
221	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
222	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
223	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
224	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
225	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
226	12 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
227	8 años	Femenino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
228	6 años	Masculino	Casado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
229	10 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
230	10 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
231	6 años	Femenino	Casado	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
232	12 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
233	10 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
234	7 años	Masculino	Conviviente	Superior U...	Extensa	Familiar	Material no...	Más de 15...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
235	7 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
236	6 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Extensa	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
237	8 años	Masculino	Casado	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInstitución	TipoFamilia	PertenenciaVivienda	MaterialCasa	IngresoMensual	ActividadLaboral	CondiciónRelaciónPresencia	CondiciónRelaciónCaries36	CondiciónRelaciónEnfermed.	FactorClínico36	AccidenteRelaciónPérdida36	T
237	8 años	Masculino	Casado	Secundaria	Extensa	Familiar	Madera	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
238	6 años	Masculino	Soltero	Superior T...	Uniparental	Familiar	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
239	12 años	Masculino	Separado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
240	11 años	Masculino	Separado	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
241	8 años	Femenino	Separado	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
242	11 años	Masculino	Conviviente	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
243	7 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
244	9 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
245	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
246	8 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
247	9 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Madera	Menos de ...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
248	6 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
249	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
250	10 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Adobe	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
251	12 años	Masculino	Separado	Primaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
252	11 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	C
253	12 años	Femenino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
254	7 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Más de 15...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
255	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
256	6 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
257	7 años	Masculino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C
258	6 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	C

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst
258	6 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
259	8 años	Femenino	Soltero	Superior U...	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
260	12 años	Masculino	Divorciado	Secundaria	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
261	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Madera	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
262	12 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Madera	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No						
263	10 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
264	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
265	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No						
266	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Adobe	1001 a 150...	Obrero	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
267	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
268	9 años	Masculino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No						
269	12 años	Masculino	Casado	Primaria	Nuclear	Familiar	Material no...	1001 a 150...	Otros	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No						
270	9 años	Femenino	Casado	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
271	6 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	1001 a 150...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No						
272	12 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Alquilada	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
273	7 años	Masculino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
274	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
275	12 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
276	12 años	Femenino	Casado	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
277	9 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
278	12 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						
279	8 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No						

N_Encuesta	Edad	Género	EstadoCivil	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	GradoInst	
279	8 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
280	7 años	Femenino	Conviviente	Primaria	Nuclear	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
281	6 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
282	11 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0						
283	12 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
284	10 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Extensa	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Presencia ...	Sano	Otros	No	0						
285	12 años	Femenino	Conviviente	Superior T...	Nuclear	Alquilada	Material no...	851 a 1000...	Comerciante	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
286	10 años	Femenino	Conviviente	Secundaria	Extensa	Propia pag...	Adobe	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
287	12 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Otros	Ausencia	Ausencia d...	Cálculo	Caries dental	No	0						
288	9 años	Masculino	Soltero	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Material no...	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
289	7 años	Masculino	Casado	Secundaria	Uniparental	Propia pag...	Madera	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
290	7 años	Femenino	Separado	Superior T...	Uniparental	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
291	8 años	Masculino	Separado	Superior T...	Uniparental	Propia por ...	Madera	Menos de ...	Otros	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
292	12 años	Masculino	Soltero	Primaria	Extensa	Familiar	Material no...	Menos de ...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
293	9 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Nuclear	Familiar	Material no...	851 a 1000...	Ama de Ca...	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						
294	6 años	Femenino	Soltero	Secundaria	Nuclear	Alquilada	Adobe	Menos de ...	Empleado	Presencia	Ausencia d...	Sano	Otros	No	0						

Anexo 14

Iconografía



El Centro de Salud Alto de la Alianza está ubicado en la calle Oscar Carbajal 1011, en el Distrito Alto de la Alianza en Tacna.



Se realizó la captación de los pacientes dentro del Centro de Salud, donde se les explico de que trataba el trabajo de investigación y su importancia del cuidado en la higiene oral de sus hijos. A su vez se les expuso acerca de las preguntas a realizar y su autorización con el consentimiento informado para participar en la investigación.



La evaluación del estado de las piezas dentarias 3.6 y 4.6 se realizó dentro del servicio de Dental utilizando el sillón dental para que los niños puedan ser evaluados. Se realizó los mismos procedimientos para cada niño de 6 a 12 años del Centro de Salud Alto de la Alianza.



En la imagen se observa la utilización del instrumento de evaluación el cuestionario de factores asociados a la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años, para visualizar el estado de presencia o ausencia de las piezas 3.6 y 4.6, conjunto a la presencia o ausencia de caries y el estado periodontal de los primeros molares permanentes.