

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES
EDUCATIVAS INICIALES PÚBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA EN EL AÑO 2018.

TESIS

Presentada por:

Bach. Denníz Carolina Chambilla Guerreros

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES
EDUCATIVAS INICIALES PÚBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA EN EL AÑO 2018.**

TESIS

Presentada por:

Bach. Denniz Carolina Chambilla Guerreros

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por: unanimidad, ante el siguiente jurado:

| | | |
|---|--|--|
|  _____ C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva Miembro de jurado |  _____ Mg. Jaime Barcena Taco Presidente |  _____ C.D. Roysi Factor Vélez Toala Miembro de jurado |
| |  _____ C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana Asesor | |

DEDICATORIA

A Dios, por darme la salud y la fortaleza mental que necesito; a mi familia, en especial a mis padres, Juan Carlos Y Melitona , por su amor y apoyo incondicional durante estos largos años de carrera; a mis hermanos, por estar siempre dispuestos a ayudarme en todo lo que necesito .

AGRADECIMIENTO

A mi asesor CD.Yury Miguel Tenorio Cahuana mi sincero agradecimiento por su apoyo y orientación en esta investigación así mismo por haberme proporcionado material bibliográfico para el desarrollo de la investigación.

A mis docentes que durante el transcurso de la carrera me guiaron con su conocimiento que hoy en día pongo en práctica para mi desarrollo profesional.

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la asociación estadística significativa que existe entre los factores de riesgo y la pérdida prematura de dientes deciduos ,en niños de 3 a 5 años de edad en instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna ,2018.**METODOLOGÍA:** Es un estudio observacional, analítico, del tipo relacional, No experimental, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 133 niños. Se identificó los factores clínicos mediante una encuesta dirigida a los padres de familia para determinar el motivo de la pérdida de la pieza dental decidua de sus hijos ,así mismo se realizó el odontograma para corroborar dichos datos clínicos. También se analizó los factores sociodemográficos, y socioeconómicos a través de una encuesta dirigida a los padres de familia.

RESULTADOS: En el factor clínico los resultados obtenidos en los niños por percepción de los padres de familia fueron: La extracción dental por caries dental fue el 80,45% y el traumatismo dental por accidente doméstico fue el 19,55%; los siguientes factores asociados que fueron expresados por los padres de familia fueron: En el factor sociodemográfico el tipo de familia fue nuclear con un 57,14%,seguido del estado civil de los padres siendo convivientes en un 53,38%,el grado de instrucción en los padres fue primaria con un 39,85%, el material de vivienda es noble con un 75,94% y viven en vivienda alquilada el 43,61% .En el factor socioeconómico el ingreso mensual familiar es menos de 850 soles con el 48,87% y la principal actividad laboral fueron amas de casa con el 44,36%.**CONCLUSIONES:** Los factores de riesgo que tuvieron asociación estadísticamente significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años en instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa fueron el factor clínico, el factor sociodemográfico y el factor socioeconómico con un p-valor de 0,00.

Palabras clave: factores de riesgo, pérdida de dientes deciduos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the significant statistical association that exists between risk factors and premature loss of deciduous teeth, in children aged 3 to 5 years in public initial educational institutions of the Gregorio Albarracín Lanchipa district, Tacna , 2018.**METHODOLOGY:** It is an observational, analytical, relational, non-experimental, transversal and prospective study. The sample consisted of 133 children. Clinical factors were identified through a survey targeting parents to determine the reason for the loss of their children's deciduous dental part, and the odontogram was also performed to corroborate such clinical data. Sociodemographic and socio-economic factors were also analyzed through a survey of parents.

RESULTS: In the clinical factor the results obtained in children by perception of parents were: Dental extraction by tooth decay was 80,45% and dental trauma by domestic accident was 19,55%; the following associated factors that were expressed by parents were: In the sociodemographic factor, the type of family was nuclear with 57,14%, followed by the marital status of the parents being cohabitant at 53,38%, the degree of instruction in the parents were primary with 39,85%, housing material is noble with 75,94% and live in rented housing 43,61%. In the socioeconomic factor, monthly household income is less than 850 soles with 48, 87% and the main work activity was housewives with 44,36%. **CONCLUSIONS:** Risk factors that had a statistically significant association with premature loss of deciduous teeth in children aged 3 to 5 years in public initial educational institutions in the Gregorio Albarracín Lanchipa district were the factor sociodemographic factor and socioeconomic factor with a p-value of 0,00.

Keywords: risk factors, loss of deciduous teeth.

CONTENIDO

| | |
|---|------------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema..... | 3 |
| 1.1.1. Descripción del problema..... | 3 |
| 1.1.2. Formulación del problema..... | 5 |
| 1.2. Objetivos..... | 6 |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 6 |
| 1.2.2. Objetivo específico..... | 6 |
| 1.3. Justificación e importancia de la investigación..... | 7 |
| 1.4. Formulación de hipótesis..... | 9 |
| 1.5. Operalización de las variables..... | 10 |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 11 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 11 |
| 2.1.2. Antecedentes locales..... | 14 |
| 2.2. Base teórico-científico..... | 16 |
| 2.2.1. Factores de riesgo asociados..... | 16 |
| 2.2.1.1. Condiciones clínicas bucales..... | 17 |
| 2.2.2. Pérdida prematura de dientes deciduos..... | 18 |
| 2.2.2.1. Definición..... | 18 |
| 2.2.2.2. Tipos de dentición..... | 18 |
| A) Dentición decidua..... | 19 |
| B) Dentición permanente..... | 19 |
| 2.2.2.3. Periodo de erupción dentaria..... | 20 |
| Etapas de la erupción..... | 21 |
| a) etapa pre-eruptiva..... | 21 |
| b) etapa eruptiva prefuncional o extra ósea..... | 21 |
| c) etapa eruptiva funcional o post eruptiva..... | 22 |
| 2.2.3. Cronología de erupción..... | 23 |
| 2.2.3.1. Cronología de erupción de dientes deciduos..... | 23 |
| a) superiores..... | 24 |
| b) inferiores..... | 24 |
| 2.2.3.2. Cronología de erupción de dientes permanentes..... | 24 |

| | |
|---|----|
| a) superiores..... | 25 |
| b) inferiores..... | 25 |
| 2.2.4. Causas de pérdida prematura de dientes primarios..... | 26 |
| 2.2.4.1. Caries dental..... | 26 |
| 2.2.5. PRINCIPALES CAUSAS DE PÉRDIDA DENTAL DECIDUA SEGÚN LA OMS..... | 31 |
| FACTORES CLÍNICOS..... | 31 |
| 2.2.5.1. CARIES DENTAL..... | 31 |
| 2.2.5.2.HIGIENE ORAL..... | 33 |
| ÍNDICE SIMPLIFICADO DE GRENEE Y VERMILLON..... | 34 |
| 2.2.5.3.TRAUMATISMOS DENTALES..... | 35 |
| Clasificación de traumatismos dentales..... | 37 |
| 2.2.5.4.FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS..... | 38 |
| 2.2.5.5. FACTORES SOCIOECONOMICOS..... | 41 |
| 2.2.6. Definición de términos..... | 43 |
| CAPITULO III..... | 44 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 44 |
| 3.1. Tipo – diseño de la investigación..... | 44 |
| 3.1.1. Ámbito de estudios..... | 45 |
| 3.2.poblacion de estudio..... | 45 |
| 3.2.1. Población..... | 45 |
| 3.2.2. Muestra..... | 46 |
| 1)tamaño de muestra..... | 46 |

| | |
|---|----|
| 2)selección de muestra..... | 46 |
| 3.2.3.Unidad de Análisis..... | 47 |
| 3.2.3.1. Unidad de estudio..... | 47 |
| 3.2.3.2. Unidad de información..... | 47 |
| 3.2.4. Criterios de selección..... | 48 |
| a) criterios de inclusión..... | 48 |
| b) criterios de exclusión..... | 48 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 49 |
| 3.3.1. Técnica..... | 49 |
| 3.3.2. Instrumentos..... | 49 |
| 3.3.3.Análisis de validez del instrumento..... | 50 |
| 3.3.4. Análisis de confiabilidad | 50 |
| 3.4. Procedimientos de recolección de datos..... | 51 |
| 3.5. Plan de procedimientos y análisis de datos..... | 52 |
| | |
| CAPITULO IV | |
| 4.1.RESULTADOS | 53 |
| 4.2. DISCUSION..... | 69 |
| Conclusiones..... | 71 |
| Recomendaciones..... | 73 |
| Referencias bibliográficas..... | 74 |
| Anexos..... | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|----------------|----|
| TABLA N°1..... | 54 |
| TABLA N°2..... | 56 |
| TABLA N°3..... | 59 |
| TABLA N°4..... | 62 |
| TABLA N°5..... | 64 |
| TABLA N°6..... | 67 |

ÍNDICE DE GRÁFICO

| | |
|------------------|----|
| GRÁFICO N°1..... | 55 |
| GRÁFICO N°2..... | 58 |
| GRÁFICO N°3..... | 61 |
| GRÁFICO N°5..... | 66 |

INTRODUCCIÓN

Los dientes deciduos cumplen un rol importante en la cavidad bucal durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, debido a ello se deben conservar hasta su exfoliación fisiológica ya que si se pierden prematuramente puede ocasionar problemas con el crecimiento y posición adecuada de los maxilares. También pueden presentarse alteraciones en la secuencia y cronología de erupción, dificultad en el habla y en la estética. En resumen el sistema estomatognático sufre un desequilibrio reflejado en maloclusiones.

Se considera pérdida prematura de un diente deciduo cuando ocurre antes de su exfoliación normal o cuando su sucesor permanente tiene menos de $2/3$ de raíz formada.¹

El presente trabajo de investigación radica en que no existen investigaciones relacionadas en la población infantil de niños de 3 a 5 años del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa con respecto a la pérdida prematura de dientes deciduos.

Para ello teóricamente, sabemos que algunos factores sociales, demográficos, económicos a investigar, guardan relación con la parte clínica, se optó entre ellos la caries dental, y traumatismos dentales.

Con este trabajo de investigación se busca la relación entre los factores seleccionados y los principales criterios clínicos y como estos influyen en la pérdida prematura de dientes deciduos.

La presente investigación consta de cuatro capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, su descripción, formulación, objetivos, su justificación, la formulación de las hipótesis y la operacionalización de las variables.

En el capítulo II se abordan los aspectos teóricos relacionados a la investigación, como lo son: La pérdida prematura de dientes deciduos, la caries dental y la higiene oral, y traumatismos dentales. Así como los antecedentes nacionales e internacionales.

En el capítulo III se explica el marco metodológico, el ámbito de estudio, la población de estudio, las técnicas para la recolección y posterior procesamiento de datos.

En el capítulo IV, se mostrarán los resultados obtenidos en el estudio, las interpretaciones correspondientes de cada cuadro obtenido, los gráficos y la discusión de los resultados confrontándolos con los obtenidos en los antecedentes del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día observamos muchos avances tecnológicos, que podrán conllevar a mejorar las condiciones de salud, sin embargo, con respecto al campo odontológico, aún existe el desconocimiento de los padres al referirse sobre la importancia de la preservación de los dientes deciduos, ya que consideran innecesario cuidarlos o tratarlos. El no mantener los dientes deciduos hasta su exfoliación natural podría causar en el niño diferentes problemas tanto funcionales, como digestivos, entre otros.²

Los estudios realizados han demostrado que la pérdida prematura de un diente deciduo acelera la erupción de su correspondiente permanente, sin haber completado su grado de desarrollo, otra de las cosas que comúnmente se observa es el desplazamiento de los dientes posteriores hacia adelante (mesial).²

Existen múltiples razones de pérdida prematura de los dientes primarios pero las más frecuentes son algunas enfermedades tales como: caries dental, higiene bucal, periodontitis, resorciones radicales atípicas, traumatismos.³

La OMS menciona: Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. Se estima que el 60% - 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.⁴

En el Perú según los estudios realizados por el Minsa, la prevalencia de caries dental en niños menores de 11 años es de 85% mientras que en niños de 3 a 5 años es de 76% como consecuencia de una inadecuada higiene bucal.⁵

Las regiones de Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años de edad, con cifras que superan el 98%, debido a la inadecuada higiene bucal y las casi nulas visitas al odontólogo, informaron especialistas de la Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud (Minsa).⁴⁴

En el año 2016 dentro de las principales causas de morbilidad en consulta externa de establecimientos en todos los establecimientos de salud en el departamento de Tacna, las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares ocupan el segundo lugar. ⁴⁵

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna ,2018?

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la asociación estadística significativa que existe entre los factores de riesgo y la pérdida prematura de dientes deciduos ,en niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna ,2018.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A) Identificar los factores clínicos asociados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.
- B) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.
- C) Identificar los factores socioeconómicos asociados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5

años de edad de las instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación se justifica porque no existen investigaciones relacionadas en la población infantil de niños de 3 a 5 años del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa con respecto a la pérdida prematura de dientes deciduos, debido a que la pérdida prematura de los dientes primarios trae la inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, dificultad para masticar y alimentarse, alteraciones fonéticas, diastemas y alteraciones de oclusión.⁸

Adquiere **relevancia práctica** porque si podemos conocer los factores de riesgo que conllevan a la pérdida prematura de los dientes deciduos en niños de 3 a 5 años en instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el año 2018, con lo que podríamos plantear algunas medidas de prevención.

Es de **relevancia social** porque constituye un problema de salud pública que aqueja a niños que pierden prematuramente los dientes deciduos antes de su exfoliación natural y fisiológica, afectando su crecimiento y desarrollo.

Posee **contribución académica** porque los resultados obtenidos proporcionarán datos actualizados de los factores de riesgo que con llevan a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años de edad.

Existe **interés personal en la realización de la presente investigación** porque con la presente investigación podré obtener el título profesional de cirujano dentista.

Esta investigación es **factible** de ser realizada, ya que se cuenta con el apoyo logístico, recursos humanos, además de recursos materiales para llevarla a cabo.

Esta investigación es **parcialmente original**, debido a que las variables de estudio ya han sido estudiadas con anterioridad, en otro ámbito y en otro tiempo.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos y la pérdida prematura de dientes deciduos.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos y la pérdida prematura de dientes deciduos.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | CATEGORIA | TIPO DE MEDICIÓN | ESCALA DE MEDICIÓN | | |
|---|------------------------------------|--|--|------------------|------------------------|-------------|---------|
| FACTORES DE RIESGO | FACTOR CLÍNICO | CAUSA PERCIBIDA DE PÉRDIDA DENTAL POR LOS PADRES DE FAMILIA | EXTRACCIÓN DENTARIA POR CARIES DENTAL | CUALITATIVA | NOMINAL | | |
| | | | TRAUMATISMO DENTAL POR ACCIDENTE DOMÉSTICO | | | | |
| | FACTOR SOCIO DEMOGRÁFICO | ESTADO CIVIL | | SOLTERO | CUALITATIVA | NOMINAL | |
| | | | | CASADO | | | |
| | | | | VIUDO | | | |
| | | | | DIVORCIADO | | | |
| | | | | CONVIVIENTE | | | |
| | | GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | NINGUNO | CUALITATIVO | ORDINAL |
| | | | | | PRIMARIA | | |
| | | | | | SECUNDARIA | | |
| | | | | | SUPERIOR TECNICO | | |
| | | | | | SUPERIOR UNIVERSITARIO | | |
| | | TIPO DE FAMILIA | | | NUCLEAR | CUALITATIVA | NOMINAL |
| | | | | | EXTENSA | | |
| | UNILATERAL | | | | | | |
| | OTROS | | | | | | |
| | PERTENENCIA DE LA VIVIENDA | | | FAMILAR | CUALITATIVA | NOMINAL | |
| | | | | PROPIA | | | |
| | | | | ALQUILADO | | | |
| | | | | OTROS | | | |
| EL MATERIAL QUE PREDOMINA EN SU CASA | | | MATERIAL NOBLE | CUALITATIVA | NOMINAL | | |
| | | | ADOBE | | | | |
| | | | MADERA | | | | |
| | | | OTROS | | | | |
| FACTOR SOCIO ECONÓMICO | INGRESO MENSUAL FAMILIAR | | S/ 0 - S/850 | CUALITATIVO | ORDINAL | | |
| | | | S/851- S/1000 | | | | |
| | | | S/1001- S/1500 | | | | |
| | | | NO RECIBE INGRESO | | | | |
| | PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL | | | AMA DE CASA | CUALITATIVA | NOMINAL | |
| | | | | EMPLEADO | | | |
| | | | | OBRERO | | | |
| | | | | COMERCIANTE | | | |
| | | | | OTRO | | | |
| | | | | NO LABORA | | | |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Sánchez GL, Moreno MA, Álvarez HA, Orozco CL, Vázquez PL (México-2012), “Principales causas de pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 3 a 10 años”.**Objetivo:** Determinar las principales causas de pérdida prematura de dientes deciduos en niños con edades entre 3 a 10 años que asisten a la consulta odontológica.

Metodología: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo; con pacientes que han sido atendidos en la CUAS Benito Juárez en el ciclo 2010-2011 en el turno de la mañana. La unidad de análisis que se utilizó fue los dientes deciduos. Se revisaron 335 historias clínicas, 162 (48%) fueron del sexo femenino y 173 (52%) del sexo masculino.

Resultado: Las principales causas de pérdida prematura de dientes deciduos fue la caries dental con 39 casos (42%), absceso crónico con 24 casos (26%), absceso agudo con 9

casos (10%), causa desconocida con 6 casos (6%), reabsorción patológica de la raíz con 6 casos (6%) y no se encontró algún diente deciduo perdido por necrosis pulpar (0%). **Conclusión:** Más de la tercera parte de la población estudiada, presentó pérdida prematura de dientes deciduos por diversas causas, y al realizar un diagnóstico oportuno y acertado, con los tratamientos pertinentes para tratar las patologías que pudieran derivar en extracciones tempranas de dientes deciduos se puede limitar la afección para evitar daños más severos.⁹

Matamala CV. (Chile-2016), "Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años, comuna de Talcahuano". **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdidas prematuras y sus principales factores de riesgo, en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano, año 2016. **Metodología:** Estudio de campo con abordaje cuantitativo cuyo diseño es observacional, transversal, analítico en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano. Se seleccionó una muestra de tipo probabilística, estratificada, con fijación proporcional correspondiente a un total de 135 niños que

cumplieron con los criterios de inclusión y que consintieron informadamente participar en el estudio. Se realizó un examen clínico, previa calibración del examinador (R=1), observando y registrando las piezas ausentes en boca en una ficha clínica, mediante una encuesta se obtuvo información sobre los factores de riesgo asociados y el tiempo de pérdida. Los resultados fueron ingresados en el programa SPSS versión 23,0 para posteriormente realizar un análisis descriptivo, exploratorio e inferencial paramétricos y no paramétricos. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 18,5% de pérdidas prematuras, del cual un 72,5% fueron clasificadas como severas. La caries fue el factor de riesgo que se encontró con mayor frecuencia, seguido de exodoncias por falta de espacio y finalmente traumatismos. La pieza más afectada fue la 84 seguida de la 74. A medida que aumenta la edad aumentan los niños afectados. No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos. **Conclusiones:** Los resultados encontrados en esta investigación indican una alta prevalencia de pérdidas prematuras, lo cual se asocia principalmente a las caries dentales, siendo las piezas más afectadas los primeros molares temporales, sin distinción por algún sexo.¹⁰

2.1.2. ANTECEDENTES LOCALES:

Ramírez Y. (Tacna-2017), "Pérdida Prematura de dientes deciduos y su relación con los factores sociodemográficos y clínicos, en niños de 3 A 5 años de edad".

Objetivo: Determinar la relación de la pérdida prematura de dientes deciduos con los factores sociodemográficos y clínicos en niños de 3 a 5 años de edad de las I.E.I. del distrito de C. Nueva, Tacna, 2017. **Metodología:** La investigación es un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel correlacional. La muestra obtenida fue de 516 niños que cumplieron con los criterios de inclusión, a los cuales se les realizó un examen clínico bucal mediante el uso de una ficha clínica odontológica para cada paciente. **Resultados:** De la muestra evaluada solo el 46,52% presentó la pérdida prematura de los dientes deciduos, de los cuales el 40,89% tuvo el diagnóstico de remanente radicular, el 4,06% diente ausente, y el 1,55% tuvo ambos diagnósticos. Según la frecuencia del diente que presentó mayor pérdida fue la pieza dentaria 61. Con respecto a los factores clínicos solo se observó relación con el nivel de caries ($p: 0,001$). **Conclusión:** Dando como resultado grupal un nivel de caries alto de 5,3

según el índice ceo-d. Los factores sociodemográficos, que presentaron mayor relación fueron: La importancia de los dientes deciduos para los padres de familia (p: 0,000), predominando el sí con un 75%. Otro factor fue la vivienda (p: 0,000), en donde el 62,6% provenían de viviendas propias. Y el grado de instrucción de los padres, en donde el 55,0% de los padres (p: 0,002) y el 51,0% de las madres (p: 0,001), contaron con secundaria completa. ⁶

2.2. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICO

2.2.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Un factor de riesgo es cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad o injuria.¹³

La determinación de los factores de riesgo principales de una enfermedad es muy importante porque en base a ello se pueden planear las estrategias preventivas.

Los factores de riesgo asociados a la pérdida prematura de piezas dentales en niños y niñas son múltiples e incluyen la experiencia pasada de caries dental, información socio-demográfica y socio-económica, condición médica, higiene oral, hábitos dietéticos, bacteria oral, presencia de fluoruros y características del huésped, entre otros. Estos parámetros, que se pueden medir objetivamente, generan la determinación de nivel de riesgo subjetivo a través de diversas herramientas. El factor que predice de manera más precisa la probabilidad de lesiones cariosas en el futuro, es la experiencia pasada de caries.⁴⁶

2.2.1.1. CONDICIONES CLÍNICAS BUCALES

Son manifestaciones o características que se presentan en boca. La dentición temporal además de tener una función masticatoria, sirve como guía de erupción de la dentición permanente, estimula el crecimiento de los maxilares, ayuda en la fonación y a la digestión. Su pérdida prematura tiene como consecuencia, entre otros, la disminución del perímetro de los arcos, la alteración de la función masticatoria y digestiva, pudiendo inclusive desarrollar hábitos nocivos que pueden alterar la secuencia en la cronología de la erupción. De igual modo, la pérdida prematura de los dientes temporales dado que se presenta en etapas tempranas del crecimiento, puede repercutir no sólo en aspectos de función, como ya se mencionó, sino que inclusive presenta problemas relacionados con la estética, lo cual en un momento dado puede ocasionar problemas de tipo psicológico, específicamente aquellos relacionados con la personalidad y la autoestima.⁹

2.2.2. PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS

2.2.2.1. Definición

La pérdida prematura de dientes deciduos está relacionada con diferentes patologías, traumatismos, trastornos sistémicos entre otros.³¹ Según Moyers la pérdida prematura de un diente deciduo se refiere, a la ausencia de la pieza dentaria en boca, y puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.³² Otros autores se refieren a la pérdida prematura de un diente deciduo, cuando esta se realiza antes del tiempo estimado de su exfoliación natural.³³

2.2.2.2. Tipos de dentición

El ser humano posee dos tipos de dentición, una de ellas es la dentición decidua o temporal y la otra es la dentición permanente o definitiva, pero existe un periodo de la infancia en que se encuentran ambas denticiones, esta dentición es conocida como mixta.³⁴

A) Dentición Decidua

También es conocida como dentición primaria, temporal o dientes de leche. Este es el primer grupo de dientes que erupcionan. La dentición decidua en general comienza su erupción a los 6 meses y se completa entre los 24 y 30 meses de edad, esta etapa inicia con la erupción de los incisivos centrales inferiores, posicionándose entre el labio inferior y la lengua, posteriormente termina con la erupción de los segundos molares deciduos. No obstante un retraso en la erupción de la dentición temporal suele ir asociado a un retraso aún mayor en la erupción de la dentición permanente.³⁴

B) Dentición Permanente

También es conocida como dentición definitiva o secundaria, esta se establece cuando ya ocurrió el cambio de todos los dientes deciduos por los permanentes, siendo un total de 32 piezas

dentales. En el periodo inicial de la dentición permanente se observa el remplazo completo de los dientes temporarios (aproximadamente a los 12 años de edad) y termina con la erupción de los terceros molares permanentes (alrededor de los 18 años de edad).³⁴

2.2.2.3. Período de Erupción Dentaria.

La erupción dentaria se define como el movimiento de un diente desde su lugar de desarrollo hasta su posición funcional en la cavidad oral. Es un proceso fisiológico que puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales. En el ser humano este proceso es largo en el tiempo e íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales.³⁴

ETAPAS DE LA ERUPCIÓN

a) Etapa Pre Eruptiva o Intraósea:

El inicio del desarrollo de los dientes deciduos comienza con el proceso de diferenciación del germen dentario, esto ocurre dentro de los maxilares, conforme van desarrollándose los gérmenes dentarios se produce simultáneamente el crecimiento del maxilar, tanto en longitud como en diámetro. A medida que los dientes deciduos hacen erupción, cada germen permanente va a ocupar su cripta, y adopta una posición apical en relación con la corona del diente temporal. ³⁵

b) Etapa Eruptiva Pre Funcional o Extra Ósea:

Antes de que en un diente pueda alcanzar su posición funcional en la arcada, ha de desplazarse desde el lugar de su desarrollo en el cuerpo del maxilar hasta el plano oclusal. El

movimiento principal se realiza en dirección incisiva u oclusal pero pueden existir también movimientos de rotación (incisivos inferiores), de desplazamiento mesial (premolares inferiores) o de inclinación (caninos superiores y terceros molares inferiores). Para alcanzar el plano oclusal los dientes han de atravesar sucesivamente el hueso suprayacente, la lámina propia y el epitelio. Finalmente se han de reabsorber las raíces de los dientes deciduos precedentes y caer sus coronas antes de que los dientes permanentes hagan erupción. La emergencia del diente permanente debe producirse cuando la raíz haya alcanzado 2/3 partes de su desarrollo radicular. ³⁵

c) Etapa Eruptiva Funcional o Post Eruptiva:

En esta fase los dientes ya establecen oclusión con el antagonista y los movimientos que ocurren van a durar toda la vida, tratando de compensar el desgaste o abrasión dentaria. ³⁵

2.2.3. CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN

2.2.3.1. Cronología de Erupción de Dientes Deciduos

El estadio eruptivo de la dentición temporal se prolonga del sexto al trigésimo mes de vida del niño como promedio. Entre los 6 y 8 meses de edad comienza la erupción de los incisivos centrales, seguidos de los incisivos laterales, primeros molares, caninos y segundos molares. Desde el momento de la erupción del segundo molar temporal hasta la exfoliación de los primeros incisivos inferiores a los 6 años de edad, la dentición del niño puede parecer en reposo, pero, está en constante actividad en la formación de sus raíces, que a la vez alojan en caso de los molares al germen dentario permanente, hasta la reabsorción radicular de los dientes temporales por la formación de las coronas y raíces de los dientes permanentes hasta su erupción. ³⁵

a) SUPERIORES

- 10(8-12) meses, incisivo central.
- 11(9-13) meses, incisivo lateral.
- 19(16-22) meses canino.
- 16 (13-19) meses, primer molar.
- (14-18) meses, primer molar.
- 29 (25-33) meses, segundo molar.

b) INFERIORES

- 8(6-10) meses, incisivo central.
- 13(10-16) meses, incisivo lateral.
- 17(15-21) meses, canino.
- 16(14-18) meses, primer molar.
- 27 (23-31) meses, segundo molar.
- (24-30) meses, segundo molar.

2.2.3.2. Cronología De Erupción De Los Dientes

Permanentes:

Los incisivos permanentes inician su mineralización durante el primer año de vida, los premolares y segundos molares, entre el segundo y tercer año de vida. Las coronas de los dientes permanentes, excepto los 3º molares,

están por lo general completas entre los 5 y 7 años de edad. El desarrollo de las raíces lleva 6 a 7 años, y los ápices radiculares se cierran a los 3 y 4 años después de la erupción del diente. El estadio eruptivo de la dentición permanente se amplía de los 6 a los 12 años en media, excepto los terceros molares. La erupción del diente se inicia luego después de completarse la formación de la corona y/o el inicio de la formación de la raíz.³⁵

a) SUPERIORES

- 7-8 años, incisivo central maxilar.
- 8-9 años, incisivo lateral maxilar.
- 11-12 años canino maxilar.
- 10-11 años, primer premolar maxilar.
- 10-12 años, segundo premolar maxilar.
- 6-7 años, primer molar maxilar.
- 12-13 años, primer molar maxilar.

b) INFERIORES

- 6-7 años, incisivo central mandibular.

- 7-8 años, incisivo lateral mandibular.
- 9-10 años, canino mandibular.
- 10-12 años, primer premolar mandibular.
- 11-12 años, segundo premolar mandibular.
- 6-7 años, primer molar mandibular.
- 11-13 años, segundo molar mandibular.

2.2.4. CAUSAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS

Existen múltiples razones por las cuáles se pueden perder estos dientes pero las más frecuentes son:

2.2.4.1. **Caries dental** es una enfermedad multifactorial, que comprende la interacción de factores del huésped, la dieta, el tiempo y la placa dental. La ingestión frecuente de carbohidratos es el principal factor en la mayoría de los casos. Una concentración elevada de ácido y una gran frecuencia de contacto provocan la desmineralización de la superficie dental.³⁶

a) Lesión Inicial del Esmalte: Aparece cuando el pH a nivel de la superficie del diente supera el nivel que puede contrarrestar la remineralización. Los iones ácidos penetran profundamente en las porosidades de los prismas, provocando una desmineralización.³⁶

b) Caries Dentinaria: Las bacterias sintetizan ácidos que disuelven el hidroxapatita de la dentina. Conforme avanza la lesión van cambiando la textura y el color de la dentina.³⁶

c) Patología Pulpar: Al ser imposible determinar el diagnóstico histológico de la pulpa, sin extraerla y examinarla, se ha desarrollado un sistema de clasificación.

- Pulpitis Reversible, implica una pulpa inflamada que conserva la vitalidad, y que mantiene la capacidad reparadora suficiente para recuperar la salud si se elimina el irritante que la causa.³⁶

- Pulpitis irreversible, puede ser aguda, sub aguda (exacerbación leve de una pulpitis crónica) o crónica. La pulpa con inflamación aguda es

sintomática, mientras que la pulpa con inflamación crónica es asintomática en la mayoría de casos.

Tratamiento: Pulpectomía y/o exodoncia.³⁶

- Necrosis pulpar, es la muerte pulpar de los dientes permanentes con pérdida de su estructura como consecuencia final de un proceso patológico en el cual la pulpa no puede reintegrarse a la normalidad por no tener capacidad de reacción

Criterio Diagnóstico: Caries amplias y profundas, ligera movilidad, radiográficamente se observa un engrosamiento del ligamento periodontal, asintomática, cambio de color.

Tratamiento: Pulpectomía y/o exodoncia.³⁶

d) Patología Periapical: Los tejidos periapicales, lo contrario del pulpar, presentan condiciones muy satisfactorias que favorecen la reparación de su salud. La región periapical está constituida de estructuras que presentan íntima relación entre sí, tales como el ápice radicular, ligamento periodontal apical y hueso alveolar.³⁷

- Periodontitis apical aguda, es una inflamación aguda del periodonto de corta duración, determinada por los más variados agentes etiológicos.

Cuadro clínico: Dolor espontáneo no muy intenso localizado que a veces llega a ser pulsátil. Ligera extrusión del diente respuesta positiva a la percusión.

Tratamiento: Pulpectomía, exodoncia.³⁷

- Periodontitis apical crónica, es la inflamación y destrucción del periodonto apical.

Cuadro clínico: Es una lesión de larga data, asintomática por lo general. Las pruebas revelan poco o ningún dolor a la percusión. En los casos donde la lesión ha perforado la cortical ósea la palpación sobre apical puede causar molestia.

Tratamiento: Pulpectomía, exodoncia.³⁷

- Absceso periapical con fístula, son procesos periapicales con acúmulos purulentos circunscriptos, agudos, subagudos o crónicos, que se muestran semiológicamente como una lesión inflamatoria, localizada y fluctuante.

Tratamiento: Drenaje del absceso, extracción del diente para eliminar el proceso infeccioso, pulpectomía.³⁸

- Absceso periapical sin fístula, es la respuesta inflamatoria avanzada exudativa e intensamente sintomática de los tejidos conjuntivos periapicales. Se observa aumento de volumen y enrojecimiento del área comprometida, presencia de ganglios inflamados, fiebre. En los casos crónicos se observa zona radiopaca a nivel apical (osteítis condensante).

Complicaciones: Diseminación del proceso a estructuras óseas y espacios anatómicos adyacentes.

Tratamiento: Endodoncia, exodoncia, drenaje intra o extra-oral.

Periodontitis juvenil, resorciones radiculares atípicas.³⁹

2.2.5. PRINCIPALES CAUSAS DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS SEGÚN LA OMS

La OMS menciona: Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. Se estima que el 60% a 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.⁴⁰

FACTORES CLÍNICOS

2.2.5.1. CARIES DENTAL

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Por lo tanto, se trata de un proceso dinámico y multifactorial provocado por las bacterias, generalmente crónico y en un lugar específico, que resulta del desequilibrio fisiológico entre el mineral del diente y el fluido de la placa; es decir, cuando la

reducción del pH provoca la pérdida neta del mineral con el tiempo. El proceso de la enfermedad infecciosa puede detenerse en cualquier momento.¹⁵

| Epidemiología de la Caries Dental en América Latina | |
|---|--------|
| PREVALENCIA DE CARIES EN LATINOAMERICA | % |
| Paraguay (Dra. María Guadalupe Mongelos de Idoyada) | 98% |
| Venezuela (Dra. María Elena Guerra Gamboa) | 91,1%. |
| Perú (Dra. Ailín Cabrera Matta) | 90% |
| Argentina (Dra. Carla Masoli) | 80% |
| México (Dr. Refugio Antonio López Robles) | 78% |
| Ecuador (Dra. Adriana Rocío Amado Schneider) | 62,39% |
| Chile (Dra. Sonia Alejandra Echevarria López) | 15% |

Epidemiología de la caries dental en América latina.A.L.O.P.Volumen

4, N°2, Año 2014.

2.2.5.2. HIGIENE ORAL

Son medidas o estrategias que favorecen y mantienen una adecuada salud oral para evitar la caries dental.

Una de las estrategias que los padres deben de aplicar, es la higiene antes de la erupción de la primera pieza dentaria. Esta debe realizarse todos los días después de la lactancia con una gasa húmeda ejerciendo movimientos rotatorios.

En el año 1964 Greene y Vermillon desarrollaron el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) para poder evaluar la placa bacteriana, para el uso de este índice se considera los primeros molares superiores e inferiores, el incisivo superior derecho e incisivo inferior izquierdo.¹⁷

Dentro de este mismo estudio también se da a conocer que en varios países se han reportado la pérdida prematura de dientes deciduos como se demuestra en el siguiente cuadro.¹⁹

| EPIDEMIOLOGÍA DE LA HIGIENE ORAL ASOCIADA A LA PÉRDIDA PREMATURA DE PIEZAS DENTALES | |
|---|--------------|
| PAISES SEGÚN LA OMS | PORCENTAJE % |
| VENEZUELA | 8,5% |
| PERÚ | 8,5% |
| ARABIA SAUDITA | 6% |
| LA INDIA | 5% |

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL GREENE Y VERMILLON

Índice de higiene oral e índice de higiene oral simplificado. Uno de los indicadores más populares para determinar el estado de higiene oral en estudios de epidemiología es el índice de higiene oral (IHO). Fue desarrollado en 1960 por Greene y Vermillion y modificado cuatro años después como el IHO-S. La versión simplificada proporciona la misma información que la versión anterior, pero puede ser realizado de forma más rápida. Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala, pero por lo general, no se cree que sea lo suficientemente sensible para evaluar con precisión el estado de higiene oral de un paciente individual.

El IHO tiene dos componentes: la puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida”. En el IHO-S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores. Los criterios para las puntuaciones del IHO-S se muestran a continuación.²⁹

Los dientes índices elegidos fueron: y las unidades gingivales seleccionadas fueron: la vestibular de 55; 51; 65; 71 y la lingual de 75 y 85.²⁹

2.2.5.3. TRAUMATISMOS DENTALES

Los traumatismos dentarios son la patología oral más frecuente en los niños después de la caries, incluso algunos estudios los sitúan en primer lugar

dada la disminución continua en la prevalencia de caries. Suponen un 5% de todas las lesiones traumáticas en niños.³⁰

Los estudios epidemiológicos sugieren que hasta un 50% de los niños van a sufrir un traumatismo dentario a lo largo de su vida (25% de los escolares y 33 %de los adultos). La mayoría ocurre antes de los 19 años.

Los estudios demográficos apuntan que son más frecuentes en varones que en mujeres. Las causas más frecuentes son caídas, peleas, accidentes deportivos o de tráfico. ³⁰

En muchas ocasiones son los pediatras los profesionales sanitarios a los que acuden los padres en primera instancia, por esta razón, es importante que los pediatras sepan reconocer estas lesiones y transmitan a los padres la necesidad de atención inmediata y especializada por parte del odontopediatría.³⁰

El diagnóstico y el tratamiento temprano de estas lesiones van a condicionar en muchos casos el

pronóstico a corto, medio y largo plazo, por ello consideramos que cada traumatismo dentario, pese a la poca repercusión clínica que parezca tener, debería ser considerado como un tratamiento de urgencia. Esto es especialmente importante en el caso de avulsiones en dientes permanentes.³⁰

En dentición temporal es importante tener en cuenta la relación entre la raíz del diente temporal y el germen del diente permanente.³⁰

CLASIFICACIÓN DE LOS TRAUMATISMOS DENTARIOS

A. Lesiones de los tejidos duros dentales:

- 1) Infracción coronaria: es una fractura incompleta del esmalte.
- 2) Fractura de la corona.
- 3) Fractura de la corona y la raíz.
- 4) Fractura de la raíz.

B. Lesiones de los tejidos periodontales:

- 1) Contusión.
- 2) Subluxación.
- 3) Luxación.

2.2.5.4. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son aspectos o modelos culturales de la población así como también el volumen poblacional, la natalidad, la mortalidad y el territorio sobre el cual se asienta la población. La salud bucal de los niños se inicia desde el hogar. Según diversos estudios relacionan, los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los padres con el estado de salud bucal de sus hijos. También se han relacionado la baja escolaridad, el estrato socioeconómico bajo, tener más de 4 hijos, la disfuncionalidad familiar. Todos estos factores podrían incrementar el riesgo de sufrir caries dental y su severidad hasta llegar a la pérdida de los dientes.²⁰ Existen varios indicadores sociodemográficos sin embargo se ha tomado en cuenta algunos de ellos o los más conocidos entre estos tenemos:

- Estado Civil

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia,

provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.²⁴

- Tamaño y/o Tipo de Familia

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean sanguíneos, legales o afinidad.²³

- Grado de Instrucción de los Padres

El nivel de educación se define como escalones que posee el sistema educativo. Esto se debe a las necesidades individuales en las etapas del proceso psíquico-físico-evolutivo relacionado con el psíquico-físico social y cultural. Los niveles de educación son: Inicial, Educación primaria, Secundaria y Superior.²²

PERTENENCIA DE VIVIENDA

La ONU en el año 1948 definió a la vivienda al lugar o edificio donde se habita cuya principal función es ofrecer refugio y seguridad a las

personas, protegiéndolas de variaciones del clima y de otras amenazas exteriores. También la vivienda se le conoce como departamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, mansión, morada, piso, etc. El derecho a la vivienda digna se considera uno de los derechos Humanos.²¹

Mencionaremos tres tipos de viviendas: vivienda propia, familiar y rentada o alquilada.

- Vivienda Propia

Lugar donde las personas, residen de forma permanente y pueden desarrollar sus actividades familiares y sociales, es de propiedad y exclusiva de los que la habitan.

- Vivienda Familiar

Lugar donde se habita de manera estable y han venido habitando los padres abuelos y demás, sin efectuar pagos de alquiler por el uso de la vivienda.

- Vivienda Rentada o Alquilada.

Es el lugar, donde se habita solo por periodos de tiempo, sean estos largos o cortos, además se debe cancelar una cantidad de dinero a cambio de residir en el lugar.²²

Según Díaz (2011-Colombia), existe una relación entre el tipo de vivienda y la pérdida prematura de dientes, ya que el 37% de la población, contaba con una vivienda no propia y presentaba por lo menos un diente perdido.²⁰

2.2.5.5. FACTOR SOCIOECONÓMICO:

La economía del Perú es la quinta mayor economía de América Latina en términos de producto bruto interno (PBI) nominal y tradicionalmente ha sido un reflejo de su variada y compleja geografía.

Según lo muestran los datos del Fondo Monetario Internacional, hasta el año 2018 la economía total de Perú asciende a los 231,567 millones de dólares. Dividiendo este Producto Interno

Bruto por la cantidad de población que tiene Perú (más de 31 millones de habitantes), muestran el resultado de que el país posee una PIB per cápita de 7,198 dólares (en nominal) y un PIB per cápita de 13,993 dólares (en PPA).

2.2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Dentición decidua:** Conocida también como dentición de leche, se desarrollan durante el periodo embrionario y se hacen visibles (erupción dentaria) en la boca durante la infancia.
- **Pérdida prematura de dientes deciduos:** Todos los factores clínicos, sociodemográficos, económicos que generan la pérdida prematura de alguna pieza dental.
- **Factor de riesgo:** Es cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad o injuria.
- **Factor Clínico:** Signo clínico a cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del que lo padece.
- **Factor socio-demográfico:** Es el análisis, estudio y obtención de datos y conclusiones sobre un grupo social determinado, obteniendo un perfil que señale la dinámica y características actuales de la población en el sector grupal que conforman dentro del estudio.
- **Factor socioeconómico:** Actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios para satisfacer las necesidades humanas.

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO – DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio corresponde a un estudio analítico, observacional, y según la finalidad o alcance es un estudio del tipo relacional y según la manipulación de variables es un estudio no experimental y desde el punto de vista de temporalidad es prospectivo y transversal.

Analítico: Ya que no solo se investigó la variable en estudio, sino que se trató de determinar las variables independientes que contribuyeron directamente al constructo en análisis y establecer algún tipo de relación.

Observacional: Solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural, no hubo manipulación sobre las variables independientes.

Prospectivo: Porque los datos obtenidos de las preguntas sobre factores relacionados a las pérdidas dentales son tomados desde el momento que se inició la investigación.

Transversal: Ya que se realizó una recopilación de datos en un momento único en el tiempo, con el propósito de describir variables y analizar en un único momento.

3.1.1. ÁMBITO DE ESTUDIO:

ÁMBITO GEOGRÁFICO: Región Tacna, Provincia Tacna –
Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa

ÁMBITO FÍSICO: Institución Educativa Inicial (El Nazareno,
Alfonso Ugarte, Primero de Mayo, San Francisco), distrito
Gregorio Albarracín Lanchipa.

ÁMBITO TEMPORAL: Año 2018.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1. POBLACIÓN:

Estuvo constituida por 204 estudiantes de 3 a 5 años de las
Instituciones Educativas Iniciales públicas del distrito Gregorio
Albarracín Lanchipa los cuales fueron:

- I.E.I. EL NAZARENO.
- I.E.I. SAN FRANCISCO.
- I.E.I. ALFONSO UGARTE.
- I.E.I. PRIMERO DE MAYO.

3.2.2. MUESTRA

1) TAMAÑO MUESTRAL

MUESTREO PROBABILÍSTICO ALEATORIO SIMPLE:

$$n = \frac{Z\alpha/2^2 P(1-P)}{E^2}$$

Donde:

$Z\alpha/2 = 1,96$: coeficiente para un nivel de confianza de
95%

P: 0.5 prevalencia del estudio

E: 5% de error

N: 204 (pacientes niños de 3 a 5 años)

Luego reemplazando: $n = 133$

2) SELECCIÓN DE LA MUESTRA

MUESTREO BIETÁPICO POR CONVENIENCIA

a) Muestra de I.E.I. que brindaron acceso y facilidad

- I.E.I. EL NAZARENO
- I.E.I. SAN FRANCISCO
- I.E.I. ALFONSO UGARTE
- I.E.I. PRIMERO DE MAYO

b) Porcentaje del Total de Estudiantes de Nivel Inicial

| I.E.I. | # de niños a evaluar |
|------------------------|----------------------|
| I.E.I. EL NAZARENO | 46 |
| I.E.I. SAN FRANCISCO | 39 |
| I.E.I. ALFONSO UGARTE | 20 |
| I.E.I. PRIMERO DE MAYO | 28 |
| TOTAL | 133 |

3.2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Con el diseño de la investigación y las características de la información a obtener tenemos:

3.2.3.1. UNIDAD DE ESTUDIO:

Niños de 3 a 5 años de las instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, para obtener la condición clínica.

3.2.3.2. UNIDAD DE INFORMACIÓN:

Los padres de familia o apoderados de los niños de 3 a 5 años de las instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, para obtener los factores clínicos, sociodemográficos y socioeconómicos.

3.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños de 3 a 5 años matriculados en la institución educativa inicial del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa.
- Niños que hayan presentado pérdida prematura de piezas dentales deciduas.
- Niños cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- Padres que asistan a la reunión convocada para el llenado de la encuesta.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños que no colaboren en el examen clínico dental.
- Padres que no asistan a la reunión convocada para el llenado de la encuesta.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.3.1. TÉCNICA:

- a) Observación: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, tomar información y registrarla para su posterior análisis (evaluación odontológica).
- b) Encuesta: Respecto a la evaluación de los factores clínicos, sociodemográficos, y socioeconómicos se realizó la recolección de datos a través de una encuesta a los padres de cada niño, respectivamente.

3.3.2. INSTRUMENTOS:

1. Ficha de recolección de datos donde se registró el Odontograma (piezas dentales pérdidas, piezas dentales con caries dental, remanentes radiculares).
2. El cuestionario de donde se recogió los datos sociodemográficos, socioeconómicos y clínicos fue elaborado por Lizbeth Huamán en su investigación 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.Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM);

2017.¹ Pero nosotros realizamos una modificación, por ende la encuesta ha sido validada nuevamente. (ANEXO N°6)

3.3.3. ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

a) Validez de contenido: La evaluación fue sometida a un estadístico de prueba DPP (distancia de puntos múltiples), para medir la validez de contenido del instrumento.^{42,43}

b) Validez de criterio: Se realizó una prueba piloto con 15 sujetos, se utilizó el estadístico de correlación de Pearson.^{41,42}

c) Validez de constructo: Se buscó corroborar las 4 dimensiones que por cuestiones teóricas se presuponen deben estar dentro del cuestionario.^{42,43} (Anexo 06)

3.3.4. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

Uso de la herramienta denominada Alfa de Cronbach, para confirmar la confiabilidad del instrumento de medición.^{42, 43}(Anexo 07).

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En un primer instante se realizó las coordinaciones respectivas con la directora de la Institución Educativa Inicial para la realización de la investigación, posterior a ello se procedió a entregar el consentimiento informado a cada docente de dicha Institución Educativa Inicial para ser enviado a los padres de familia, donde se explicó de manera clara la investigación a realizarse. (ANEXO N°1)

Se procedió a ejecutar la investigación a lo largo del mes de noviembre y diciembre, de manera ordenada y con las respectivas medidas de bioseguridad a los estudiantes que tenían el consentimiento firmado por sus padres.

Lo primero que se les realizó fue el examen clínico intraoral la cual fue realizada por el examinador (investigador) utilizando trípodes estériles y los datos registrados por un anotador, todo ello en base a la NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA (NTS N° 045-MINSA/DGSP-V.01).

Así mismo para el llenado de las encuestas se citó a los padres de familia en forma grupal y en algunos pocos casos se hizo de forma individual.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez realizada la recolección de datos, se procedió a la revisión de cada una de la fichas para la verificación de datos, revisando que no existan omisiones o errores.

Posteriormente los datos se clasificaron, asignando códigos para su tabulación en la computadora, el recuento de datos se realizó manual y electrónicamente, para finalmente presentar la información en cuadros de entrada múltiples y gráficos en diagramas de barras.

Los datos fueron procesados y analizados, utilizando los programas Microsoft Office Excel 2010 y programa SPSS versión 25.0 para Windows.

Para realizar la comprobación de hipótesis, se aplicó una la prueba X^2 de Pearson (Chi cuadrado de independencia) con un coeficiente ($\alpha = \leq 0,05$), para la contrastación de hipótesis general.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018 PARA DETERMINAR MOTIVO DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS.

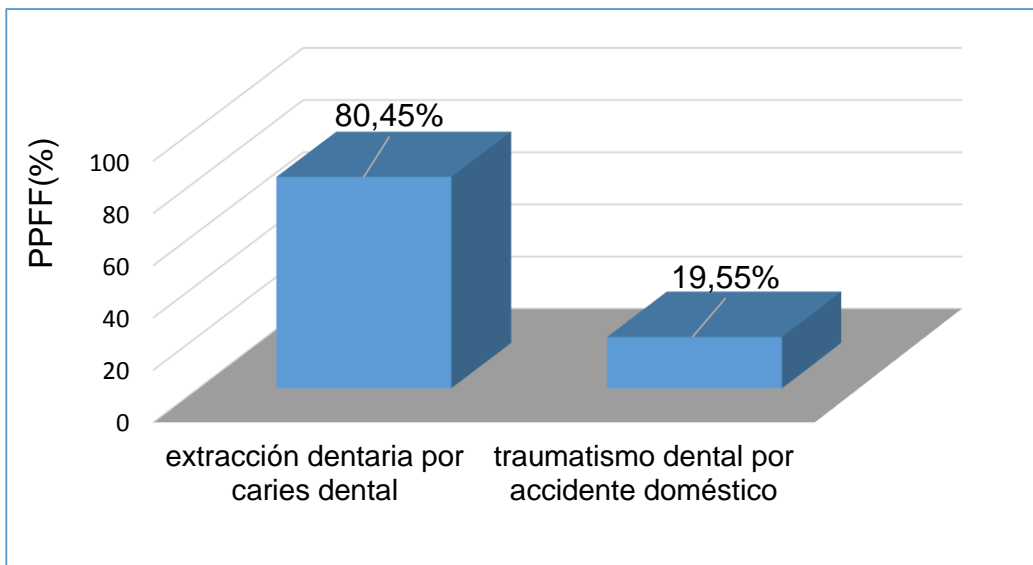
| ¿Por qué motivo perdió el diente su hijo(a) prematuramente? | PPFF | |
|---|------|--------|
| | n | % |
| Extracción dentaria por caries dental | 107 | 80,45% |
| Traumatismo dental por accidente doméstico | 26 | 19,55% |
| Total | 133 | 100,00 |

Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas del DGAL.

Los resultados obtenidos respecto a la pregunta ¿Por qué motivo perdió el diente su hijo(a) prematuramente ? el total de los padres de familia encuestados manifestó el principal motivo fue extracción dentaria por caries dental en un 80,45%,el segundo motivo fue por traumatismo dental por accidente doméstico con el 19,55%.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018 PARA DETERMINAR MOTIVO DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS.



Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas del DGAL.

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO EN LOS PPF. DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.

| FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO | Valor | n | % |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|
| Categoría | | | |
| Estado civil | Soltero | 7 | 5,26 |
| | Casado | 35 | 26,32 |
| | Viudo(a) | 5 | 3,76 |
| | Separado | 14 | 10,53 |
| | Conviviente | 71 | 53,38 |
| | Divorciado | 1 | ,75 |
| | Total | 133 | 100,00 |
| Grado de instrucción | Ninguno/no precisa | 5 | 3,76 |
| | Primaria | 53 | 39,85 |
| | Secundaria | 30 | 22,56 |
| | Superior Técnico | 24 | 18,05 |
| | Superior Universitario | 21 | 15,79 |
| | Total | 133 | 100,00 |
| Tipo de familia | Nuclear | 76 | 57,14 |
| | Extensa | 29 | 21,80 |
| | Uniparental | 27 | 20,30 |
| | Vive con familiares, no con padres | 1 | ,75 |
| | Total | 133 | 100,00 |

Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los PPF de la I.E.I. Publicas del DGAL.

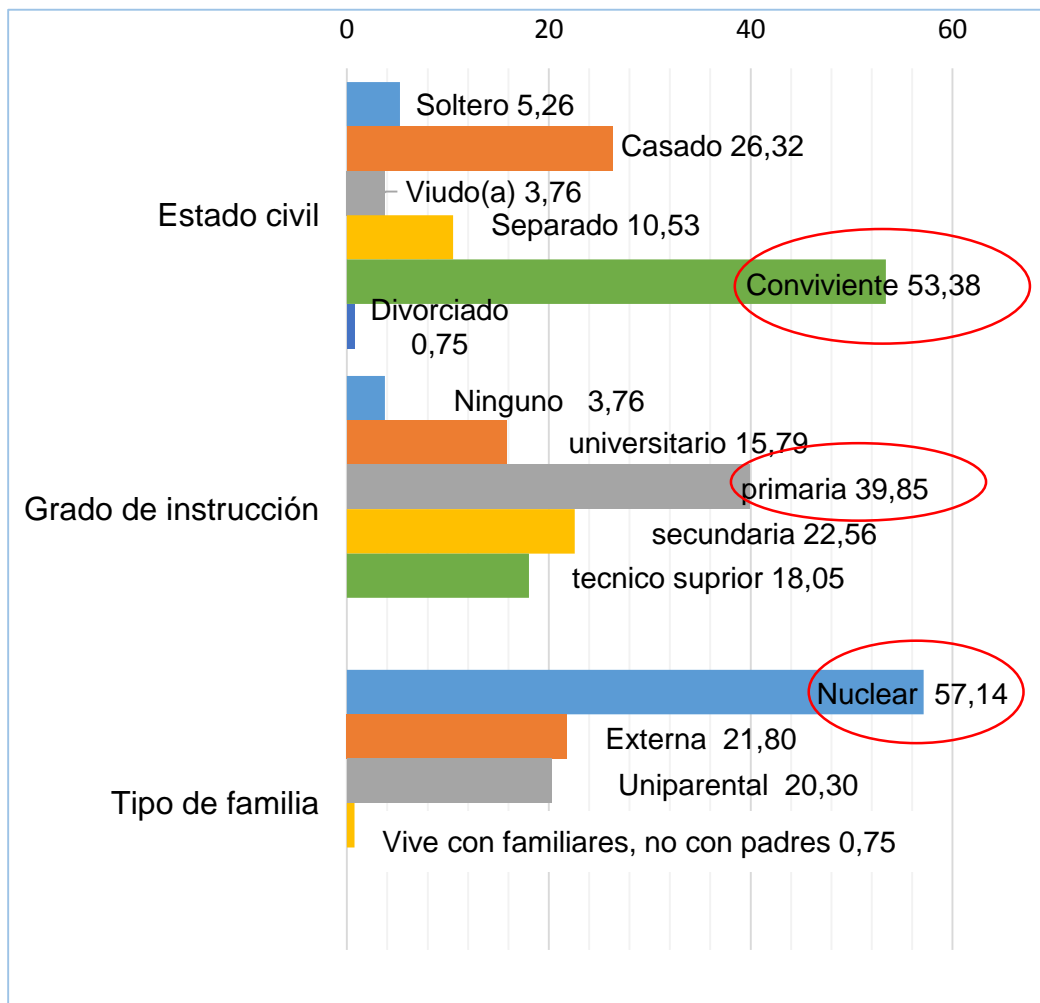
Respecto al factor sociodemográfico obtuvimos datos generales de los padres de familia de los niños de 3 a 5 de las Instituciones Educativas Iniciales Públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa , vemos que según su estado civil la mayoría de los padres de familia encuestados son convivientes en un 53,38%, seguidamente los casados en un 26,32%, en tercer lugar los separados con un 10,53% y en menor proporción se encontraron los padres solteros y viudos con un 5,26% y 3,76% respectivamente y finalmente solo un padre de familia manifestó estar divorciado representando esto solamente un 0,75%.

Respecto al grado de instrucción se presentó que en mayoría, los padres de familia encuestados tienen estudios de nivel de primario en un 39,85% en segundo lugar se encuentran los padres de familia con estudios secundarios es 22,56%, seguido en menor proporción de los que poseen grado superior técnico es 18,05% luego padres de familia con un grado de instrucción universitaria de 15,79% contra un 3,76% de encuestados que no precisaron el grado de instrucción o clase de estudios.

Respecto al tipo de familia se muestra que en primer lugar provienen de familias nucleares con un 57,14%, en segundo lugar tipo de familia extensa con un 21,80%, seguido de un 20,30% respecto a familias uniparentales y finalmente solo un familiar manifestó que el niño vive con otros familiares más no con los padres es 0,75%.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO EN LOS PP.FF. DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.



Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas del DGAL.

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO EN LOS PPFF. DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.

| Factor Sociodemográfico | Valor | n | % |
|---|------------------------|------------|---------------|
| Categoría | | | |
| Pertenencia de la vivienda | Familiar | 47 | 35,34 |
| | Propia por invasión | 0 | 0,00 |
| | Alquilada | 58 | 43,61 |
| | Propia pagada a plazos | 0 | 0,00 |
| | Propia pagada | 28 | 21,05 |
| | Otros | 0 | 0,00 |
| | Total | 133 | 100,00 |
| El material que predomina en su casa | Material noble | 101 | 75,94 |
| | Adobe | 0 | 0,00 |
| | Madera | 22 | 16,54 |
| | Otros | 10 | 7,52 |
| | Total | 133 | 100,00 |

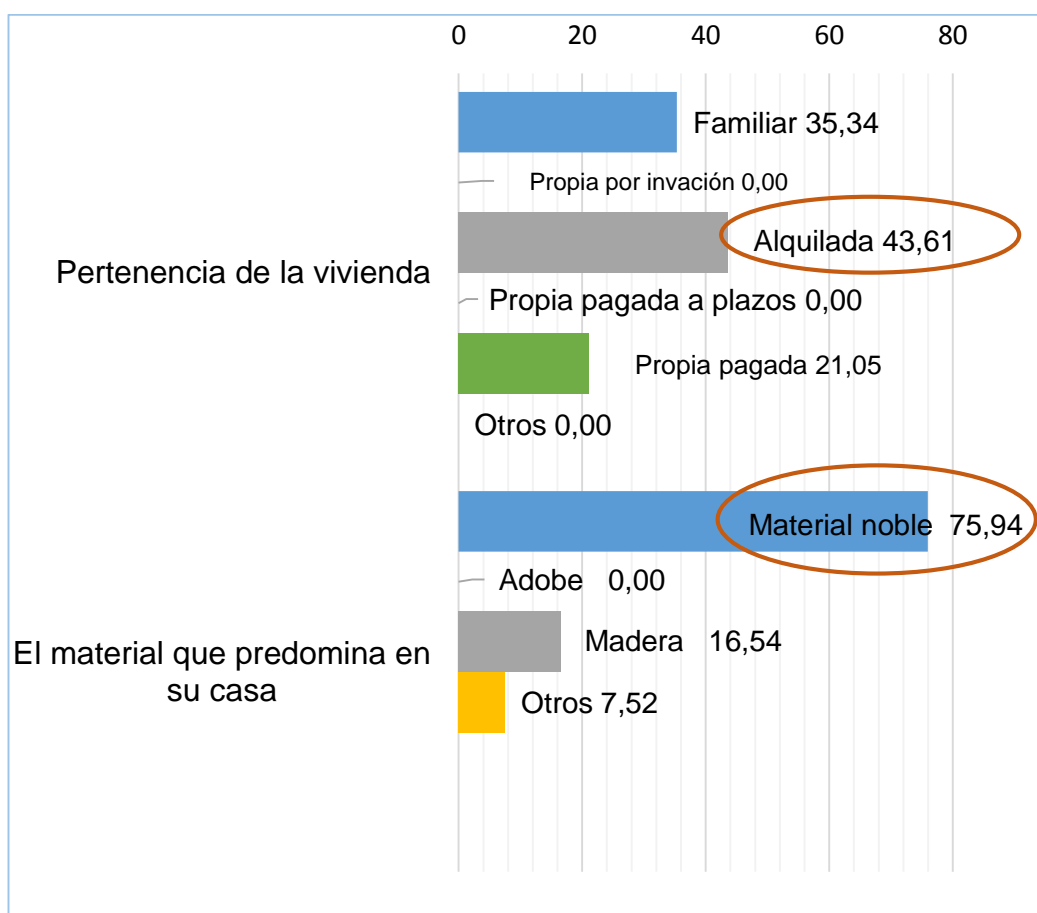
Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas del DGAL.

Respecto a los datos generales del factor sociodemográfico en los padres de familia de los niños de 3 a 5 de las Instituciones Educativas Iniciales Públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa , vemos que según su pertenencia de vivienda la mayoría de los padres de familia encuestados tienen vivienda alquilada con un 43,61% seguido de vivienda familiar con un 35,34% y en un menor porcentaje están la vivienda propia con un 21,05% y finalmente tenemos a pertenencia de familia por invasión u otros representan el 0,00%.

Respecto al material que predomina en su casa, la mayoría de los padres de familia encuestados su vivienda es de material noble en un 75,94% y en segundo lugar está el material de madera con un 16,51%, y las viviendas de material de adobe son 0,00% seguido de otros materiales que no especifican son un 7,52%.

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO EN LOS PP.FF DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.



Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas del DGAL.

TABLA N° 4

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.

| Factor Sociodemográfico | PIEZAS DENTALES PERDIDAS | | | | | | | | Prueba de Hipótesis | |
|---|--------------------------|----|--------------|----|--------------|---|-------|-----|---------------------|-----------------------------------|
| | 1 a 3 piezas | | 4 a 6 piezas | | 7 a 9 piezas | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Estado Civil | Soltero | 5 | 71,43 | 2 | 28,57 | 0 | 0,00 | 7 | 100,00 | X ² =8,980 P=0,530 |
| | Casado | 25 | 71,43 | 7 | 20,00 | 3 | 8,57 | 35 | 100,00 | |
| | Viudo(a) | 5 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 5 | 100,00 | |
| | Separado | 10 | 71,43 | 2 | 14,29 | 2 | 14,29 | 14 | 100,00 | |
| | Conviviente | 52 | 73,24 | 16 | 22,54 | 3 | 4,23 | 71 | 100,00 | |
| | Divorciado | 0 | 0,00 | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | 1 | 100,00 | |
| | Total | 97 | 72,93 | 28 | 21,05 | 8 | 6,02 | 133 | 100,00 | |
| Grado de Instrucción | No precisa | 2 | 40,00 | 1 | 20,00 | 2 | 40,00 | 5 | 100,00 | X ² =33,076 P=0,000 |
| | universitario | 10 | 47,62 | 6 | 28,57 | 5 | 23,81 | 21 | 100,00 | |
| | Primaria | 46 | 86,79 | 7 | 13,21 | 0 | 0,00 | 53 | 100,00 | |
| | Secundaria | 21 | 70,00 | 9 | 30,00 | 0 | 0,00 | 30 | 100,00 | |
| | Superior técnico | 18 | 75,00 | 5 | 20,83 | 1 | 4,17 | 24 | 100,00 | |
| | Total | 97 | 72,93 | 28 | 21,05 | 8 | 6,02 | 133 | 100,00 | |
| Tipo de Familia | Nuclear | 56 | 73,68 | 13 | 17,11 | 7 | 9,21 | 76 | 100,00 | X ² =5,132 P=0,527 |
| | Extensa | 21 | 72,41 | 8 | 27,59 | 0 | 0,00 | 29 | 100,00 | |
| | Uniparental | 19 | 70,37 | 7 | 25,93 | 1 | 3,70 | 27 | 100,00 | |
| | Vive con familiares | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 100,00 | |
| | Total | 97 | 72,93 | 28 | 21,05 | 5 | 6,02 | 133 | 100,00 | |
| Pertenencia de la vivienda | Familiar | 33 | 70,21 | 13 | 27,66 | 1 | 2,13 | 47 | 100,00 | X ² =5,163 P=0,271 |
| | Alquilada | 43 | 74,14 | 9 | 15,52 | 6 | 10,34 | 58 | 100,00 | |
| | Propia pagada | 21 | 75,00 | 6 | 21,43 | 1 | 3,57 | 28 | 100,00 | |
| | Total | 97 | 72,93 | 28 | 21,05 | 8 | 6,02 | 133 | 100,00 | |
| El material que predomina en su casa es de: | Material Noble | 76 | 73,08 | 20 | 19,80 | 5 | 4,91 | 101 | 100,00 | X ² =1,657 P=0,799 |
| | Madera | 15 | 29,41 | 5 | 22,73 | 2 | 9,09 | 22 | 100,00 | |
| | Otros | 6 | 13,33 | 3 | 30,00 | 1 | 10,00 | 10 | 100,00 | |
| | Total | 97 | 72,93 | 28 | 21,05 | 8 | 6,02 | 133 | 100,00 | |

Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas del DGAL

Respecto al grado de significancia de la prueba X^2 de Pearson ($P \leq 0,05$), donde se obtuvo como resultado el grado de instrucción primaria en padres de familia con el 39,85% como único factor sociodemográfico que demostró que existe asociación estadísticamente significativa (p-valor de 0,00) con la pérdida prematura de dientes deciduos.

TABLA N° 05

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN LOS PP.FF. DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.

| Factor Socioeconómico | VALOR | n | % |
|---|--------------------|------------|---------------|
| Categoría | | | |
| Ingreso mensual familiar | Menos de 850 soles | 65 | 48,87 |
| | 851 a 1000 soles | 27 | 20,30 |
| | 1001 a 1500 soles | 24 | 18,05 |
| | Más de 1500 soles | 9 | 6,77 |
| | No recibe ingresos | 8 | 6,02 |
| | Total | 133 | 100,00 |
| ¿Cuál es su principal actividad laboral? | Ama de casa | 59 | 44,36 |
| | Empleado | 39 | 29,32 |
| | Obrero | 13 | 9,77 |
| | Comerciante | 14 | 10,53 |
| | Otros | 0 | 0,00 |
| | No labora | 8 | 6,02 |
| | Total | 133 | 100,00 |

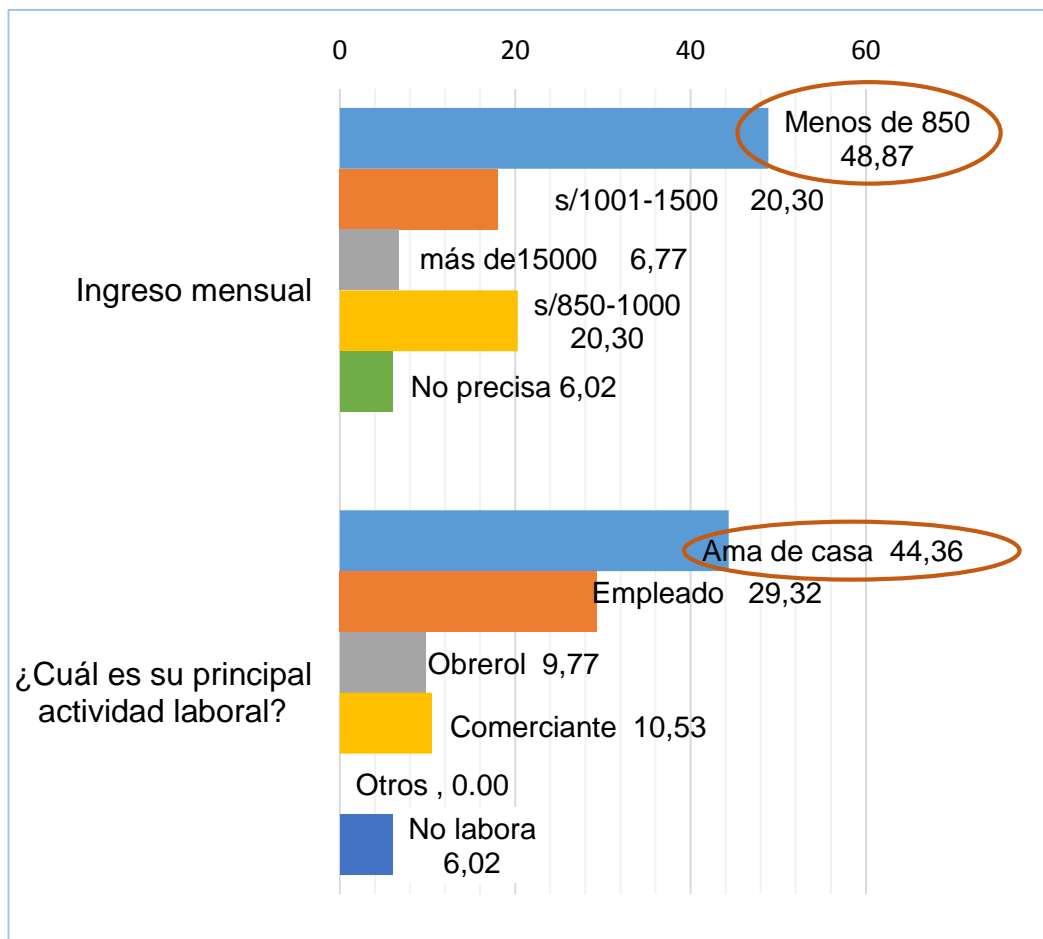
Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas del DGAL.

Respecto a los datos generales del factor socioeconómico en los padres de familia de los niños de 3 a 5 años, vemos que según su ingreso mensual familiar de la mayoría de los padres de familia encuestados ganan menos de 850 soles en un 48,87% seguido de un ingreso de 850 a 1000 soles representando el 20,30% y en tercer lugar tenemos a los padres que ganan entre 1001 a 1500 soles representando el 18,15% y un grupo menor representando el 6,77% tenemos a los que tienen un ingreso más de 1500 soles y por último tenemos a los que no reciben ningún ingreso representando a un 6,02%.

Respecto a la principal actividad laboral de los padres de familia tenemos a la ama de casa con el 44,36% seguido de la actividad de empleado con un 29,32% posteriormente tenemos al comerciante con un 10,53% en cuarto lugar al obrero con un 9,77% y en quinto lugar tenemos a los que no laboran conformando el 6,02%.

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN LOS PP.FF. DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.



Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas del DGAL.

TABLA N° 06

FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA PÉRDIDA
PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.

| Factor Socioeconómico | PIEZAS DENTALES PERDIDAS | | | | | | | Total | Prueba de Hipótesis | |
|---------------------------------------|--------------------------|----|--------------|----|--------------|---|-------|-------|---------------------|-----------------------------------|
| | 1 a 3 piezas | | 4 a 6 piezas | | 7 a 9 piezas | | n | | | % |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Ingreso mensual familiar | Menos de 850 soles | 34 | 52,31 | 23 | 35,38 | 8 | 12,31 | 65 | 100,00 | X ² =30,585 P=0,000 |
| | 851 a 1000 soles | 25 | 92,59 | 2 | 7,71 | 0 | 0,00 | 27 | 100,00 | |
| | 1001 a 1500 soles | 24 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 24 | 100,00 | |
| | Más de 1500 soles | 8 | 88,89 | 1 | 11,11 | 0 | 0,00 | 9 | 100,00 | |
| | No recibe ingresos | 6 | 75,00 | 2 | 25,00% | 0 | 0,00 | 8 | 100,00 | |
| | Total | 97 | 72,93 | 28 | 21,05 | 8 | 6,02 | 133 | 100,00 | |
| Cuál es su principal actividad | Ama de casa | 43 | 72,88 | 13 | 22,03 | 3 | 5,08 | 94 | 100,00 | X ² =11,510 P=0,758 |
| | Empleado | 26 | 66,67 | 9 | 23,08 | 4 | 10,26 | 28 | 100,00 | |
| | Obrero | 11 | 84,62 | 2 | 15,38 | 0 | 0,00 | 16 | 100,00 | |
| | Comerciante | 11 | 78,57 | 2 | 14,29 | 1 | 7,14 | 12 | 100,00 | |
| | No labora | 6 | 75,00 | 2 | 25,00 | 0 | ,00 | 6 | 100,00 | |
| | Total | 97 | 72,93 | 28 | 21,05 | 8 | 6,02 | 133 | 100,00 | |

Fuente: Encuesta sobre pérdida prematura de dientes, dirigidos a los padres de familia de la I.E.I. públicas

Respecto al grado de significancia de la prueba X^2 de Pearson ($P \leq 0,05$), donde se obtuvo como resultado el ingreso mensual familiar menos de 850 soles representando el 48,87%, como único factor socioeconómico que demostró que existe asociación estadísticamente significativa (p-valor de 0,00) con la pérdida prematura de dientes deciduos.

DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra investigación, son parcialmente similares con lo hallado por Sánchez CL, Moreno MA, Álvarez HA, Orozco CL, Vázquez PA (México 2012), quienes determinaron como principal factor clínico relacionado a la pérdida prematura de piezas dentales a la caries dental con el 42% en escolares de 3 a 10 años de edad, lo cual es parcialmente similar a nuestro estudio, ya que el resultado de nuestra investigación obtuvo a la caries dental como principal factor clínico asociado a la pérdida prematura de dientes deciduos con el 80,45% y en segundo lugar se encontró al traumatismo dental con el 19,55%.

Tal similitud podría deberse a edad de los niños evaluados entre 3 a 10 años.

Existe similitud parcial con lo hallado por Matamala V. (Chile 2016), quien evaluó a escolares de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano para determinar si existe factores clínicos asociados a la pérdida prematura de dientes deciduos donde su resultado fue caries dental con el 80% seguido de exodoncias y finalmente traumatismo dental fue el 5%. La similitud es parcial porque los factores clínicos relacionados a

la pérdida prematura de piezas dentales deciduas fueron la caries dental con el 80,45% y el traumatismo dental por accidente doméstico con el 19,55%. Esta similitud es probable que se deba a que ambos países pertenecen a la misma región de América Latina.

Existe similitud con lo hallado por Ramírez Y. (Tacna 2017), quién determinó que su muestra evaluada presentó factores clínicos relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos como la caries dental con un 58% y nuestra investigación obtuvo como resultado a la caries dental con el 80,45%.

La coincidencia podría deberse a que los niños evaluados pertenecen a un mismo contexto sociodemográfico de la ciudad, además de la edad similar de los niños evaluados.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se identificó como principal factor clínico asociado a la pérdida prematura de piezas dentales deciduas a la caries dental representado por el 80,45%.

SEGUNDA

Existe asociación entre el grado de instrucción primaria y la pérdida prematura de piezas dentales deciduas. Donde se demostró asociación estadísticamente significativa de p-valor 0,000.

TERCERA

Existe asociación entre el ingreso mensual familiar menos de 850 soles y la pérdida prematura de piezas dentales deciduas. Donde se demostró asociación estadísticamente significativa de p-valor 0,000.

CUARTA

Los factores de riesgo que tuvieron asociación estadísticamente significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de

3 a 5 años en instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa fueron el factor clínico, el factor sociodemográfico y el factor socioeconómico con un p-valor de 0,00. Demostrando así que los factores de riesgos seleccionados si tienen asociación estadísticamente significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos.

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere realizar un estudio más profundo enfocado en cada factor interviniente en otra comuna distrital o provincial dentro del departamento de Tacna, basándose en esta investigación, para poder comparar ambas poblaciones.
- En base a los resultados, dado que existe algunos factores susceptibles de ser prevenidos, se debe incrementar actividades de promoción, prevención y cultura sanitaria, para educar a los padres, sobre la influencia de una higiene bucal deficiente y posteriores consecuencias como las caries, desembocando en la pérdida prematura de piezas dentales deciduas, así mismo promover la información hacia los padres sobre qué hacer si su hijo sufre un traumatismo dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Huamán RL. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento Odontológico Integral Bajo Anestesia General en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014 [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); 2014.
2. Torres M. La dentición primaria.R.L.O.O.[online]2009, [citado 27 de octubre de 2015];Volumen 8 Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art23.asp>
3. Merino Z, Lorena P. Pérdida Prematura de los segundos molares temporales y sus consecuencias en el primer molar definitivo en niños de 7 A 12 años de la escuela unión panamericana en el año 2011-2012 [Tesis] Ecuador: Universidad Central de Ecuador (EUCE); 2011-2012.
4. Organización Mundial de la Salud [internet].Nota informativa, Abril 2012. [leído el 8 de febrero del 2010].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.
5. Oficina Ministerio de Salud. Minsa recomienda uso de pasta dental con flúor desde que aparece el primer diente de leche. [Internet]. [Consultado el 15 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24306>

6. Ramírez AY. Pérdida Prematura de dientes deciduos y su relación con los factores sociodemográficos y clínicos, en niños de 3 a 5 años de edad de las I.E.I. del distrito de Ciudad Nueva [Tesis] Tacna: Universidad Privada De Tacna (UPT); 2017.
7. Fuentes GS. Pérdida Prematura de la dentición primaria en Relación a la actitud de los Padres de Familia de Niños de 3 a 5 años de Edad en el hospital María Auxiliadora. [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas (UAP); 2017.
8. Chinchipe HS. Pérdida Prematura de Dientes Primarios en Pacientes de 4 a 8 Años de edad atendidos en el Servicio de Odontopediatría de la Clínica especializada PNP Angamos, Lima [Tesis] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW); 2016.
9. Sánchez C, Moreno A, Álvarez A, Orozco M. Principales causas de pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 3 a 10 años. Odont Act [internet].2012 [citado el 26 de noviembre del 2016];9(110):42-50.Disponible en:http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=84614&id_seccion=4703&id_ejemplar=8340&id_revista=306.
10. Matamala V. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7

- años comuna de Talcahuano, 2016 [Tesis].Chile: Universidad Andrés Bello (UAB); 2016.
11. Flores Q. Causas más frecuentes de pérdida prematura de dientes deciduos en niños que recibieron tratamiento Odontológico Integral en la Clínica Odontológica [Tesis]. Tacna: Universidad Privada De Tacna (UPT); 2017.
 12. Huamán. 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 [Tesis]. Lima: Universidad Mayor De San Marcos (UMSM); 2017.
 13. Organización Mundial de la Salud [Online]. Nota informativa, 2004. Disponible en:
https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
 14. Henostroza G y Cols, Caries Dental. Principios y Procedimientos para el Diagnóstico. 2007; 78(1):17.
 15. Young D, Pitts B, Longbottom BC. Defining Dental Caries For 2010 And Beyond. Dental Clinic Of North América. 2010; P. 54.
 16. Barrancos MP. Cariología. Operatoria Dental - Avances Clínicos, Restauraciones Y Estética. 5a Ed. Argentina: Panamericana; 2015:297-300.
 17. Zevallos A. Prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores

predisponentes en el Policlínico Es salud Chíncha de Setiembre 2012 a Febrero 2013 [tesis] Lima: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas(UPC); 2015.

18. Urzúa I, Cabello R, Rodríguez G, Gallardo S, Sánchez J, Hubbe M. Severidad de Caries y Pérdida de Dientes de una Población Pre-Hispánica del Norte de Chile. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral[internet].2012 [Citado 26 de Noviembre del 2016];5(2):66-8.Disponible En:[Http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Abstract&Pid=S0719-01072012000200002&Lng=Es&Nrm=Iso&TIng=Es](http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Abstract&Pid=S0719-01072012000200002&Lng=Es&Nrm=Iso&TIng=Es)
19. López S. Relationship Between Premature Loss Of Primary Teeth With Oral Hygiene, Consumption Of Soft Drinks, Dental Care, And Previous Caries Experience. 2016.
20. Díaz S, Arrieta K, González F. Factores Familiares Asociados A La Presencia De Caries Dental En Niños Escolares De Cartagena, Colombia. Revista Clínica Med Fam[internet].2011[Citado el 24 de Noviembre del 2016];4(2):100-4.Disponible en: Www.Redalyc.Org/Pdf/2312/231240433012.Pdf
21. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal De Derechos Humano[internet].Nota informativa[Citado 26 de noviembre del 2016] Disponible En: [Http://Www.Un.Org/Es/Documents/Udhr/](http://Www.Un.Org/Es/Documents/Udhr/)

22. Hidalgo S. Relación del Estado De Salud Dental Con Factores Socioeconómicos de los Alumnos del Ciclo Básico de la Unidad Educativa Rincón del Saber Periodo Junio – Julio 2014 [tesis] Ecuador: Universidad Central De Ecuador(UCE); 2015.
23. Conceptos Básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar [internet]2005[Citado El 26 De Noviembre Del 2016];7(1):15-7.Disponible En:
[Www.Medigraphics.Com/Pdfs/Medfam/Amf-2005/Amfs051c.Pdf](http://www.Medigraphics.Com/Pdfs/Medfam/Amf-2005/Amfs051c.Pdf)
24. Sanhueza C. Tamaño de familia y orden de nacimiento en Chile: Usando Gemelos Como Experimento Natural. Revista De Análisis Económico[internet]2009[Citado 15 De Octubre Del 2016];24(2):133-152.En:www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0718-8702009000200005
25. Duggal M, Cameron A, Tumba J. Odontología Pediátrica. El Manual Moderno [internet]2014[Citado El 26 De Setiembre Del 2016]Vol.1:80.Disponible En:[Http://Site.Ebrary.Com/Lib/Bibliotecauptsp/Reader.Action?Docid=10853454](http://Site.Ebrary.Com/Lib/Bibliotecauptsp/Reader.Action?Docid=10853454)
26. Chavez M. Prevalencia de la Pérdida Prematura de molares Temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes De Oca. Odovtos

- [internet] 2011[Citado El 28 De Noviembre Del 2016];0(12):25-38.Disponible en:
[Http://Revistas.Ucr.Ac.Cr/Index.Php/Odontos/Article/View/4779](http://Revistas.Ucr.Ac.Cr/Index.Php/Odontos/Article/View/4779)
27. Ministerio de Salud de la Nación. Ciudad Autónoma De Buenos Aires [Citado Septiembre Del 2013].Disponible En:
[Http://Www.Msal.Gob.Ar/Images/Stories/Bes/Graficos/0000000236cnt-Protocolo-Indice-Cpod.Pdf](http://Www.Msal.Gob.Ar/Images/Stories/Bes/Graficos/0000000236cnt-Protocolo-Indice-Cpod.Pdf)
28. Fernández M, Barciela M, Castro C, Vallard E, Flores G, Carrasco R. Índices Epidemiológicos para medir la Caries Dental Citado: 2016 Disponible en:
[Http://Estsocial.Sld.Cu/Docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.Pdf](http://Estsocial.Sld.Cu/Docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.Pdf)
29. Aguilar M, Cañamas M, Ibáñez P, Gil F. Importancia del Uso de Índices en la Práctica Periodontal Diaria Del Higienista Dental Periodoncia[internet].2003[3 Julio-Septiembre 2003];13(3) Disponible en:
[Http://Www.Sepa.Es/Images/Stories/Sepa/Revista_Po/Articulos.Pdf/13-3_05.Pdf](http://Www.Sepa.Es/Images/Stories/Sepa/Revista_Po/Articulos.Pdf/13-3_05.Pdf)
30. Beltri OP, Planells P. Traumatismos Dentales A.E.P.2014; volumen 4:1-9.Disponible En:
https://continuum.aeped.es/files/.../Material_descarga_unidad_4_odontopediatria.pdf

31. Duggal M, Cameron A, Tumba J. Odontología Pediátrica. El Manual Moderno. 2014, Vol.1, Pág. 80.
32. Moyers R. Manual De Ortodoncia. Volumen 4. Edición 4. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1992.
33. Ortiz M, Farias M, Godoy S, Mata M. Pérdida Prematura de Dientes Primarios en Pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal De Ayacucho, 2004-2005 [tesis] Ayacucho: Universidad Gran Mariscal de Ayacucho (UNMA); 2005.
34. Guedes A, Bonecker M, Delgado C. Odontopediatría, Fundamentos de Odontología. 1 edición. Sau-Paulo: Santos; 2011. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/denticion-temporal.shtml>.
35. Boj J, Catalan M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. 1ra ed. Barcelona: Masson; 2005.
36. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Necrosis Pulpar 2012; Perú.
37. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Periodontitis Apical Aguda. 2012; Perú.
38. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Absceso periapical con fistula. 2012; Perú.

39. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Absceso periapical sin fistula.2012; Perú.
40. Organización Mundial de la Salud [online] 2010.Citado [8 de febrero2010].Disponibleen:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.
41. Meneses E, Angie BV, Alejandro BB. Condición del primer molar permanente en una población de escolares de la ciudad de Medellín. CES [Internet].2012 [citado 15 Nov 2016]; 26(1):1-9. Disponibleen:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100003.
42. Supo JE. Seminarios de Investigacion científica. 2ª. Ed. Lima: Creatspace Independent Publishing Platform; 2014.
43. Hernández R, Fernandez R, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F.2001.
44. Ministerio de Salud. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años. [Internet] [Consultado el 15 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regionesconmayorprevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>.
45. Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis de situación de salud Región Tacna 2017. [Internet] [Consultado el 17 de agosto del

2018]. Disponible en: http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/ASIS-TACNA_2017%20v_02.pdf.

46. Ministerio de salud .Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Dirección General de Intervenciones. Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Señor padre de familia del menor: _____

I.E.I: _____ –Tacna

Tengo a bien remitirle la presente para hacer de su conocimiento que su menor hijo(a) ha sido seleccionado para participar en el estudio **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PÚBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA EN EL AÑO 2018”**. Es preciso señalar que los procedimientos son sencillos y no van a significar riesgo alguno para la salud e integridad de su hijo, por el contrario se evaluará y detectara las condiciones orales que manifieste.

Las actividades serán realizadas en los ambientes de la Institución Educativa Inicial coordinando los horarios con los docentes, de tal manera que no interfiera con las actividades escolares normales de su menor hijo.

Los resultados servirán para mejorar futuros programas preventivos.

Los procedimientos de dicho trabajo han sido aprobados por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y se cuenta con el permiso del Centro Educativo y el establecimiento de salud de la localidad.

Su firma en el presente documento indica su consentimiento para la participación voluntaria de su menor hijo (a).


Firma: _____

Nombres y apellidos: _____

Fecha: _____

ANEXO N°2

RESOLUCIÓN DE EJECUCION DE TESIS

 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° 8653-2018-FACS-UNJBG
Tacna, 18 de setiembre del 2018

VISTO:

El Oficio N° 293-2018-ESOD/FACS, remitido el 18.09.18, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. DENNIZ CAROLINA CHAMBILLA GUERREROS, y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. DENNIZ CAROLINA CHAMBILLA GUERREROS, de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 293-2018-ESOD/FACS, remitido el 18.09.18, Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PÚBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA EN EL AÑO 2018, presentado por la Est. DENNIZ CAROLINA CHAMBILLA GUERREROS, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando como Asesor al C.D. YURY MIGUEL TENORIO CAHUANA;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor el C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

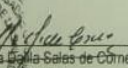
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

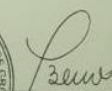
SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana, para el Proyecto de Tesis titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PÚBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA EN EL AÑO 2018, presentado por la Est. DENNIZ CAROLINA CHAMBILLA GUERREROS de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. DENNIZ CAROLINA CHAMBILLA GUERREROS, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


DECANA
Dra. María Soledad de Cornejo
DECANATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA


Secretaría Académica
Mg. Yedda Del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD, INTERESADO, arch.

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

ANEXO N°3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL:.....

NOMBRE:.....

EDAD:..... SEXO:.....2018

X=Diente perdido

X=Remanente radicular

● =Caries

● =Restauración

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA (NTS N° 045-MINSA/DGSP-V.01)

ANEXO N°4: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PP.FF.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÓMICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS

“La familia es un elemento fundamental para el buen desarrollo del niño .Así como la adecuada higiene oral contribuirá al bienestar psicológico y social.”

El objetivo de esta investigación es determinar la relación de la perdida prematura de dientes deciduos y los factores sociodemográficos y clínicos.

1) DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y Apellido del Apoderado:

.....

Edad:

Género: Masculino () Femenino ()

2) FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

1. Estado Civil:

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

2. Grado de Instrucción

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior Técnico
- e. Superior Universitario

3. Tipo de Familia

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

4. Pertenencia de la vivienda

- a. Familiar
- b. Propia por invasión
- c. Alquilada
- d. Propia pagándose a plazos
- e. Propia pagada
- f. Otros

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

- a. Material Noble
- b. Adobe
- c. Madera
- d. Otros:

2.3 FACTOR SOCIOECONÓMICO

6. Ingreso mensual familiar:

- a. Menos de 850 soles
- b. 851 – 1000 soles
- c. 1001 – 1500 soles
- d. Más de 1500 soles
- e. No recibe ingresos

7. ¿Cuál es su principal actividad laboral?

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

2.4. FACTOR CLÍNICO:

8. ¿Por qué motivo perdió el diente su hijo(a) prematuramente?

- a) Extracción dentaria por caries dental
- b) traumatismo dental por accidente doméstico

ANEXO N°5


VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Yo, Luis Alberto Alarico Colache, identificado (a) con DNI 00415281, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar el "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PUBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA EN EL AÑO 2018".

En Tacna, el día 06 del mes de noviembre del 2018


 Firma

"UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION "JORGE BASADRE GROHMANN"
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

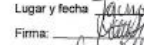
I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: Luis Alberto Alarico Colache
 1.2. Grado Académico: Docente en Odontología de la Escuela
de la Universidad Jorge Basadre Grohmann
 1.4. Nombre del instrumento: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PUBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA EN EL AÑO 2018"
 1.5. Autor del instrumento: DEMIZ CAROLINA CHAMBILLA GUERREROS

1) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO | Evaluación | | | | |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | Deficiente (01-09) | Regular (10-12) | Buena (13-15) | Muy Buena (16-18) | Excelente (19-20) |
| 1.-CLARIDAD | Está formulada con lenguaje apropiado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.-OBJETIVIDAD | Está expresado en conductos clínicos | | | | | ✓ |
| 3.-ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | ✓ |
| 4.-ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ |
| 5.-SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | ✓ |
| 6.-INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos clínicos y sociodemográficos. | | | | | ✓ |
| 7.-CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos de la actividad. | | | | | ✓ |
| 8.-COHERENCIA | Entre las variables | | | | | ✓ |
| 9.-METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de los objetivos | | | | | ✓ |
| 10.-CONVENIENCIA | Adecuado para resolver el problema. | | | | | ✓ |
| 11.-PLAUSIBILIDAD | Genera nuevas posturas para construir una teoría. | | | | | ✓ |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | | 4.4 | |

a) Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 11.60
 b) Valoración Cualitativa: Muy Buena
 c) Opinión de aplicabilidad: Aceptable

Lugar y fecha: Tacna, 06 Nov 2018
 Firma: 
 Nombre: Luis Alberto Alarico Colache
 DNI N°: 00415281
 Teléfono: 99745028

ANEXO N°5


VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Yo, Jose Luis Pedraza Torre, identificado
 (a) con DNI 29311462, de profesión
 Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la
 escuela profesional de Odontología de la Universidad Nacional
 Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de
 Validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos
 de su aplicación para determinar el "FACTORES DE RIESGO
 ASOCIADOS A LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES
 DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES
 EDUCATIVAS INICIALES PUBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO
 ALBARRACIN LANCHIPA EN EL AÑO 2018"

En Tacna, el día 05 del mes de noviembre del 2018


 Firma

"UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION "JORGE BASADRE GROHMANN"
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: Pedraza Torre Jose Luis
 Grado Académico: MAESTRO EN ODONTOPEDIATRÍA

1.2. Cargo e Institución donde labora: ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

1.4. Nombre del instrumento: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PERDIDA
 PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES
 EDUCATIVAS INICIALES PUBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN
 LANCHIPA EN EL AÑO 2018"

1.5. Autor del instrumento: DENNIZ CAROLINA CHAMBILLA GUERREROS


1) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO | Escala | | | | |
|---|--|---------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| | | Bastante (01-05) | Regular (06-12) | Buena (13-15) | Muy Buena (16-18) | Excelente (19-20) |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.-CLARIDAD | Está formulada con lenguaje apropiado. | | | X | | |
| 2.-OBJETIVIDAD | Está expresada en conductas clínicas | | | X | | |
| 3.-ACTUALIDAD | Adecuada al avance de la ciencia y la tecnología. | | | X | | |
| 4.-ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | X | | |
| 5.-SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | X | |
| 6.-INTENCIONALIDAD | Adecuada para valorar los aspectos clínicos y sociodemográficos. | | | X | | |
| 7.-CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos de la actualidad. | | | X | | |
| 8.-COHERENCIA | Entre las variables | | | X | | |
| 9.-METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de los objetivos. | | | X | | |
| 10.-CONVENIENCIA | Adecuada para resolver el problema. | | | X | | |
| 11.-PLAUSIBILIDAD | Genera nuevas pistas para construir una teoría. | | | X | | |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | 30 | 4 | |

a) Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 13.60

b) Valoración Cualitativa: Buena

c) Opinión de aplicabilidad: Aceptable

Lugar y fecha: TACNA 07/11/2018
 Firma: 
 Nombre: Jose Luis Pedraza Torre
 DNI N°: 29311462
 Teléfono: 952.638866

ANEXO N°5

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Yo, ROBERTO RENE JOSE FLORES TIPACTI, identificado con DNI 21575929, de profesión Cirujano Dentista, con C.O.P N° 11450 y R.N.E. N° 0689, ejerciendo como Odontopediatra en el Servicio de Odontología del Centro de Salud "San Francisco".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar el "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS [SOCIAL, DEMOGRAFICO, SOCIAL Y CLÍNICOS] EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PUBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA EN EL AÑO 2018".

En Tacna, el día 16 del mes de noviembre del 2018


 Firma

"UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN "JORGE BASADRE GROHMANN"
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: FLORES TIPACTI ROBERTO RENE JOSE
 Grado Académico: ESPECIALISTA EN ODONTOLOGIA PEDIATRIA
 1.2. Cargo e institución donde labora: C.S. SAN FRANCISCO

1.4. Nombre del instrumento: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS [SOCIAL, DEMOGRAFICO, SOCIAL Y CLÍNICOS] EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PUBLICAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA EN EL AÑO 2018"
 1.5. Autor del instrumento: DENIZ CAROLINA CHAMBILLA GUERREROS


1) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO | Escala | | | | |
|--|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | Deficiente (91-99) | Regular (10-11) | Buena (12-15) | Muy Buena (16-18) | Excelente (19-20) |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.-CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | ✓ | | |
| 2.-OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas clínicas | | | ✓ | | |
| 3.-ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | ✓ | | |
| 4.-ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | ✓ | | |
| 5.-SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | ✓ | | |
| 6.-INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos clínicos y sociodemográficos. | | | ✓ | | |
| 7.-CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos de la actualidad. | | | | ✓ | |
| 8.-COHERENCIA | Entre las variables | | | | ✓ | |
| 9.-METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de los objetivos | | | | ✓ | |
| 10.-CONVENIENCIA | Adecuado para resolver el problema. | | | | ✓ | |
| 11.-PLAUSIBILIDAD | Genera nuevas pistas para construir una teoría. | | | ✓ | | |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | 18 | 20 | |

a) Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 15.20

b) Valoración Cualitativa: Muy Buena

c) Opinión de aplicabilidad: Acceptable

Lugar y fecha: TACNA, 12-NOV-2018
 Firma: 
 Nombre: ROBERTO RENE JOSE FLORES TIPACTI
 DNI N°: 21575929
 Teléfono: 969432628

ANEXO N°6

ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

A.VALIDEZ DE CONTENIDO

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos. Seleccionando dos (2) docentes y un (1) experto externo a la universidad para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, los expertos se les entregó un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma general.

Evaluación del instrumento en forma general por criterios según el estadístico de prueba DPP (Distancia de puntos múltiples).

Los expertos calificaron en valores de uno a cinco, para la forma general. (Deficiente = 1, Regular = 2, buena = 3, Muy buena = 4, Excelente=5)

Cuadro N° 1

Escala de puntajes de los expertos de la ficha de observación para la variable factores de riesgo

| INDICADOR | CRITERIOS | EXPERTO 01 | EXPERTO 02 | EXPERTO 03 |
|--------------------|--|------------|------------|------------|
| 1.-CLARIDAD | Está formulada con lenguaje apropiado. | 3 | 3 | 4 |
| 2.-OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas clínicas | 4 | 3 | 4 |
| 3.-ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | 3 | 3 | 4 |
| 4.-ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | 3 | 3 | 4 |
| 5.-SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | 3 | 4 | 4 |
| 6.-INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos clínicos y sociodemográficos. | 3 | 3 | 4 |
| 7.-CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos de la actualidad. | 4 | 3 | 4 |
| 8.-COHERENCIA | Entre las variables | 4 | 3 | 4 |
| 9.-METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de los objetivos | 4 | 3 | 4 |
| 10.-CONVENIENCIA | Adecuando para resolver el problema. | 4 | 3 | 4 |
| 11.-PLAUSABILIDAD | Genera nuevas pautas para construir una teoría. | 3 | 3 | 4 |

Fuente: Elaboración por autor, basada en la ficha de los expertos.

Una vez recabada la información se aplicó la prueba DPP para determinar el índice de validez de contenido en forma general, la fórmula es la siguiente:

$$DPP = \sqrt{(X - Y1)^2 + (X - Y2)^2 + (X - Y3)^2 + \dots + (X - Y11)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 3,3)^2 + (5 - 3,6)^2 + (5 - 3,3)^2 + \dots + (5 - 3,3)^2}$$

$$DPP = 4,566$$

Además

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + (X_3 - 1)^2 + \dots + (X_{11} - 1)^2}$$

D_{max}= 12,45

La D_{max} hallada fue de 12,65 luego se procede a dividir entre el máximo valor de la escala, lo que nos da un valor de 12,45/3 = 4,15. Con el valor hallado anteriormente la nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D_{max}. Dividiendo en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A;B;C;D;E.

Cuadro N° 2

Calificación de validez del instrumento de los factores de riesgo (social, económico, demográfico y clínico)

| Nueva escala | | Intervalo | Significado |
|--------------|--------------|-----------|----------------------------------|
| 0,000 | 2,490 | A | Adecuación Total |
| 2,490 | 4,980 | B | Adecuación en gran medida |
| 4,980 | 7,470 | C | Adecuación promedio |
| 7,470 | 9,960 | D | Adecuación escasa |
| 9,960 | 12,450 | E | Inadecuación |

Fuente: elaboración por autor, Tomado del libro "Estadística inferencial" Cleto de la torre Dueñas, Yeny M. Accostupa Quispe, (2013, p19) Editorial Moshera- lima, 1° edición.

Interpretación:

Según el cuadro y los procesos que figuran en el anexo 05, la prueba estadística de validez del (*DPP*) es 4,566 y cae dentro del Intervalo B [2,490 – 4,980].

Por lo tanto el instrumento tiene una validez de “Adecuación en gran medida” entonces supera la prueba de validez (validez de contenido) por lo cual podemos decir que el instrumento puede pasar a la siguiente etapa que es la aplicación a la muestra piloto.

B.VALIDEZ DE CRITERIO:

Una vez ejecutada la muestra piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de alguna característica. La Interpretación según el estadístico correlación de Pearson (r) y por lo tanto su interpretación más inmediata se fundamentara en el denominado coeficiente de determinación(R^2) que es simplemente el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticas con el test.

CUADRO N° 3

Escala de puntajes de las correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas con la variable factores de riesgo social, demográfico, económico y clínico.

| (Preg 01 + preg 02 +... + Preg 8) → | factores de riesgo asociados a la pérdida prematura de piezas dentales deciduas | |
|---|---|--|
| Preguntas sobre factores de riesgo asociados a la pérdida prematura de piezas dentales deciduas | Correlación de Pearson (r) | Coeficiente de determinación (r ²) |
| Pregunta N° 01 | 0,488 | 0,238 |
| Pregunta N° 02 | 0,097 | 0,009 |
| Pregunta N° 03 | 0,574 | 0,225 |
| Pregunta N° 04 | 0,117 | 0,014 |
| Pregunta N° 05 | 0,873 | 0,762 |
| Pregunta N° 06 | 0,662 | 0,438 |
| Pregunta N° 07 | 0,896 | 0,734 |
| Pregunta N°08 | 0,458 | 0,575 |

Fuente: Elaboración propia, basada en la prueba aplicado a los padres de familia.

Interpretación: Según el cuadro N°03, nos muestra la magnitud de las correlaciones es decir cuál es el aporte de cada uno de las preguntas de la prueba con el resultado total de su variable factores de riesgo en los PPF y cómo podemos apreciar el grado de correlaciones en su mayoría es moderada, rescatando solo tres preguntas que aportan regularmente a la variable (Pregunta 05 , pregunta 7) que proporcionan una correlación alta, este resultado se debe a que el grupo de estudio según la muestra piloto es muy homogénea .Concluyendo que si se puede concluir una validez de criterio con respecto a la variable en mención.

CUADRO N° 4

Escala de medida de la correlación R de Pearson:

| Coeficiente | Interpretación |
|----------------|--------------------------------|
| De 0 a 0,20 | Correlación prácticamente nula |
| De 0,21 a 0,40 | Correlación baja |
| De 0,41 a 0,70 | Correlación moderada |
| De 0,71 a 0,90 | Correlación alta |
| De 0,91 a 1 | Correlación muy alta |

Fuente: Rafael Bisquerra Alzina(2009, p. 212) Metodología de la investigación educativa.(Editorial La Muralla S.A., 2ed)

C.VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

Para la validez de constructo se hará el análisis factorial que puede ser exploratorio o confirmatorio. El presente estudio se trató de un análisis factorial confirmatorio; ya que se busca corroborar los 4 factores que por cuestiones teóricas se presuponen están en la presente investigación.

CUADRO N° 5

Prueba KMO y la Esfericidad de Bartlett

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,873 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 5342,957 |
| | gl | 19 |
| | Sig. | ,000 |

Fuente: Elaboración propia, basada en la prueba aplicado a los padres de familia.

Interpretación:

Según el cuadro N° 5, la medida de Káiser Meyer Olkin su valor es de 0,873 cantidad que está por encima del 0,50 es decir que existe correlación entre sus ítems; asimismo, de acuerdo al resultado de la

esfericidad de Bartlett su p-valor o sig. es 0,00 menor que 0,05 por que se comprueba que existe relación entre sus variables.

CUADRO N° 6

LA MATRIZ DE COMPONENTE ROTADO PARA LA VARIABLE DE FACTORES DE RIESGO

| <i>Matriz de componente rotado^a</i> | | | | |
|---|------------|-------|-------|-------|
| Preguntas sobre factores de riesgo | Componente | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Preg_01 | ,931 | ,119 | ,207 | 0,680 |
| Preg_02 | ,922 | -,002 | ,037 | -,003 |
| Preg_03 | ,793 | ,330 | -,071 | -,129 |
| Preg_04 | ,716 | -,034 | -,372 | -,521 |
| Preg_05 | ,665 | -,043 | ,102 | -,513 |
| Preg_06 | ,658 | ,584 | -,109 | -,192 |
| Preg_07 | ,630 | ,266 | -,072 | -,289 |
| Preg_08 | ,658 | ,584 | -,109 | -,192 |
| Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser. | | | | |

Fuente: Elaboración propia, basada en la prueba aplicado a los padres de familia

CUADRO N° 7

ESTRUCTURA DE LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO SOCIAL, DEMOGRÁFICO, ECONÓMICO Y CLÍNICO

| DIMENSION 1 | DIMENSION 2 | DIMENSION 3 | DIMENSION 4 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| pregunta 01 | pregunta 04 | Pregunta 06 | Pregunta 08 |
| pregunta 02 | pregunta 05 | Pregunta 07 | |
| pregunta 03 | | | |

Fuente: Elaboración propia, basada en la prueba aplicado a los padres de familia

Interpretación:

Según el cuadro N° 6 de la matriz rotada por 4 dimensiones este agrupa en la estructura que aparece en la cuadro N° 7, donde aparecen agrupados las preguntas, los que han sido considerados en el presente estudio.

ANEXO 07

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el cálculo de la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 15 padres de familia de la institución educativa inicial "El Nazareno" del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso del Alfa de Crombach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α =coeficiente de confiabilidad
K=número de preguntas o ítems
Vi=varianza de cada ítems
Vt=varianza de los valores observados
 Σ =Sumatoria

Cuadro N° 8

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

| Escala | Significado |
|--------------------|----------------|
| 0,00 a +/- 0,20 | Despreciable |
| 0,20 a 0,40 | Baja o ligera |
| 0,40 a 0,60 | Moderada |
| 0,60 a 0,80 | Marcada |
| 0,80 a 1,00 | Muy alta |

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. (2013, p. 228).

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 25, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

CUADRO N° 9

ALFA DE CRONBACH: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

| Variable | N° de elementos | Alfa de Cronbach | Interpretación confiabilidad |
|--------------------|-----------------|------------------|------------------------------|
| Factores de riesgo | 8 | 0,652 | Marcada |

Fuente: Elaboración propia, basado en cuestionario aplicado a los padres de familia.

Análisis e Interpretación: El Coeficiente obtenido para la variable de estudio dio un valor considerable y significativo de 0,652 lo cual significa que la interpretación de confiabilidad es “Marcada”, concluyendo que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad marcada y puede ser aplicado a la muestra real.

ANEXO N°8: BASE DE DATOS

MATRIZ DESISTEMATIZACION DE DATOS

| MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------|------|-----------|-------------|-------------|----------|-------------|------------|-------------|------|-------|
| PACIENTES | JARDN.S.F. | EDAD | EST.CIVIL | INSTRUCCIÓN | T.DE FAMIL. | VIVIENDA | mat.de vivi | I. MENSUAL | ACT.LABORAL | IHO | D.CAR |
| PAC_001 | N.CARIÑOS | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2,16 | 4 |
| PAC_002 | N.CARIÑOS | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| PAC_003 | N.CARIÑOS | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 0,83 | 1 |
| PAC_004 | N.CARIÑOS | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 4 | 6 | 5 |
| PAC_005 | N.CARIÑOS | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 0,6 | 4 |
| PAC_006 | N.CARIÑOS | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| PAC_007 | N.CARIÑOS | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1,83 | 7 |
| PAC_008 | N.CARIÑOS | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2,6 | 3 |
| PAC_009 | N.EXPL. | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| PAC_010 | N.EXPL. | 4 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2,5 | 6 |
| PAC_011 | P.ANGELI. | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0,05 | 1 |
| PAC_012 | P.ANGELI. | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2,3 | 3 |
| PAC_013 | R.SOL | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,6 | 1 |
| PAC_014 | R.SOL | 5 | 6 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2,5 | 9 |
| PAC_015 | R.SOL | 5 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 4 |
| PAC_016 | R.SOL | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2,5 | 4 |
| PAC_017 | R.SOL | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2,5 | 6 |
| PAC_018 | R.SOL | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2,5 | 5 |
| PAC_019 | R.SOL | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2,5 | 4 |
| PAC_020 | N.CREATI | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2,3 | 7 |
| PAC_021 | N.CREATI | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 2 | 1,1 | 4 |
| PAC_022 | N.CREATI | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2,5 | 3 |
| PAC_023 | N.CREATI | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| PAC_024 | 442_EXITOSO | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2,3 | 1 |
| PAC_025 | EXITOSOS | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| PAC_026 | EXITOSOS | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2,8 | 6 |
| PAC_027 | EXITOSOS | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2,6 | 5 |
| PAC_028 | EXITOSOS | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1,5 | 3 |
| PAC_029 | EXITOSOS | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 | 1 | 7 |
| PAC_030 | EXITOSOS | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| PAC_031 | EXITOSOS | 3 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 8 |
| PAC_032 | EXITOSOS | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2,8 | 9 |
| PAC_033 | EXITOSOS | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2,5 | 1 |
| PAC_034 | EXPLOR | 4 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 |
| PAC_035 | EXPLOR | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 8 |
| PAC_036 | EXPLOR | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| PAC_037 | EXPLOR | 4 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | ,83 | 8 |
| PAC_038 | EXPLOR | 4 | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 |
| PAC_039 | CREATIV | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2,3 | 4 |
| PAC_040 | CREATIV | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2,5 | 7 |
| PAC_041 | CREATIV | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1,6 | 5 |
| PAC_042 | CREATIV | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1,6 | 2 |
| PAC_043 | CREATIV | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 |
| PAC_044 | CREATIV | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1,5 | 3 |
| PAC_045 | CARIÑOCI | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| PAC_046 | CARIÑOCI | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1,33 | 5 |
| PAC_047 | CARIÑOCI | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2,5 | 1 |
| PAC_048 | CARIÑOCI | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1,5 | 3 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|
| PAC_049 | CARIÑO CI | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2,6 | 4 |
| PAC_050 | CARIÑO CI | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2,5 | 4 |
| PAC_051 | CARIÑO CI | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2,5 | 8 |
| PAC_052 | CARIÑO CI | 5 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1,83 | 6 |
| PAC_053 | CARIÑO CI | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 |
| PAC_054 | CREATI_1 M | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2,1 | 7 |
| PAC_055 | CREATI_1 M | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2,1 | 1 |
| PAC_056 | CREATI_1 M | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 5 |
| PAC_057 | CREATI_1 M | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 5 |
| PAC_058 | CREATI_1 M | 3 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 6 | 3 | 9 |
| PAC_059 | CREATI_1 M | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0,6 | 3 |
| PAC_060 | CONSTR_1M | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1,33 | 7 |
| PAC_061 | CONSTR_1M | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 0,6 | 2 |
| PAC_062 | CONSTR_1M | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1,3 | 2 |
| PAC_063 | CONSTR_1M | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 5 |
| PAC_064 | CONSTR_1M | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | 1 | 5 |
| PAC_065 | EMPREN_1M | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2,5 | 7 |
| PAC_066 | EMPREN_1M | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2,5 | 1 |
| PAC_067 | EMPREN_1M | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2,5 | 7 |
| PAC_068 | EMPREN_1M | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| PAC_069 | EMPREN_1M | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0,5 | 1 |
| PAC_070 | EMPREN_1M | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2,5 | 7 |
| PAC_071 | EMPREN_1M | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1,16 | 9 |
| PAC_072 | EMPREN_1M | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 6 |
| PAC_073 | N.FELIC_1M | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0,5 | 1 |
| PAC_074 | N.FELIC_1M | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| PAC_075 | N.FELIC_1M | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| PAC_076 | N.FELIC_1M | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 5 |
| PAC_077 | N.FELIC_1M | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 1 |
| PAC_078 | N.FELIC_1M | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 |
| PAC_079 | N.FELIC_1M | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2,5 | 2 |
| PAC_080 | N.FELIC_1M | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2,5 | 7 |
| PAC_081 | N.FELIC_1M | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2,5 | 1 |
| PAC_082 | N.FELIC_1M | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2,5 | 1 |
| PAC_083 | N.FELIC_1M | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 |
| PAC_084 | P.CREAT_AF | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 6 |
| PAC_085 | P.CREAT_AF | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2,6 | 2 |
| PAC_086 | BAIL_AF | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 3 |
| PAC_087 | BAIL_AF | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| PAC_088 | CANT_AF | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1,3 | 4 |
| PAC_089 | CANT_AF | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1,6 | 3 |
| PAC_090 | JUGUET_AF | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1,3 | 3 |
| PAC_091 | JUGUET_AF | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0,6 | 3 |
| PAC_092 | JUGUET_AF | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| PAC_093 | PINT_AF | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| PAC_094 | PINT_AF | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| PAC_095 | LEALES NAZ | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0,8 | 1 |
| PAC_096 | LEALES NAZ | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| PAC_097 | LEALES NAZ | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 1,6 | 2 |
| PAC_098 | LEALES NAZ | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| PAC_099 | LEALES NAZ | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 7 |
| PAC_100 | GENIOS | 4 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2,5 | 6 |
| PAC_101 | GENIOS | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| PAC_102 | GENIOS | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2,5 | 7 |
| PAC_103 | GENIOS | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0,3 | 4 |
| PAC_104 | GENIOS | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1,83 | 3 |
| PAC_105 | GENIOS | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1,3 | 4 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|
| PAC_106 | GENIOS | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1,3 | 7 |
| PAC_107 | EXPLOR | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2,1 | 6 |
| PAC_108 | EXPLOR | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 |
| PAC_109 | EXPLOR | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 6 |
| PAC_110 | EXPLOR | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| PAC_111 | LIDERES | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1,3 | 5 |
| PAC_112 | LIDERES | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 |
| PAC_113 | LIDERES | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 |
| PAC_114 | LIDERES | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0,83 | 9 |
| PAC_115 | LIDERES | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1,6 | 8 |
| PAC_116 | LIDERES | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1,6 | 4 |
| PAC_117 | LIDERES | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2,16 | 7 |
| PAC_118 | TRIUNF_CHA | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1,16 | 2 |
| PAC_119 | TRIUNF_CHA | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| PAC_120 | TRIUNF_CHA | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 6 |
| PAC_121 | JORGE CHAV | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1,5 | 9 |
| PAC_122 | JORGE CHAV | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 |
| PAC_123 | JORGE CHAV | 5 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| PAC_124 | JORGE CHAV | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0,83 | 7 |
| PAC_125 | JORGE CHAV | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1,16 | 4 |
| PAC_126 | JORGE CHAV | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 0,6 | 6 |
| PAC_127 | JORGE CHAV | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 0,5 | 1 |
| PAC_128 | JORGE CHAV | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 5 |
| PAC_129 | JORGE CHAV | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2,5 | 2 |
| PAC_130 | JORGE CHAV | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| PAC_131 | JORGE CHAV | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 7 |
| PAC_132 | JORGE CHAV | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| PAC_133 | JORGE CHAV | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 9 |

ANEXO N°9

ICONOGRAFÍA



FOTOGRAFÍA N°1 EJECUCIÓN DE LA TESIS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL INICIAL DEL DISTRITO G.A.L.



FOTOGRAFIA N°2 LLENADO DE ENCUESTA
DE FORMA PERSONAL A CADA PADRE



FOTOGRAFIA N°3 LLENADO DE ENCUESTA EN
FORMA GRUPAL A TODOS LOS PADRES



FOTOGRAFIA N°4 EVALUACION CLÍNICA
INTRAORAL



FOTOGRAFIA N°5 EVALUACIÓN CLÍNICA EXTRAORAL

ANEXO N°10

TABLA N° 07

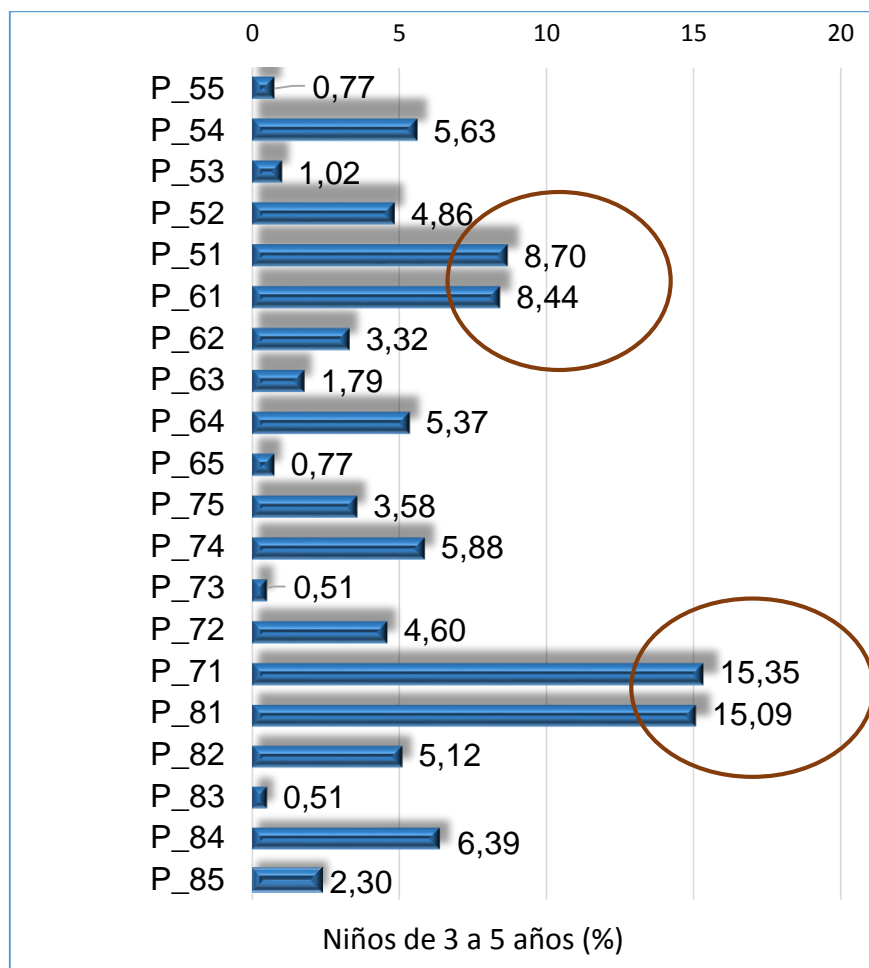
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LAS
I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.

| Pieza dentaria | Niños | | | | | | Total | |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | 3 años | | 4 años | | 5 años | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| P_55 | 2 | 3,64 | 0 | 0,00 | 1 | 0,42 | 3 | 0,77 |
| P_54 | 8 | 14,55 | 7 | 7,29 | 7 | 2,92 | 22 | 5,63 |
| P_53 | 2 | 3,64 | 0 | 0,00 | 2 | 0,83 | 4 | 1,02 |
| P_52 | 3 | 5,45 | 9 | 9,38 | 7 | 2,92 | 19 | 4,86 |
| P_51 | 5 | 9,09 | 12 | 12,50 | 17 | 7,08 | 34 | 8,70 |
| P_61 | 4 | 7,27 | 5 | 5,21 | 24 | 10,00 | 33 | 8,44 |
| P_62 | 3 | 5,45 | 6 | 6,25 | 4 | 1,67 | 13 | 3,32 |
| P_63 | 1 | 1,82 | 1 | 1,04 | 5 | 2,08 | 7 | 1,79 |
| P_64 | 5 | 9,09 | 7 | 7,29 | 9 | 3,75 | 21 | 5,37 |
| P_65 | 1 | 1,82 | 1 | 1,04 | 1 | 0,42 | 3 | 0,77 |
| P_75 | 3 | 5,45 | 5 | 5,21 | 6 | 2,50 | 14 | 3,58 |
| P_74 | 3 | 5,45 | 7 | 7,29 | 13 | 5,42 | 23 | 5,88 |
| P_73 | 1 | 1,82 | 0 | 0,00 | 1 | 0,42 | 2 | 0,51 |
| P_72 | 0 | 0,00 | 2 | 2,08 | 16 | 6,67 | 18 | 4,60 |
| P_71 | 4 | 7,27 | 9 | 9,38 | 47 | 19,58 | 60 | 15,35 |
| P_81 | 5 | 9,09 | 9 | 9,38 | 45 | 18,75 | 59 | 15,09 |
| P_82 | 0 | 0,00 | 3 | 3,13 | 17 | 7,08 | 20 | 5,12 |
| P_83 | 1 | 1,82 | 0 | 0,00 | 1 | 0,42 | 2 | 0,51 |
| P_84 | 2 | 3,64 | 10 | 10,42 | 13 | 5,42 | 25 | 6,39 |
| P_85 | 2 | 3,64 | 3 | 3,13 | 4 | 1,67 | 9 | 2,30 |
| Total | 55 | 100,00 | 96 | 100,00 | 240 | 100,00 | 391 | 100,00 |

Fuente: Examen clínico en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. públicas del DGAL sobre la pérdida prematura de piezas dentales deciduas.

GRÁFICO N° 07

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 5AÑOS DE EDAD DE LAS I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.



Fuente: Examen clínico en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. públicas del DGAL sobre la pérdida prematura de piezas dentales deciduas.

TABLA N° 08

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.

| Pérdida Prematura Cantidad de dientes perdidos | Niños | | | | | | Total | |
|--|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|------------|---------------|
| | 3 años | | 4 años | | 5 años | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1 | 10 | 40,00 | 13 | 32,50 | 10 | 14,71 | 33 | 24,81 |
| 2 | 8 | 32,00 | 17 | 42,50 | 22 | 32,35 | 47 | 35,34 |
| 3 | 3 | 12,00 | 3 | 7,50 | 11 | 16,18 | 17 | 12,78 |
| 4 | 1 | 4,00 | 2 | 5,00 | 10 | 14,71 | 13 | 9,77 |
| 5 | 2 | 8,00 | 0 | ,00 | 3 | 4,41 | 5 | 3,76 |
| 6 | 1 | 4,00 | 4 | 10,00 | 5 | 7,35 | 10 | 7,52 |
| 7 | 0 | 0,00 | 0 | ,00 | 1 | 1,47 | 1 | 0,75 |
| 8 | 0 | 0,00 | 1 | 2,50 | 1 | 1,47 | 2 | 1,50 |
| 9 | 0 | 0,00 | 0 | ,00 | 5 | 7,35 | 5 | 3,76 |
| Total | 25 | 100,00 | 40 | 100,00 | 68 | 100,00 | 133 | 100,00 |
| 1 a 3 Piezas | 21 | 84,00 | 33 | 82,50 | 43 | 63,24 | 97 | 72,93 |
| 4 a 6 Piezas | 4 | 16,00 | 6 | 15,00 | 18 | 26,47 | 28 | 21,05 |
| 7 a 9 Piezas | 0 | 0,00 | 1 | 2,50 | 7 | 10,29 | 8 | 6,02 |
| Total | 25 | 100,00 | 40 | 100,00 | 68 | 100,00 | 133 | 100,00 |

$X^2= 98,361$

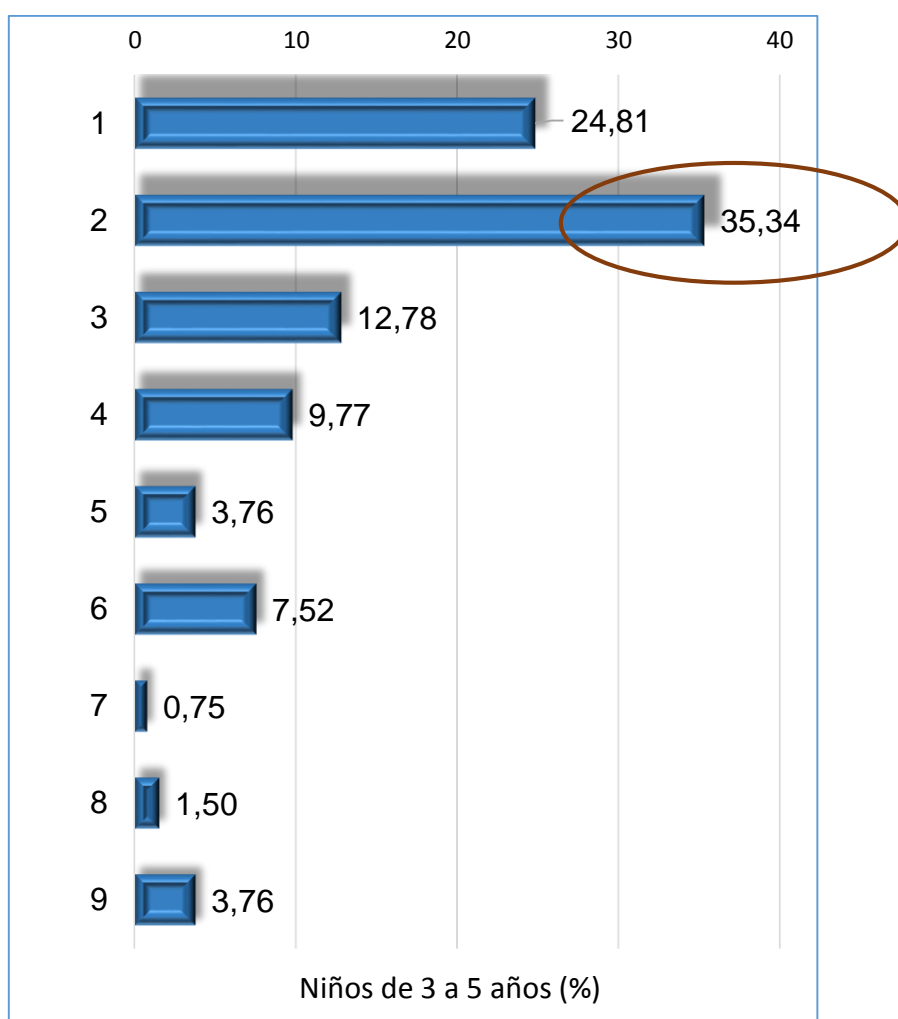
gl=2

p valor = 0,000

Fuente: Examen clínico en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. públicas del DGAL sobre la pérdida prematura de piezas dentales deciduas.

GRÁFICO N°08

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN I.E.I PÚBLICAS DEL DGAL EN EL AÑO 2018.



Fuente: Examen clínico en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. públicas del DGAL sobre la pérdida prematura de piezas dentales deciduas.