

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS  
ASOCIADA AL INGRESO ECONOMICO MENSUAL EN UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA Y OTRA ESTATAL  
HUANCAYO - 2016**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**BACHILLER: DEYSI MABEL MENDOZA DE LA CRUZ**

Huancayo - Perú

2016

ASESOR

MG. CD. DANIEL ROQUE FELEN HINOSTROZA

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana eres mi principal motivación.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios todopoderoso y a Jesucristo por darme la vida y las bendiciones necesarias para lograr mis metas.

Agradezco a la universidad peruana los andes por haberme aceptado y ser parte de ella, así como a mis diversos docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir día a día.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi asesor MG. Daniel Roque Felén Hinojosa, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza y amistad, fundamentales para la conclusión de este trabajo.

## ÍNDICE

CAPÍTULO I .....	9
INTRODUCCIÓN .....	9
1. PROBLEMA.....	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3.1. PROBLEMA GENERAL .....	11
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	12
2. JUSTIFICACIÓN .....	13
2.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	14
2.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	14
2.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	15
3. OBJETIVOS .....	13
3.1. OBJETIVO GENERAL: .....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	13
4. MARCO TEÓRICO .....	16
4.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	16
4.2. BASES TEÓRICAS.....	22
4.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	33
5. HIPÓTESIS .....	35
5.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	35

5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	35
5.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN .....	35
5.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	36
CAPÍTULO II .....	39
METODO .....	39
6.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACION .....	39
6.2. POBLACIÓN .....	39
6.3. MUESTRA .....	39
6.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	41
6.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	41
6.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS A EMPLEAR.....	41
6.7. ELABORACION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS .....	42
6.8. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS .....	42
6.9. EMPLEO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	43
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	44
CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	68
CAPÍTULO V CONCLUSIONES .....	72
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES .....	74
CAPÍTULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
CAPÍTULO VIII ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado conforme a las líneas de investigación de la escuela profesional de Odontología teniendo como objetivo el de determinar la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada y una institución educativa estatal en Huancayo 2016, los cuales fueron considerados dos instituciones como la Institución educativa particular “El Horizonte” y la institución educativa N°430 “Rosa de los Ángeles” teniendo los siguientes resultados que si existe asociación significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual ( $p= 0.001$ ), así también se encontró que si existe diferencia significativa de pérdida prematura de dientes entre una institución educativa estatal ( $p= 0.013$ ), mas no sucede lo mismo en una institución particular ( $p= 0.838$ ), esto debido a los estratos socioeconómicos e ingresos mensuales los cuales fueron categorizados en el estudio, así también se encontró que según el sexo no existe diferencia significativa en ambas instituciones educativas, concluyendo así que la pérdida de dientes deciduos si está asociada al ingreso económico mensual teniendo esta una correlación baja  $r_o = 0.248$ .

Palabras claves: Pérdida Prematura, Dientes Deciduos, Instituciones educativas

## ABSTRACT

The present study was carried out according to the research lines of the professional school of Dentistry, aiming to determine the significant statistical association that exists between premature loss of deciduous teeth and monthly income in a private initial educational institution and one State educational institution in Huancayo 2016, which were considered two institutions as the educational institution "El Horizonte" and educational institution No. 430 "Rose of the Angels" having the following results that if there is a significant association between premature loss of deciduous teeth And monthly income ( $p = 0.001$ ), it was also found that if there is a significant difference in premature loss of teeth between a state educational institution ( $p = 0.013$ ), this is not the case in a particular institution ( $p = 0.838$ ) , Due to the socioeconomic strata and monthly income that were categorized in the study, so it was also found that according to sex there is no significant difference in both educational institutions, thus concluding that the loss of deciduous teeth if it is associated with monthly income Having a low correlation  $r_0 = 0.248$ .

Key words: Premature Loss, Deciduous Teeth, Educational Institutions



## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo denominado de investigación denominado “perdida prematura de dientes deciduos asociado al ingreso económico mensual en una institución educativa privada y otra estatal HUANCAYO - 2016” se realiza con el objetivo de determinar la prevalencia de la perdida prematura de dientes deciduos asociados al ingreso económico.

La presente tesis desarrollaremos el problema de la investigación, su realidad problemática, formulación del problema, justificación y objetivos. Se desarrolla también el marco teórico, donde se presentan los antecedentes, base teórica con el problema, los modelos a seguir y las definiciones conceptuales.

De igual forma se presenta el marco metodológico, en el cual se mencionan el tipo y diseño de la investigación realizada, la población y muestra, hipótesis, variables, operacionalización de variables, métodos técnicas e instrumentos de investigación, métodos de análisis e interpretación de resultados donde se presentan los resultados obtenidos por cada instrumento, se analizan e interpretan.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

## **1. PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pérdida prematura de dientes primarios se refiere, a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que pueden llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco (1), estos dientes hacen su aparición entre los 6 y 7 meses de edad, completando el proceso entre 28 y 29 meses (2), de esta manera el odontólogo puede estar preparado para dar un tratamiento adecuado a los niños en las extracciones prematura y iatrogenias previniendo las mal oclusiones tempranas. (3)

En la actualidad se trata de elevar cualitativamente los servicios estomatológicos se intensifican las actividades en el campo de la prevención, se eleva el nivel de cultura sanitario y se responde objetivamente a las necesidades del tratamiento de la población (4), así mismo la dentición temporal debe conservarse íntegra hasta el momento de recambió (5) la dentición de los seres humanos se presentan en tres formas temporal o decidua, mixta y definitiva o permanente (3) la pérdida prematura ocasiona cambios en el perímetro del arco dental , alteraciones en la cronología y secuencia de erupción, desarrollo de hábitos locales perjudiciales, trastornos de fonación, mal oclusión, además de las alteraciones psicológicas y de comportamiento que una deficiente imagen física puede causar.(6)

Existen múltiples razones de pérdida prematura de los dientes primarios pero las más frecuentes son: algunas enfermedades tales como: caries dental, periodontitis, periodontitis juvenil, resorciones radicales atípicas, traumatismos. (1) y las extracciones por procesos odontodestructivos; cabe señalar que la odontopediatría especialidad relacionada a la ortodoncia se encarga del cuidado de los dientes el mismo que debe comenzar tempranamente y así evitar irreversibles consecuencias.(3)

Se propone concientizar a los padres de familia y colegas odontólogos para evitar que se comentan errores que en un futuro traerán problemas para el paciente y más bien cuidar la integridad y el equilibrio del niño. También se aspira motivar a la facultad de odontología para que tome en cuenta este problema en la clínica de odontopediatría y puedan dar un diagnóstico y tratamiento correcto a tiempo a los niños educando e informando a sus padres la importancia que tienen los dientes temporales hasta su recambio por los definitivos y así lograr disminuir las mal oclusiones y anomalías. (3)

Por todo ello el propósito de esta investigación fue determinar la pérdida prematura de dientes deciduos asociado a la prevalencia de caries en una institución educativa particular El Horizonte de Chilca y una institución educativa estatal N°430 "Rosa de los Ángeles" de Azapampa - Huancayo 2016.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál es la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada y una institución educativa estatal en Huancayo 2016?

### 1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la diferencia estadística de los promedios de la pérdida prematura de dientes deciduos en una institución educativa privada con una institución estatal en Huancayo – 2016?
- ¿Cuál es la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016?
- ¿Cuál es la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016?
- ¿Cuál es la diferencia según el sexo de la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016?
- ¿Cuál es la diferencia según el sexo de la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016?

## **2. OBJETIVOS**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada y una institución educativa estatal en Huancayo 2016.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Comparar la diferencia estadística de los promedios de la pérdida prematura de dientes deciduos en una institución educativa privada con una institución estatal en Huancayo – 2016.
- Determinar la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016.
- Determinar la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016.
- Diferenciar según el sexo la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016.
- Diferenciar según el sexo la asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

#### **2.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Los dientes temporales o primarios desempeñan un papel muy importante el cual es preservar los espacios necesarios para la correcta erupción de los dientes permanentes en caso contrario ocasionarían en el futuro, cambios en el perímetro del arco dental, alteraciones en la cronología y secuencia de erupción, desarrollo de hábitos bucales perjudiciales, trastornos de fonación, mal oclusión, además de las alteraciones psicológicas.

Entonces la dentición temporal, debe conservarse integra hasta el momento del recambio, manteniendo el espacio que necesitaran los dientes permanentes para hacer erupción, el propósito principal de este estudio fue determinar la pérdida prematura de los dientes primarios asociado al ingreso socioeconómico.

#### **2.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La odontología moderna se orienta a la prevención y las investigaciones sobre la pérdida de los dientes deciduos se ha enfocado en la dentición temporal que debe conservarse integra hasta el momento de recambio, manteniendo en espacio que necesitaran los dientes permanentes para hacer erupción.

Se propuso concientizar a los odontólogos para evitar que se cometan errores en un futuro y no causar problemas para el paciente así cuidar la integridad y equilibrio dental del niño estando preparado para dar un tratamiento adecuado a los niños en la extracciones prematuras y evitar irreversibles consecuencias.

### **2.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

El lugar donde se realizó el estudio fue en una institución estatal N°430 “Rosa de los Ángeles” y una institución educativa particular “El Horizonte” donde encontramos diferentes niveles socioeconómicos y diferentes niveles de información sobre la odontología preventiva.

Es importante para la población esta investigación, implementando programas de promoción y prevención ante las pérdidas prematuras de dientes deciduos con finalidad concientizar a los padres de familia su importancia en la salud oral de los niños; así ayudándoles a tener mejor cuidado de los diente de sus hijos.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Noelia Villalba Ferrari, Ninfa Jacquett Toledo, Angélica Cabañas Godoy, Ma. Teresa Chirife. Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la Ciudad de Luque. Paraguay durante los años 2009-2010. Un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo; la población estuvo conformada por 11563 y la muestra por 1161. Obteniendo como resultado que la frecuencia de perdida prematura niños de 0-3 años - 1,3%, 4-7 años 98.7%.(6)

Karla Susana Chacón Cobos, John Jairo Correa Roa, Dina Marcela Navarro Corredor, Víctor Gordillo Schmidt, Liliana Carolina Báez Quintero. Perdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. Colombia -año 2011. Un estudio descriptivo de corte transversal; la población conformada por 300 historias clínicas y la muestra por 125. Obteniendo como resultado la pérdida prematura 43,2% y la pérdida de un sólo diente 30%, dos o tres dientes 20%, cuatro dientes 15%, más de cinco dientes 9%.(7)

Lorena Merino Zulca. 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 lectivo 2011-2012. Quito – Ecuador en el año 2011-2012. Una investigación descriptiva, y de campo, el nivel de la investigación será exploratorio, descriptivo, y explicativo, la población se conformó por 270 niños y la muestra del estudio fue 70 casos. Resultados, exodoncia prematura de los segundos molares



temporales inferiores (67%), predominando en la edad de 9 años y sexo femenino.(8)

Narlinda Segura Martínez, Mildred Gutiérrez Segura, Miguel Orlando Ochoa Rodríguez, José Eduardo Díaz Norell. Pérdida prematura de dientes temporales y maloclusión en escolares. Policlínica "pedro Díaz Coello", Holguín-2001 hasta mayo del 2003. Un estudio transversal, la población 480 niños la muestra se formó tres grupos de edad de 180 niños cada uno; de 5 a 6 años, de 7 a 8 años y de 9 a 10 años. Resultados, los niños presentaron pérdidas prematuras, el primer molar temporal fue el diente más afectado 18,54%, la maloclusión dental se encontró en el 42,90%.(9)

Hernández Johana, Montiel Liliana, Velásquez Josmary, Carolina Alcedo, Jurisic Aura, Oscar Quirós Álvarez, et al. Influencia de la pérdida prematura de dientes primarios por caries dental, como causa de mal oclusiones en los pacientes de 7 a 10 años que acuden al servicio de odontología del centro de atención integral de salud "Francisco de Miranda", San Félix estado Bolívar-febrero - abril 2010. Un estudio de tipo descriptivo; la población estuvo conformada por 185 pacientes. Obteniendo como resultado que los de 8 años con 45%, 9años con 24%, clase II de Angle en un 34%.(10)

Maria Fernanda García, Bianca C. Amaya N., Zayda D. Barrios G. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares, Mérida-Venezuela año 2001 hasta mayo del 2003. Se desarrolló un estudio descriptivo, con un diseño no experimental de tipo transversal; La población fue de 407 niños y la muestra fue de 264 niños.

Se obtuvo como resultado que los de 3-4 5-6 años con un 14,9% en los niños de 5 años de edad son más afectados, sexo masculino 13,3%, sexo femenino 8,2%, Jardín de Infancia Anexa Normal Mérida 9,9%, "Niño Simón" 10,5%".(11)

Ortiz Mónica, Farias Margarita, Godoy Sol, Magdalena Mata. 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, Venezuela 2004-2005. Una investigación retrospectiva, de corte transversal, y exploratoria-descriptiva; la población conformada por 808 pacientes y la muestra 35% de la población, 282 pacientes. Resultando así que existe la exodoncia prematura de dientes primarios 42,9%, las exodoncias de dientes primarios realizadas prematuramente 70%.(12)

Manuela Ricardo Reyes. Riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana, República Bolivariana de Venezuela 2008. Un estudio descriptivo y transversal, la población constó de 155 niños. Resultados, caries dental (36,27 %), extracciones prematuras (31,37 %) mayor prevalencia en los niños y niñas de 8 a 9 años. El grupo dentario más afectado fue el posterior (55,48 %), comúnmente perdido por las extracciones prematuras, el segundo molar temporal (42,76%).(13)

Gómez Y. y Loyarte F. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años de los consultorios médicos de familia 13, 14 y 15. Paredes Sancti Spíritus de noviembre 2006 a septiembre 2007. Un estudio observacional, descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformado por 138 niñas y niños, de ellos 58 de 8 años,

46 de 10 años y 34 de 12 años. Resultados, pérdida prematura 8 años con un 42,1%, molares cariados el 73,8%, caries en dentina superficial un 74,8%.(14)

Idrugo Yopla Natali Gissela. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salvaverry en el año 2010. El estudio de corte transversal, descriptivo y observacional incluyó un total de 554 escolares, donde se encontró una pérdida de 656 piezas dentarias deciduas en 253 escolares, el cual representa el 44.2% de la población. Según la edad se determinó que a los 9 años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura dental decidua; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el sexo femenino. Los resultados obtenidos permitieron concluir que existe una prevalencia de 6.4% de pérdida prematura de dientes deciduos, y la pieza dentaria con mayor prevalencia de pérdida prematura fue la pieza 7.5.(15)

Zambrano L. Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años y su terapéutica. La presente investigación se realizó en la Biblioteca de la Facultad Piloto de Odontología, no cuenta con un Universo ni con una muestra ya que se está basando en referencias bibliográficas. Una investigación bibliográfica, descriptiva, cuasi experimental. Resulta de vital importancia conocer las causas por las que se podría producir la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años ya que es la edad de cambios en la dentición de temporaria a permanente, sin embargo con alguna pérdida prematura de cualquiera de esas piezas temporales y de manera especial con los molares primarios se estaría alterando el

mantenimiento del espacio para las piezas sucesoras permanentes, lo que conllevaría a una mal oclusión , a problemas de apiñamiento, diastemas, a malos hábitos bucales.(16)

Huamán L. 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. Fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de pacientes sometidos a Tratamiento Odontológico Integral bajo anestesia general, atendidos en la Unidad de Cirugía Bucal del Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del Área de Odontología, se tomó registro de 70 pacientes, finalmente la muestra estuvo constituida por 270 dientes deciduos. Resultando así que los dientes extraídos antes de su exfoliación normal representaron un 84.8%; mientras que solo al 15.2% se les realizo exodoncias a tiempo. Las causas de exodoncias prematuras fueron Pulpitis irreversible con 24.9%; seguido de Absceso periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1% etc. Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84.8% la principal causa fue por Pulpitis irreversible. La mayor cantidad de exodoncias de los dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadío de Nolla 5. Las primeras molares son los dientes con mayor cantidad de exodoncias prematuras; de las cuales la pieza 7.4 es la que se extrajo con mayor frecuencia.(17)

Bustos A, Zamora E., Ampuero J, Norambuena C. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en niños y niñas de 2 a 6 años de edad

atendidos en CESFAM Curaco de Vélez durante los meses de abril a julio de 2014 . Se realizó un estudio de corte transversal durante el período de Abril a Julio del 2014, donde se analizó una muestra de 105 preescolares, de los cuales 54 fueron de sexo masculino y 51 de sexo femenino. Se seleccionó a los menores con pérdidas prematuras de molares temporales y se evaluó variables como: género, edad, previsión social, índice Ceo-d y tipo de arcada afectada. Los sujetos fueron evaluados clínicamente por 2 alumnos internos de Odontología previamente calibrados y nivelados. El análisis consistió en el cálculo de medidas de frecuencia, porcentaje y media. Resultando así que de los 105 menores estudiados, 17 (16.2 %) presentaron pérdidas prematuras, donde el índice de pérdida fue de 1.8 por paciente. Resultaron más afectados los molares mandibulares, destacando la pieza 7.4, con el mayor porcentaje. Respecto de la edad se observó una mayor frecuencia de pérdidas a los 6 años. No se encontraron diferencias significativas en relación al género. Concluyendo que los resultados encontrados en este estudio indican una alta prevalencia de pérdida prematura de molares temporales, lo cual se asocia principalmente a la presencia de caries dental en los molares afectados, siendo los mandibulares los más implicados.(18)

Medina C., Herrera M., Rosado G., Minaya M., Vallejos A., Casanova J. Pérdida Dental Y Patrones De Caries En Preescolares De Una Comunidad Suburbana De Campeche. Se realizó un estudio transversal durante el mes de Junio de 2001 en 109 preescolares de 5 y 6 años de edad (5.84 0.6) que asistían al jardín de niños de una población suburbana del Estado de

Campeche. Trece (11.9%) de los 109 sujetos tuvieron 34 (1.7%) dientes perdidos de un total de 2041 piezas temporales examinadas. La media de dientes perdidos fue de  $0.31 \pm 1.01$ . Los dientes que se perdieron con mayor frecuencia fueron los superiores ( $n=18$  vs  $n=16$ ) que los inferiores. En un análisis por tipo de diente, los primeros ( $n=11$ ) y segundos molares ( $n=11$ ) fueron los dientes perdidos con mayor frecuencia, no observamos ningún canino perdido. La mayor prevalencia de pérdida dental prematura fue de segundos molares inferiores. Los niños ( $n=9$ ) presentaron mayor pérdida dental que las niñas ( $n=4$ ), pero esta diferencia no fue significativa ( $X^2=2.081$ ;  $p=0.149$ ). Los sujetos de 6 años ( $n=8$ ) presentaron mayor pérdida dental que los de 5 años ( $n=5$ ), aunque esta diferencia tampoco fue significativa ( $X^2=1.132$ ;  $p=0.287$ ). En los sujetos que presentaron una combinación de patrones de caries (anterior-posterior), se observó el mayor porcentaje (28.2%) de pérdida dental. En los sujetos con patrón de caries anterior solamente, no se observó pérdida de dientes y los que presentaron solo patrón posterior la prevalencia de pérdida dental fue de 5.6%.(19)

#### **4.2. BASES TEÓRICAS**

##### **PERDIDA PREMATURA:**

Se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que pueden llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco y por ende la erupción del diente sucedáneo la pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente mientras que, la erupción prematura de un primer molar

decidido en un etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio. (1)

### **Causas de la pérdida prematura de dientes primarios**

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

son:

- **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.

**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.

**b).** Caries dentinaria, las bacterias sintetizan ácidos que disuelven el hidroxiapatita de la dentina.

Conforme avanza la lesión van cambiando la textura y el color de la dentina.

#### **c). Patología pulpar**

Al ser imposible determinar el diagnóstico histológico de la pulpa, sin extraerla y examinarla, se ha desarrollado un sistema de clasificación

clínica. Este sistema se basa en los síntomas del paciente y los resultados de las pruebas clínicas. El término pulpa sana se refiere a una pulpa vital, libre de enfermedades, el diente y su aparato de sostén no tienen una respuesta dolorosa a la percusión o palpación.

**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.

**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. Sintomatología: el dolor persiste después de quitar el estímulo, El calor intensifica la respuesta al progresar la inflamación, y el frío tiende a aliviar el dolor en las fases avanzadas de la pulpitis, dolor espontáneo, difuso, localizado o irradiado, sordo, pulsátil de larga duración. Examen clínico: Caries profunda, restauraciones defectuosas, grandes obturaciones, trauma oclusal, algunas veces movilidad dentaria.

Tratamiento: Pulpectomía y/o exodoncia.

**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.22

#### **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.

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

Cuadro clínico.- dolor espontaneo no muy intenso localizado que a veces llega a ser pulsátil.

Ligera extrusión del diente respuesta positiva a la percusión.

Tratamiento: Pulpectomía, exodoncia.

**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.

Diagnostico La radiografía es el punto clave para el diagnóstico, ya que la periodontitis apical crónica se asocia con imágenes radiolúcidas perirradiculares. Estas imágenes radiolúcidas pueden variar desde un ensanchamiento del espacio del ligamento y resorción de la lámina dura, hasta la destrucción del hueso perirradicular que evidencia francas lesiones radiolúcidas periapicales.

Tratamiento: Pulpectomía, exodoncia.<sup>23,24</sup>

**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. La mayoría de los abscesos localizados en el interior de la boca, la cara o el cuello tienen un origen periodontal o pulpar.

Los procesos periapicales suelen ser precedidos por los problemas pulpares por lo general una necrosis pulpar no tratada puede ser la causa inicial de los problemas periapicales. El trasvase de endotoxinas, bacterias y restos necróticos a la zona de un posible foco en el periápice.

Cuadro clínico el absceso acaba por abrirse al exterior (fistulización), y se observa entonces la típica afectación de la piel o mucosa si el absceso es intrabucal que se vuelve tensa y de un rojo brillante, dejando entrever uno o varios puntos de color blanco amarillento, por donde se perforara y dejara salir el exudado purulento.

Tratamiento: Drenaje del absceso, extracción del diente para eliminar el proceso infeccioso, pulpectomía.<sup>25</sup>

**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.26

#### FUNCION DE LAS PIEZAS DENTARIAS:

Puesto que las piezas primarias utilizan para la preparación mecánica del alimento del niño para digerir y asimilar durante el crecimiento y el desarrollo. Otra destacada función que tiene estos dientes es mantener el espacio en los arcos dentales para las piezas permanentes también tiene la función de estimular el crecimiento de las mandíbulas por medio de la masticación así mismo se tiende la importancia de los dientes primarios en el desarrollo de la fonación. Los dientes primarios también tienen función estética ya que mejoran el aspecto del niño. (2)

#### INGRESO ECONOMICO MENSUAL

Este concepto se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. El ingreso promedio mensual de los trabajadores de Lima Metropolitana se situó en 1,423.8 soles entre agosto y octubre, reflejando un aumento de 8.5%. Esto quiere decir que cada trabajador gana 112 soles más respecto a similar período del año anterior. (3)

#### CARIES EN EL NIÑO EN CRECIMIENTO:

La caries dental sigue siendo una de las dolencias humanas más extendidas. La caries es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes, caracterizada por una destrucción de los tejidos, que comienza en la superficie del diente en zonas de predilección que comienzan en la superficie del diente en zonas de predilección (puntos y fisuras y zonas de contacto proximal). La destrucción involucra una descalcificación de la porción inorgánica y una desintegración de la sustancia orgánica del tejido que es producida por los ácidos resultantes de la acción de bacterias acidógenas (lactobacilos, estreptococos acidúricos, difteroides y otros).(3)

#### CICLO DE VIDA DE LOS DIENTES:

Todos los dientes, primarios y permanentes al llegar a la madurez morfológica y funcional, evolucionan en un ciclo de vida característico y bien definido compuesto de varias etapas. Estas etapas del desarrollo son crecimiento, calcificación, erupción, atrición y resorción y exfoliación, los dientes hacen erupción en la cavidad bucal y está sujetos a fuerzas de desgaste durante las etapas del desarrollo de ciclo de vida de los dientes. Existe una relación de tiempo directa entre la pérdida de una pieza primario y la erupción de su suceda permanente.(2)

#### DIFERENCIAS MORFOLOGICAS ENTRE DENTACION PRIMARIA Y PERMANENTES:

Existen diferencias morfológicas entre las denticiones primarias y permanentes en tamaño de las piezas y en su diseño general externo e interno, estas diferencias puede enumerarse como en todas las

dimensiones las piezas primarias son más pequeñas que las permanentes, las coronas de las pieza primaria anchas en su diámetro mesio distal con relación a su altura cervico oclusal, los surcos cervicales son los más pronunciados ,especialmente en el aspecto bucal los primero molares superiores .Las raíces de las piezas primarias son más largas y más delgadas en relación con el tamaño de la corona, que el de las piezas permanentes .Se encuentran diferencias característica entre los dientes primarios y permanentes en el tamaño, color y forma de la corona, raíces y pulpa.(3)

#### PRIMER PERIODO DE RECAMBIO

Este periodo representa el inicio de la dentición mixta, por su sustitución y agregación de las piezas en el arco esto es , el reemplazo incisal la duración de esta fase es poco más de dos años ,con variaciones amplias inter individuales, aunque la secuencia tiene a ser más rígida en primer periodo de recambio suele ser una fase estéticamente desagradable en la región incisal, explicable parcialmente por los siguientes factores: el tamaño se considera mayor de los dientes permanentes en comparación con sus predecesores así mismo la posición de los dientes permanentes ante los superiores no es aquella que habrá posterior mente debido a la emergencia que presentan al erupcionar. (4)

#### ERUPCION DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES:

A diferencia de las piezas permanentes por mesial, de los primeros molares, estos no tienen predecesor temporal y su desarrollo se establece en una tuberosidad insuficiente, el crecimiento del cráneo y la cara determinan el espacio necesario por distal de la fórmula temporal, el cual será ocupado por los molares permanentes, que a esta altura están experimentando movimiento eruptivos el molar permanente superior y toma contacto tardío con el temporal experimenta, en ausencia de este la continuación de su trayectoria pendular, facilitada por el hueso de relativa menor densidad (si se le compara con el sector correspondiente de la mandíbula).(4)

#### ESTRUCTURA DE LOS DIENTES PRIMARIOS:

Los dientes primarios son 20, 10 en cada maxilar un incisivo central, un incisivo lateral, canino, primera molar, segunda molar en cada cuadrante. Estos dientes son reemplazados en un periodo de 4 a 6 años, por los incisivos centrales, laterales, y caninos permanentes y el primero y segundo premolares, respectivamente.(3)

#### MORFOLOGIA

La anatomía de los dientes primarios recuerda, en general a la de los correspondientes permanentes, excepto por especiales adaptaciones funcionales al maxilar más pequeño del niño, el tamaño de acuerdo con el maxilar más pequeño en que deben crecer y funcionar, los dientes primarios son más pequeños, color los dientes primarios son blanco-azulados. En los comienzos de la dentición mixta su color muestra un marcado contraste con los dientes permanentes con los dientes permanentes vecinos, que tienden a hacer amarillo-grisáceos.(3)

Coronas de los dientes primarios son más pequeñas pero más bulbosas pero con una pronunciada constricción (en forma de campana) en cervical; las raíces son más finas, asintadas y largas, en proporción a la corona que el caso de los dientes correspondientes permanentes; las raíces de los dientes anteriores tienden a ser rectos y no presentan la desviación de los ápices asía distal. (3)

#### MANTENEDORES DE ESPACIO

El termino mantenedor de espacio, se refiere a un aparato diseñado para conservar una zona o espacio determinado, en principal en las dentaduras primarias o mixtas puede ser funcional o no funcional en diversos grados dependiendo del tipo de construcción y de la necesidades del paciente. La incapacidad para masticar alimentos, ya se deba a retención de dientes primarios infectados o la pérdida prematura de dientes puede tener un efecto profundo sobre el patrón fisiológico o de conducta total del niño en todos los casos, debe considerarse en el ritmo de erupción, la oclusión, y el número de dientes que el niño dispone para la masticación.(3)

#### INDICADORES PARA MANTENEDORES DE ESPACIO

Después de la extracción o pérdida prematura de un diente primario, es importante que se mantenga u obtenga suficiente espacio, para permitir la erupción del sucesor permanente pueden construirse varios tipos de mantenedores de espacio para las dentaduras primarias y permanentes, dependiendo del número y los dientes perdidos prematuramente la discusión en este capítulo respecto a la conservación del espacio, se limita a la pérdida de un diente donde no haya oclusión que requiera un

tratamiento ortodóntico así mismo los mantenedores de espacio puede o no estar indicador para quienes tienen una mala oclusión. (3)

#### RESPONSABILIDAD POR LA CONSERVACION DE ESPACIOS

El odontólogo tiene la obligación de informar a los pacientes y a sus padres, respecto a la posibilidad de una mala oclusión en el caso de pérdida prematura de un diente primario el profesional que aconsejando e informado correctamente al padre respecto a las necesidades dentarias completas del niño no tiene que compartir la responsabilidad inherente al desarrollo de una mala oclusión, al presentar el problema de la conservación de espacios, debe mostrarse al padre el estado real existente en la boca del niño como también las posibilidades de una futura mala oclusión.(3)

#### CARIES EN EL NIÑO EN CRECIMIENTO:

La caries dental sigue siendo una de las dolencias humanas más extendidas. La caries es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes, caracterizada por una destrucción de los tejidos, que comienza en la superficie del diente en zonas de predilección (puntos y fisuras y zonas de contacto proximal). La destrucción involucra una descalcificación de la porción inorgánica y una desintegración de la sustancia orgánica del tejido que es producida por los ácidos resultantes de la acción de bacterias acidógenas (lactobacilos, estreptococos acidúricos, difteroides y otros).(3)

#### ERUPCION DENTARIA:

La secuencia habitual de la dentición primaria es como sigue: “primero los incisivos centrales, seguidos en orden por los incisivos laterales, primeros molares caninos y segundos molares. Los dientes inferiores suelen



preceder a los superiores” La edad de erupción suele fijarse a los 6 meses para los centrales superiores temporarios, 7 a 8 meses para los laterales temporarios inferiores y 8 o 9 meses para los laterales temporarios superiores ,el primer diente permanente en erupcionar suele ser el primer molar inferior alrededor de los 6 años.(5)

#### ERUPCION Y DESARROLLO DE LOS ARCOS

Se observó que los arcos dentales temporarios se muestran de dos formas existen o no existen espacios entre los dientes. Con frecuencia en el tipo espaciado de dentición temporaria existen dos diastemas notables, uno entre el canino temporario inferior y el primer molar temporario, y el otro entre lateral y en caninos superiores temporales. Los arcos dentales temporarios una vez completados y con el segundo molar en oclusión, no muestran ningún aumento ni en su ancho ni en su largo.(5)

### **4.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**PERDIDA PREMATURA:** Perdida de piezas antes de su etapa cronológica en la vida. (20)

**ERUPCION DENTARIA:** Se refiere a un proceso fisiológico, por el cual el diente se desplaza desde su posición inicial en los maxilares hasta su posición en la boca. (20)

**MOLAR:** tienen como función masticar y triturar los alimentos y son los más grandes dientes que tenemos. (20)

DENTACION DECIDUA: conocida como dentición de leche se completara aproximadamente entre los 2 años y medio a 3 años de edad. (20)

DENTACION PERMANENTE: Inicia alrededor de los 6 años de edad y se completa con la erupción de los segundos molares. (20)

EXTRACCION DENTAL: procedimiento para extraer un diente de la encía. (20)

CARIES: es una enfermedad infectocontagiosa caracterizada por la destrucción de los tejidos. (20)

MANTENEDORES DE ESPACIO: Es un aparato que está hecho a la medida por el dentistas con la finalidad de guardar espacio para el diente permanente. (20).

## 5. HIPÓTESIS

### 5.1. HIPÓTESIS GENERAL

- $H_1$  = Si existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada y una institución educativa estatal en Huancayo 2016.

$H_0$  = No existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada y una institución educativa estatal en Huancayo 2016

### 5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- $H_1$  = Si existe diferencia significativa de los promedios de la pérdida prematura de dientes deciduos en una institución educativa privada con una institución estatal en Huancayo – 2016.

$H_0$  = No existe diferencia significativa de los promedios de la pérdida prematura de dientes deciduos en una institución educativa privada con una institución estatal en Huancayo – 2016.

- $H_1$  = Si existe asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016.

$H_0$  = No existe asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016.

- $H_1$  = Si existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016.

$H_0$  = No existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016.

- $H_1$  = Según el sexo si existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016.

$H_0$  = Según el sexo no existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016.

- $H_1$  = Según el sexo si existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016.

$H_0$  = Según el sexo no existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016.

### 5.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

### 5.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA

Perdidas prematuras	Perdida de piezas antes de su etapa cronológica en la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No perdió ninguna pieza dentaria</li> <li>• un diente</li> <li>• dos dientes</li> <li>• tres dientes</li> <li>• cuatro dientes</li> <li>• más de cinco dientes</li> </ul>	Odontograma	Cuantitativa Discreta de Razón																																				
Ingreso económico mensual	Es la percepción económica mensual de la familia considerando del padre y madre	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INSE</th> <th>ESTRATO</th> <th>INGRESO FAMILIAR SOLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>ALTA SUPERIOR</td> <td>26500</td> </tr> <tr> <td>A1</td> <td>ALTO</td> <td>12200</td> </tr> <tr> <td>A2</td> <td>MEDIO ALTO</td> <td>6300</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>MEDIO TIPICO</td> <td>3500</td> </tr> <tr> <td>B1</td> <td>MEDIO</td> <td>2900</td> </tr> <tr> <td>B2</td> <td>MEDIO BAJO</td> <td>2300</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>BAJO SUPERIOR</td> <td>1500</td> </tr> <tr> <td>C1</td> <td>BAJO</td> <td>1392</td> </tr> <tr> <td>C2</td> <td>BAJO TIPICO</td> <td>1243</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>POBRE</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>EXTREMA POBREZA</td> <td>660</td> </tr> </tbody> </table>	INSE	ESTRATO	INGRESO FAMILIAR SOLES	A	ALTA SUPERIOR	26500	A1	ALTO	12200	A2	MEDIO ALTO	6300	B	MEDIO TIPICO	3500	B1	MEDIO	2900	B2	MEDIO BAJO	2300	C	BAJO SUPERIOR	1500	C1	BAJO	1392	C2	BAJO TIPICO	1243	D	POBRE	900	E	EXTREMA POBREZA	660	Encuesta (Ministerio de economía y finanzas)	Cualitativa Politómica Ordinal
INSE	ESTRATO	INGRESO FAMILIAR SOLES																																						
A	ALTA SUPERIOR	26500																																						
A1	ALTO	12200																																						
A2	MEDIO ALTO	6300																																						
B	MEDIO TIPICO	3500																																						
B1	MEDIO	2900																																						
B2	MEDIO BAJO	2300																																						
C	BAJO SUPERIOR	1500																																						
C1	BAJO	1392																																						
C2	BAJO TIPICO	1243																																						
D	POBRE	900																																						
E	EXTREMA POBREZA	660																																						
sexo	Identificación de una persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón</li> <li>• Mujer</li> </ul>	características físicas o DNI	Nominal Cualitativa Dicotómica.																																				
Edad	años de vida de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 años</li> <li>• 5 años</li> <li>• 6 años</li> </ul>	DNI	Cuantitativa Discreta de Razón																																				



## **CAPÍTULO II**

### **METODO**

#### **6.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Transversal - comparativo
- NIVEL DE INVESTIGACION: Correlacional
- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Comparativo -Correlacional

#### **6.2. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada 350 estudiantes de una institución educativa particular “ El Horizonte” y una institución educativa estatal N°430 “Rosa de los Ángeles” en Huancayo 2016.

#### **6.3. MUESTRA**

La técnica de muestreo es probabilística aleatorio estratificado

## MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO

### Para poblaciones finitas

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cuando: Z= 1,96

N= **350**

P= 0,5

Q= 0,5

E= 0,05

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2} = \boxed{183,392}$$

### POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

GRADOS Y SECCIONES	N° DE ALUMNOS - POBLACION	PORCENTAJE	N° DE ALUMNOS - MUESTRA	PORCENTAJE
Institución educativa privada	<b>170</b>	48,57	<b>89</b>	48,57
Institución educativa Estatal	<b>180</b>	51,43	<b>94</b>	51,43
Total	<b>350</b>	100,00	<b>183</b>	100,00

Por lo tanto se consideró una muestra de 89 estudiantes de la institución educativa Particular “El Horizonte” Chilca y 94 de la institución educativa estatal N° 430 “Rosa de los Ángeles” - Azapampa.

### CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

- INCLUSION:
  - Estudiantes que firmaron el asentimiento informado
  - Estudiantes de 4 a 6 años.
  - Estudiantes colaboradores.
  - Estudiantes disciplinados
- EXCLUSION:
  - Estudiantes con discapacidad física.
  - Estudiantes que no aceptaron ser encuestados
  - Estudiantes con enfermedades sistémicas.



- Estudiantes con dolor y limitación a la apertura bucal

#### **6.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método directo, fuente primaria con la técnica de observación donde se utilizó una ficha de recolección de datos. (Anexo 1)

#### **6.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Validez:

La validez del instrumento estuvo dada por el juicio de expertos profesionales entendidos en el área o temática siendo los siguientes:

- Docente de Estomatología
- Magister en estomatología
- Docente de odontopediatría

Instrumento de recolección de datos (Anexo 1) carta de presentación para el director (anexo2), carta de presentación para el profesor (anexo 3) consentimiento informado al padre o apoderado del menor de edad (anexo 4) ficha de juicio de expertos (Anexo 5)

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto en un tamaño mínimo de 15 estudiantes representativo de la población.

#### **6.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS A EMPLEAR.**

Se entregó una carta de presentación al Director de la institución educativa Particular “El Horizonte” y la institución estatal N°430 “Rosa de los Ángeles” Azapampa- Huancayo (anexo 2), para luego poder coordinar la fecha de visita y ejecución del estudio en los ambientes de la institución.

Se presentó el consentimiento informado al padre o apoderado del menor de edad (anexo 5). Una vez obtenido los permisos respectivos se procedió a realizar el examen clínico intra y extra oral a la recolección de datos (Anexo 1) que tuvo una duración de aproximadamente 10 minutos,

El examen clínico consistió en realizar la inspección de la cavidad bucal con espejos. El examen clínico se realizó junto con la recopilación de datos (anexo1)

La encuesta se realizó en las aulas de una institución educativa Particular “El Horizonte” Chilca y 94 de la institución educativa estatal N° 430 “Rosa de los Ángeles” – Azapampa- Huancayo.

## **6.7. ELABORACION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS**

Para la elaboración de la base de datos del estudio se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel versión 2013 para luego ser procesado en un paquete estadístico

## **6.8. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

- **Análisis Descriptivo**

Los datos obtenidos se presentan en gráficos, barras, circunferencias y tablas mostrando el número o preferencia y porcentaje de las pérdidas prematuras, tipo de diente, tipo de arcada, sexo, edad

- **Análisis Inferencial**

Los datos de estudio se presentan en tablas de contingencia y gráficos mostrando en números y porcentajes, utilizando las pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas.

- Paquetes Estadísticos (SPSS, EPI,INFO,ETC)

Se empleó el programa estadístico SPSS versión 23

#### **6.9. EMPLEO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para el presente estudio se empleó la carta de presentación para el director (anexo2), carta de presentación para el profesor (anexo 3) consentimiento informado al padre o apoderado del menor de edad (anexo 5)

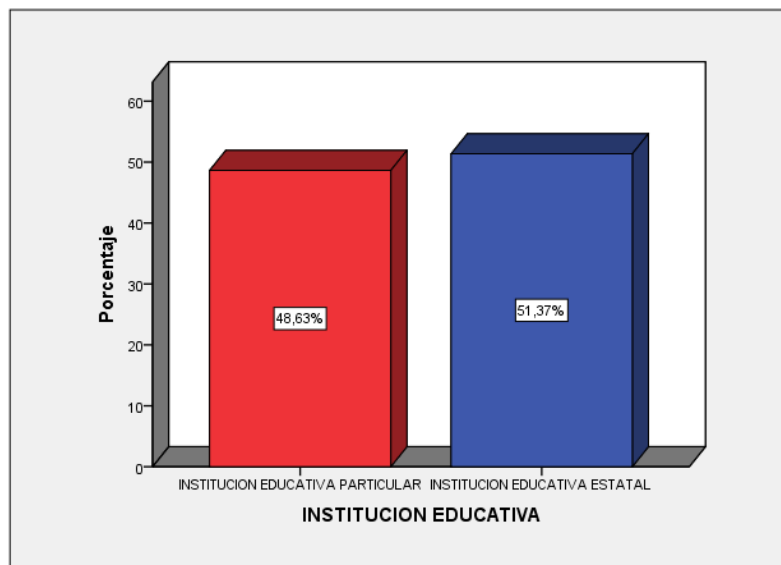
### CAPÍTULO III

### RESULTADOS

**TABLA N°1: INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA		
	Frecuencia	Porcentaje válido
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR	89	48,6
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL	94	51,4
Total	183	100,0

**GRÁFICO N° 01 FRECUENCIA DE ESTUDIANTES DE ACUERDO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**



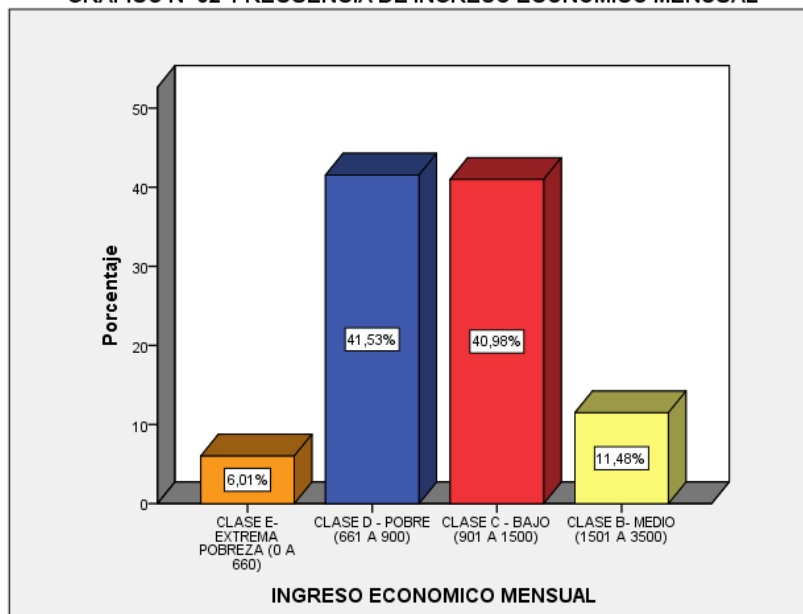
## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°1 se observa que a un 48,6% pertenece a una Institución Educativa Particular y un 51,4% pertenecen a una Institución Educativa Estatal.

**TABLA N°2: INGRESO ECONÓMICO MENSUAL**

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL		
	Frecuencia	Porcentaje válido
CLASE E- EXTREMA POBREZA (0 A 660)	11	6,0
CLASE D - POBRE (661 A 900)	76	41,5
CLASE C - BAJO (901 A 1500)	75	41,0
CLASE B- MEDIO (1501 A 3500)	21	11,5
Total	183	100,0

**GRAFICO N° 02 FRECUENCIA DE INGRESO ECONÓMICO MENSUAL**



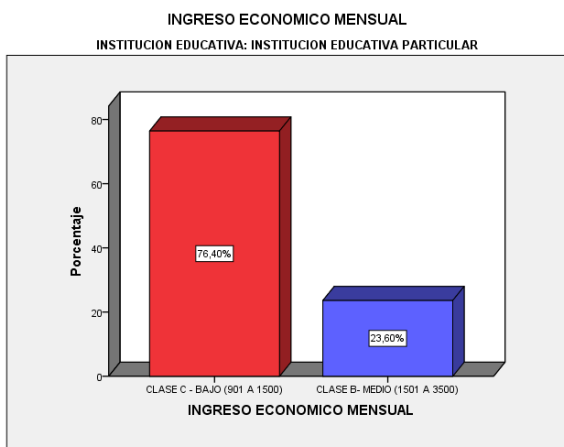
## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°2 se observa que un 41,53% pertenece a la Clase D – Pobre, un 40,98% pertenece a la Clase C – Bajo, un 11,48% pertenece a la Clase B – Medio y un 6,01% pertenece a la Clase E – Extrema Pobreza.

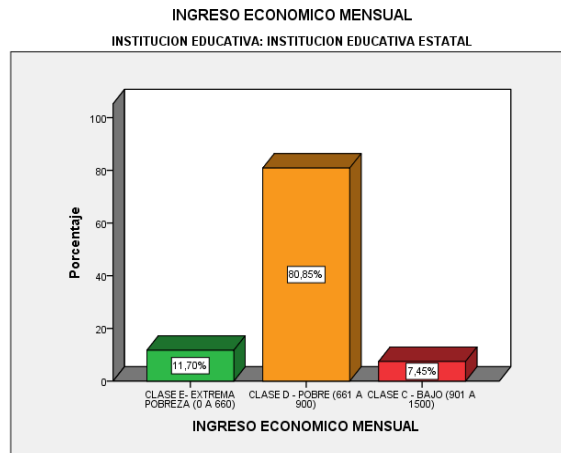
**TABLA N°3: INGRESO ECONÓMICO MENSUAL E INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

INGRESO ECONOMICO MENSUAL			
INSTITUCION EDUCATIVA		Frecuencia	Porcentaje válido
INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR	CLASE C - BAJO (901 A 1500)	68	76,4
	CLASE B- MEDIO (1501 A 3500)	21	23,6
	Total	89	100,0
INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL	CLASE E- EXTREMA POBREZA (0 A 660)	11	11,7
	CLASE D - POBRE (661 A 900)	76	80,9
	CLASE C - BAJO (901 A 1500)	7	7,4
	Total	94	100,0

**GRÁFICO N°3:**



**GRÁFICO N°4:**



### INTERPRETACIÓN

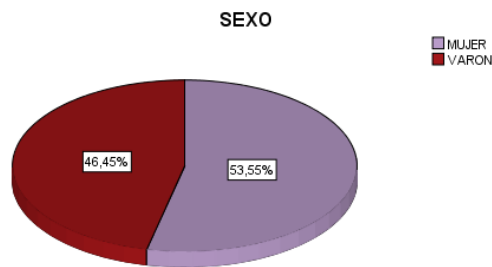
En la tabla y el gráfico N°3 se observa que en la Institución Educativa Particular un 76,40% tiene un ingreso económico mensual perteneciente a la Clase C – Bajo.

En la tabla N°3 y el gráfico N°4 se observa que en la Institución Educativa Estatal un 80,85% tiene un ingreso económico mensual perteneciente a la Clase D – Pobre.

**TABLA N°4: SEXO**

SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje válido
MUJER		98	53,6
VARON		85	46,4
Total		183	100,0

**GRÁFICO N°5**



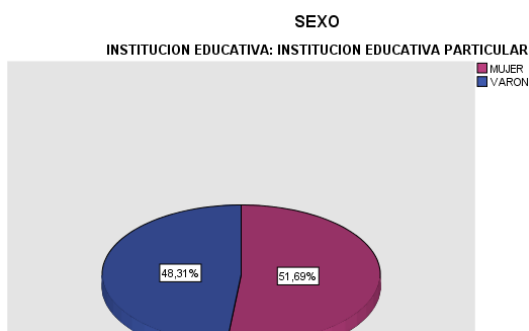
**INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°4 y el gráfico N°5 se observa que hay una predominancia de un 53,55% de mujeres sobre un 48,45% de varones.

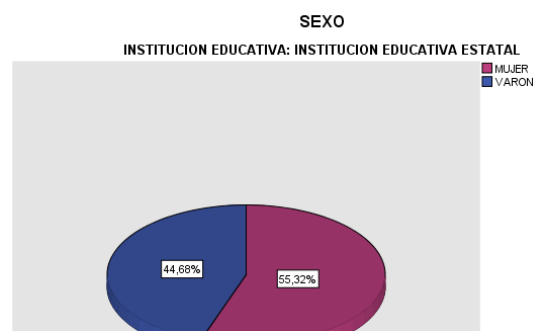
**TABLA N°5: SEXO E INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

SEXO			
INSTITUCION EDUCATIVA		Frecuencia	Porcentaje válido
INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR	MUJER	46	51,7
	VARON	43	48,3
Total		89	100,0
INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL	MUJER	52	55,3
	VARON	42	44,7
Total		94	100,0

**GRÁFICO N°6**



**GRÁFICO N°7**



## INTERPRETACIÓN

En la tabla N°5 y el gráfico N°6 se observa que en la Institución Educativa Particular existe un 51,7% de mujeres y un 48,3% de varones.

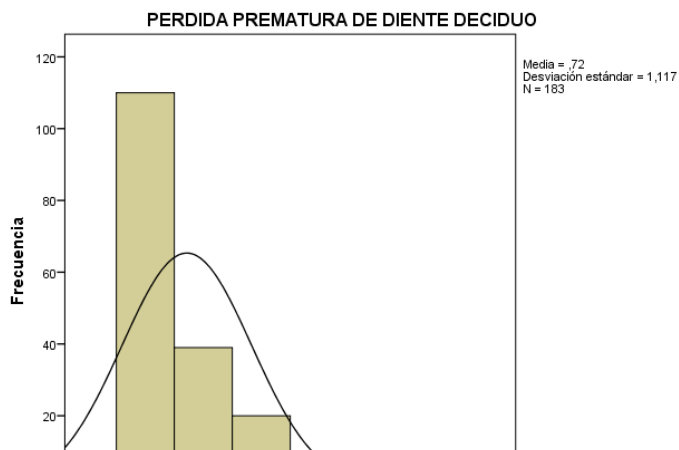
En la tabla N°5 y el gráfico N°7 se observa que en la Institución Educativa Estatal existe un 55,3% de mujeres y un 44,7% de varones.

En ambas instituciones educativas tanto estatal como particular se observa una predominancia de mujeres sobre varones.

**TABLA N°6: PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO**

PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO		
	Frecuencia	Porcentaje válido
NO PERDIO NINGUNA PIEZA DENTARIA	110	60,1
UN DIENTE	39	21,3
DOS DIENTES	20	10,9
TRES DIENTES	7	3,8
CUATRO DIENTES	4	2,2
MAS DE CINCO DIENTES	3	1,6
Total	183	100,0

**GRÁFICO N°8**





## INTERPRETACIÓN

En la tabla N°6 y en el gráfico N°8 se observa que un 60,1% no perdió ninguna pieza dentaria, mientras que un 39,9% perdió al menos una pieza dentaria.

**TABLA N°7: PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO E INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO			
INSTITUCION EDUCATIVA		Frecuencia	Porcentaje válido
INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR	NO PERDIO NINGUNA PIEZA DENTARIA	61	68,5
	UN DIENTE	18	20,2
	DOS DIENTES	7	7,9
	TRES DIENTES	3	3,4
	Total	89	100,0
INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL	NO PERDIO NINGUNA PIEZA DENTARIA	49	52,1
	UN DIENTE	21	22,3
	DOS DIENTES	13	13,8
	TRES DIENTES	4	4,3
	CUATRO DIENTES	4	4,3
	MAS DE CINCO DIENTES	3	3,2
Total	94	100,0	

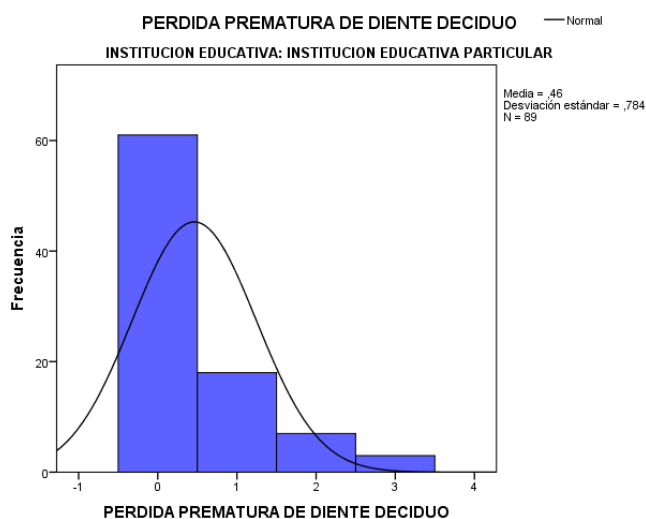
**TABLA N°8**

Estadísticos			PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO
INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR			
N	Válido		89
	Perdidos		0
Media			,46
Error estándar de la media			,083
Mediana			0,00
Moda			0
Desviación estándar			,784
Asimetría			1,724
Error estándar de asimetría			,255
Mínimo			0
Máximo			3
Percentiles	25		0,00
	50		0,00
	75		1,00

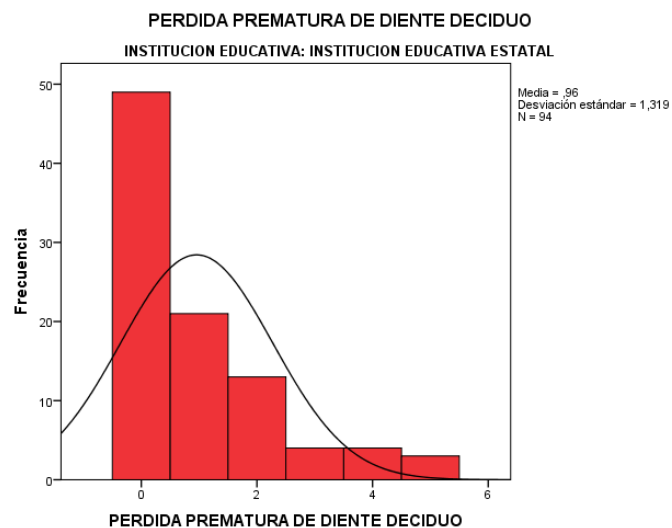
**TABLA N°9**

Estadísticos			PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO
INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL			
N	Válido		94
	Perdidos		0
Media			,96
Error estándar de la media			,136
Mediana			0,00
Moda			0
Desviación estándar			1,319
Asimetría			1,516
Error estándar de asimetría			,249
Mínimo			0
Máximo			5
Percentiles	25		0,00
	50		0,00
	75		2,00

**GRÁFICO N°9**



**GRÁFICO N°10**



## INTERPRETACIÓN

En la tabla N°7 y el gráfico N°9 se observa que la Institución Educativa Particular un 31,5% perdió al menos una pieza dentaria, mientras que en la Institución Educativa Estatal un 47,1% perdió al menos una pieza dentaria.

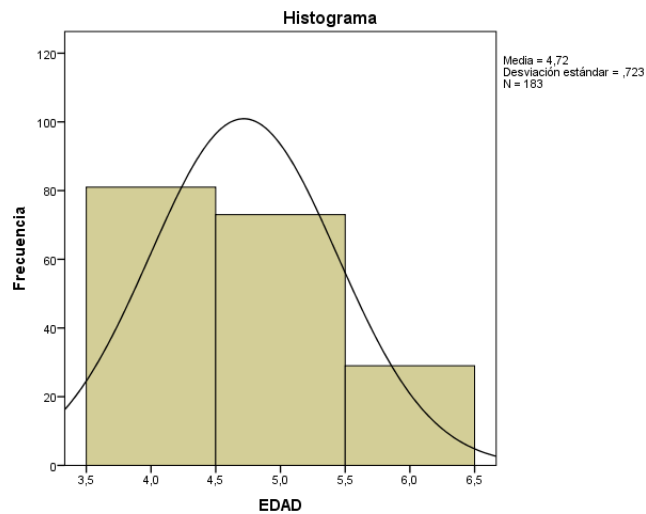
En la tabla N°8 se observa que entre la Institución Educativa Particular frente a la Pérdida prematura de dientes deciduos existe una diferencia de medias de 0,46.

En la tabla N°9 se observa que entre la Institución Educativa Estatal frente a la Pérdida prematura de dientes deciduos existe una diferencia de medias de 0,96.

**TABLA N°10: EDAD**

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje válido
4 Años	81	44,3
5 Años	73	39,9
6 Años	29	15,8
Total	183	100,0

**GRÁFICO N°11**



### INTERPRETACIÓN

En la tabla N°10 y el gráfico N°11 se observa que la edad predominante es la de 4 años con un 44,3%, mientras que la edad de menos predominancia es la de 6 años con un 15,8%.

**TABLA N°11: EDAD E INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

EDAD			
INSTITUCION EDUCATIVA	Frecuencia	Porcentaje válido	
INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR	4 Años	38	42,7
	5 Años	34	38,2
	6 Años	17	19,1
	Total	89	100,0
INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL	4 Años	43	45,7
	5 Años	39	41,5
	6 Años	12	12,8
	Total	94	100,0

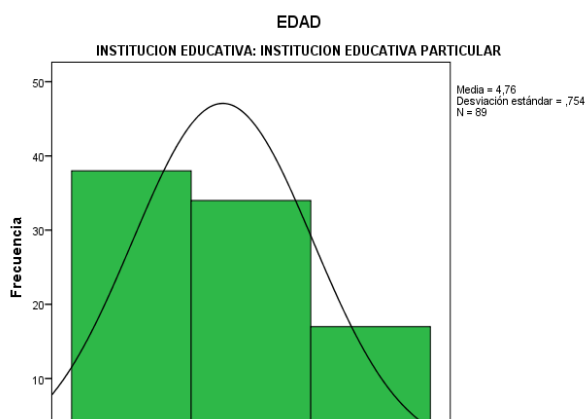
**TABLA N°12**

Estadísticos				
INSTITUCION EDUCATIVA	EDAD			
INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR	N	Válido	89	
		Perdidos	0	
		Media	4,76	
		Error estándar de la media	,080	
		Mediana	5,00	
		Moda	4	
		Desviación estándar	,754	
		Asimetría	,423	
		Error estándar de asimetría	,255	
		Mínimo	4	
		Máximo	6	
		Percentiles	25	4,00
			50	5,00
			75	5,00

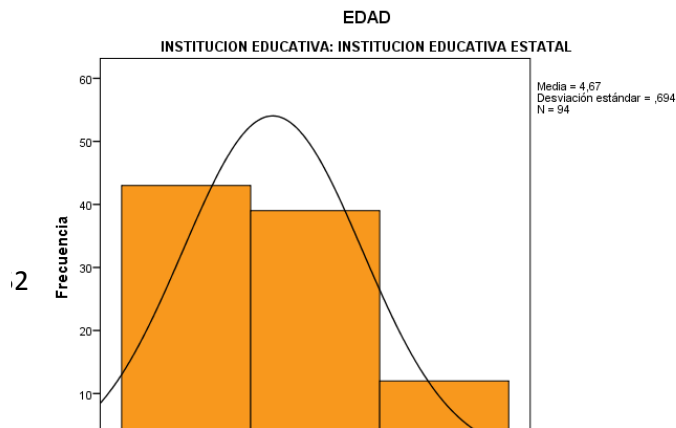
**TABLA N°13**

Estadísticos				
INSTITUCION EDUCATIVA	EDAD			
INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL	N	Válido	94	
		Perdidos	0	
		Media	4,67	
		Error estándar de la media	,072	
		Mediana	5,00	
		Moda	4	
		Desviación estándar	,694	
		Asimetría	,548	
		Error estándar de asimetría	,249	
		Mínimo	4	
		Máximo	6	
		Percentiles	25	4,00
			50	5,00
			75	5,00

**GRÁFICO N°12**



**GRÁFICO N°13**



## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°11 y el gráfico N°12 se observa que la Institución Educativa Particular un 42,7% tiene 4 años, mientras que en la Institución Educativa Estatal un 45,7% tiene 4 años.

En la tabla N°12 se observa que entre la Institución Educativa Particular frente a la edad existe una diferencia de medias de 4,76.

En la tabla N°13 se observa que entre la Institución Educativa Estatal frente a la edad existe una diferencia de medias de 4,67.

## CONTRASTE DE HIPOTESIS

### PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS SEGÚN EL INGRESO ECONOMICO MENSUAL

#### 3.3. Análisis de datos

1er paso.- Variable Perdida prematura de dientes deciduos de acuerdo a sus indicadores es una variable cuantitativa Discreta de Razón.

2do paso.- Variable Ingreso Económico mensual de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politómica Ordinal.

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme a estas dos variables Cuantitativa y Cualitativas (numérica vs ordinal) se tendría que utilizar una prueba paramétrica.

Pero para eso debe de cumplir con 02 supuestos:

- Distribución normal de sus datos
- Homogeneidad de varianza

#### **Prueba de normalidad para las variables: Perdida Prematura de Diente Deciduo**

Esta prueba se realizó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov para ello planteamos las hipótesis

Por lo tanto:

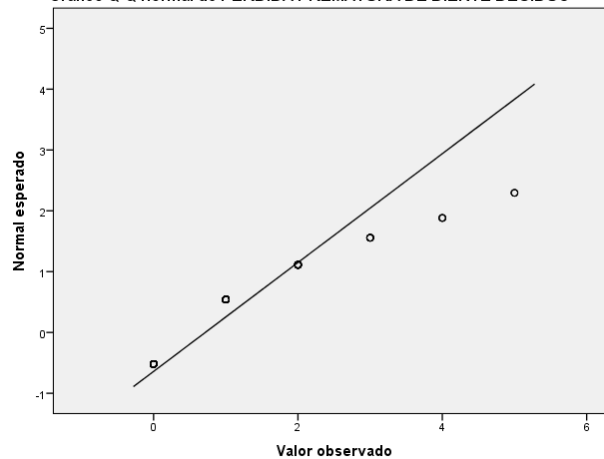
$H_0$ = La distribución de los datos, de la variable perdida prematura de Diente deciduo, no es distinta a la distribución normal

$H_a$ = La distribución de los datos, de la variable perdida prematura de Diente deciduo, es distinta a la distribución normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO	,340	183	,000	,684	183	,000

Gráfico Q-Q normal de PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO



Prueba de homogeneidad de varianzas  
PERDIDA PREMATURA DE DIENTE  
DECIDUO

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
4,903	3	179	0,003

**Toma de decisión:**

Conforme a la evaluación de la distribución de datos observamos que el nivel crítico o sig., es menor que  $p < 0.05$  por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y concluimos que la distribución de los datos, de la variable perdida prematura de

dientes deciduos, es distinta a la distribución normal, así también observamos que no cumple con la homogeneidad de varianza.

Por lo tanto no se puede utilizar una prueba paramétrica en vista de no cumplir con los dos supuestos, por esto se escoge una la prueba no paramétrica análoga Rho Spearman

### 3.4. Prueba de hipótesis

#### a) Prueba de hipótesis entre la variable Perdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual

##### Prueba de hipótesis General Planteamiento

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación estadística significativa entre la pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

$$H_0: \rho_s = 0$$

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación estadística significativa entre la pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

$$H_1: \rho_s \neq 0$$

Calculo del estadístico

Correlaciones

			PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO	INGRESO ECONOMICO MENSUAL
Rho de Spearman	PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000  183	-,248**  183
	INGRESO ECONOMICO MENSUAL	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,248**  183	1,000  183

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).



**TABLA DE CONTINGENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES  
DECIDUOS ASOCIADA AL INGRESO ECONOMICO MENSUAL**

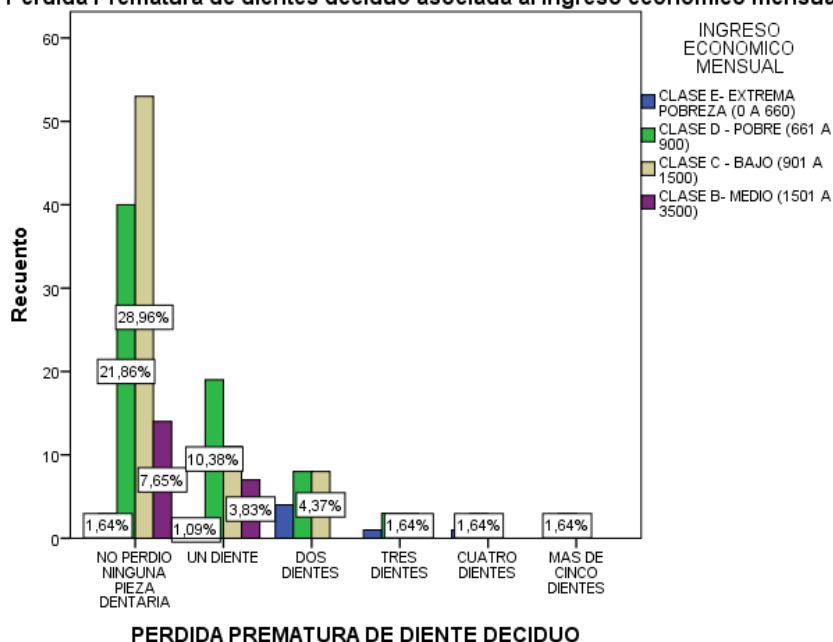
**Tabla N°14**

**Tabla cruzada PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO\*INGRESO ECONOMICO MENSUAL**

		INGRESO ECONOMICO MENSUAL				Total
		CLASE E- EXTREMA POBREZA (0 A 660)	CLASE D - POBRE (661 A 900)	CLASE C - BAJO (901 A 1500)	CLASE B- MEDIO (1501 A 3500)	
PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO	NO PERDIO	3	40	53	14	110
	NINGUNA PIEZA DENTARIA	2,7%	36,4%	48,2%	12,7%	100,0%
		27,3%	52,6%	70,7%	66,7%	60,1%
	UN DIENTE	2	19	11	7	39
		5,1%	48,7%	28,2%	17,9%	100,0%
		18,2%	25,0%	14,7%	33,3%	21,3%
	DOS DIENTES	4	8	8	0	20
		20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	100,0%
		36,4%	10,5%	10,7%	0,0%	10,9%
	TRES DIENTES	1	3	3	0	7
		14,3%	42,9%	42,9%	0,0%	100,0%
		9,1%	3,9%	4,0%	0,0%	3,8%
	CUATRO DIENTES	1	3	0	0	4
		25,0%	75,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	9,1%	3,9%	0,0%	0,0%	2,2%	
MAS DE CINCO DIENTES	0	3	0	0	3	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	0,0%	3,9%	0,0%	0,0%	1,6%	
Total	11	76	75	21	183	
	6,0%	41,5%	41,0%	11,5%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Rho de Spearman = -0.248 P-valor = 0.001*

Perdida Prematura de dientes deciduo asociada al ingreso económico mensual



### Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
1	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia el valor de la correlación  $r_o = 0.248$ , se ubica en el nivel correlación baja, por lo tanto si existe correlación baja entre la variable Perdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

### Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

**a) Regla de decisión:**

Aceptar  $H_0$  si  $\alpha \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si  $\alpha < 0.05$

**b) Lectura del p-valor (P valor= 0.001 = 0.1 %)**

Con una probabilidad de error del 0.1 %, la variable Pérdida prematura de dientes deciduos si está asociada al ingreso económico mensual en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

**c) Decisión estadística**

**Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )**

Por lo expuesto si existe asociación estadística significativa entre la pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

**Tabla N°15**

Tabla cruzada PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO\*INGRESO ECONOMICO MENSUAL<sup>a</sup>

	MENSUAL		Total
	CLASE C - BAJO (901 A 1500)	CLASE B- MEDIO (1501 A 3500)	
NO PERDIO NINGUNA PIEZA DENTARIA	47	14	61
	77,0%	23,0%	100,0%
UN DIENTE	11	7	18
	61,1%	38,9%	100,0%
PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO	16,2%	33,3%	20,2%
DOS DIENTES	7	0	7
	100,0%	0,0%	100,0%
TRES DIENTES	3	0	3
	100,0%	0,0%	100,0%
Total	68	21	89
	76,4%	23,6%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

a. INSTITUCION EDUCATIVA = INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR

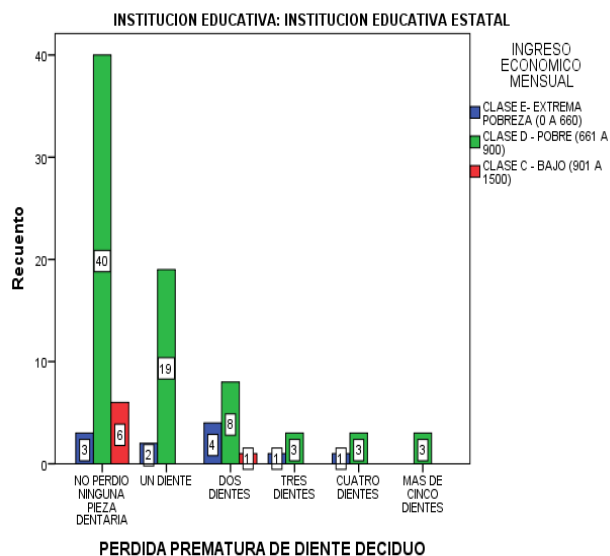
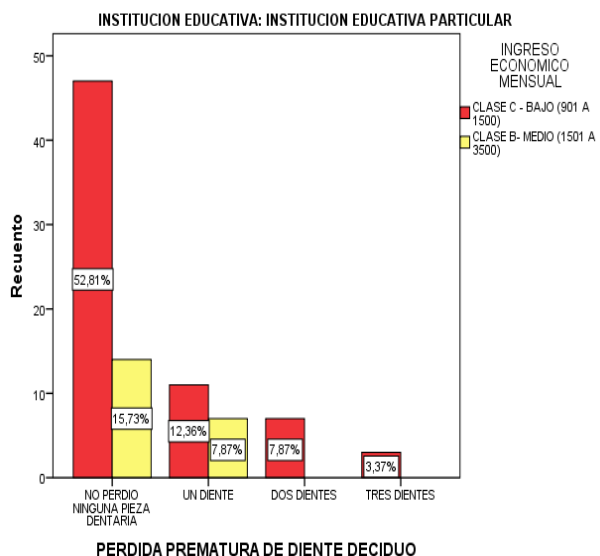
**Tabla N°16**

Tabla cruzada PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO\*INGRESO ECONOMICO MENSUAL<sup>a</sup>

	INGRESO ECONOMICO MENSUAL			Total
	CLASE E- EXTREMA POBREZA (0 A 660)	CLASE D - POBRE (661 A 900)	CLASE C - BAJO (901 A 1500)	
NO PERDIO NINGUNA PIEZA DENTARIA	3	40	6	49
	6,1%	81,6%	12,2%	100,0%
UN DIENTE	2	19	0	21
	9,5%	90,5%	0,0%	100,0%
DOS DIENTES	4	8	1	13
	30,8%	61,5%	7,7%	100,0%
PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO	36,4%	10,5%	14,3%	13,8%
TRES DIENTES	1	3	0	4
	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
CUATRO DIENTES	1	3	0	4
	9,1%	3,9%	0,0%	4,3%
MAS DE CINCO DIENTES	0	3	0	3
	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	11	76	7	94
	11,7%	80,9%	7,4%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

a. INSTITUCION EDUCATIVA = INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL

Perdida prematura de Dientes Deciduos asociado al ingreso economico mensual Perdida prematura de dientes deciduos asociada al ingreso económico mensual



Medidas simétricas<sup>a</sup>

	Valor	Error estandarizad o asintótico <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Significación aproximada
Correlación de Spearman	-,022	,099	-,206	,838 <sup>d</sup>
N de casos válidos	89			

a. INSTITUCION EDUCATIVA = INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR

En la Institución Educativa Particular se observa un p valor de 0,838 no significativo en relación al ingreso económico mensual.

Medidas simétricas<sup>a</sup>

	Valor	Error estandarizad o asintótico <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Significación aproximada
Correlación de Spearman	-,256	,093	-2,537	,013 <sup>d</sup>
N de casos válidos	94			

a. INSTITUCION EDUCATIVA = INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL

En la Institución Educativa Estatal se observa un p valor de 0,013 significativo en relación al ingreso económico mensual.

## **PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS SEGÚN EL SEXO**

### **3.3. Análisis de datos**

1er paso.- Variable Perdida prematura de dientes deciduos de acuerdo a sus indicadores es una variable cuantitativa Discreta de Razón.

2do paso.- Variable Sexo de acuerdo a sus dos categorías es una variable cualitativa Dicotómica nominal.

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme a estas dos variables Cuantitativa y Cualitativas (numérica vs ordinal) se tendría que utilizar una prueba paramétrica.

Pero para eso debe de cumplir con 02 supuestos:

- Distribución normal de sus datos
- Homogeneidad de varianza

**Prueba de normalidad para las variables: Perdida Prematura de Diente Deciduo**

Esta prueba se realizó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov para ello planteamos las hipótesis

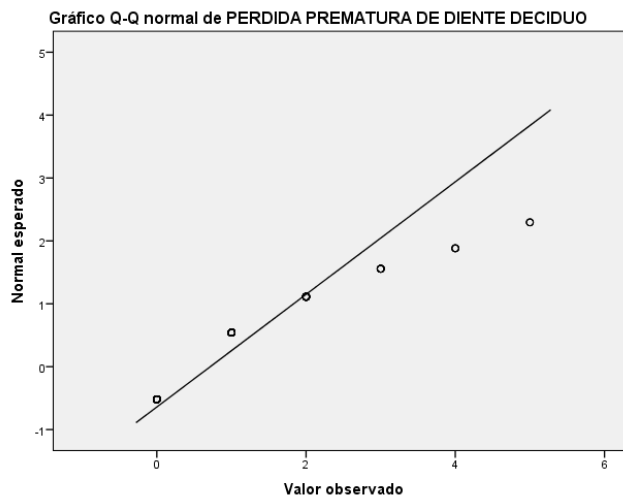
Por lo tanto:

$H_0$ = La distribución de los datos, de la variable perdida prematura de Diente deciduo, no es distinta a la distribución normal

$H_a$ = La distribución de los datos, de la variable perdida prematura de Diente deciduo, es distinta a la distribución normal

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO	,340	183	,000	,684	183	,000



**Prueba de homogeneidad de varianzas**  
PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
4,903	3	179	0,003

### **Toma de decisión:**

Conforme a la evaluación de la distribución de datos observamos que el nivel crítico o sig., es menor que  $p < 0.05$  por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y concluimos que la distribución de los datos, de la variable perdida prematura de dientes deciduos, es distinta a la distribución normal, así también observamos que no cumple con la homogeneidad de varianza

Por lo tanto no se puede utilizar una prueba paramétrica en vista de no cumplir con los dos supuestos, por esto se escoge una la prueba no paramétrica análoga para dos grupos como es U de Mann Whitney.

### **3.4. Prueba de hipótesis**

#### **a) Prueba de hipótesis entre la variable Perdida prematura de dientes deciduos y Sexo**

##### **Prueba de hipótesis General Planteamiento**

**H<sub>0</sub>:** No existe diferencia significativa de la perdida prematura de dientes deciduos según el sexo en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

$$H_0: \rho_s = 0$$

**H<sub>1</sub>:** Existe diferencia significativa de la perdida prematura de dientes deciduos según el sexo en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

$$H_1: \rho_s \neq 0$$

Calculo del estadístico

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO
U de Mann-Whitney	3819,5
W de Wilcoxon	7474,5
Z	-1,1
Sig. asintótica (bilateral)	0,271

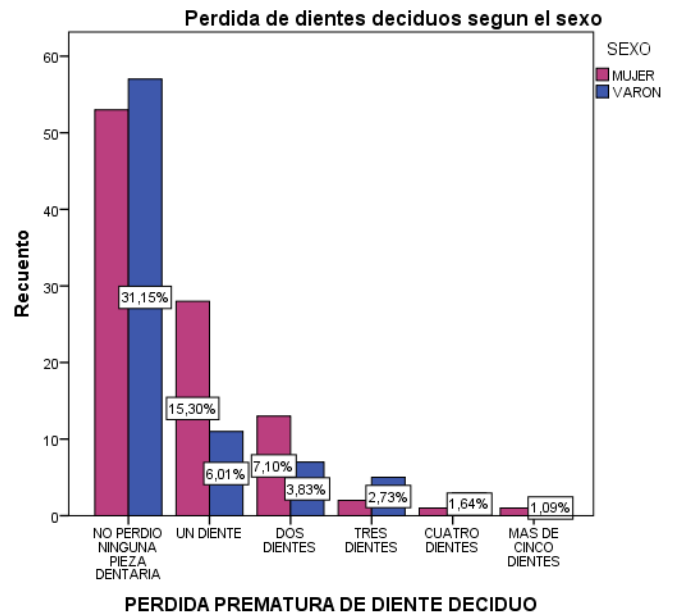
a. Variable de agrupación: SEXO

**TABLA DE CONTINGENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS Y SEXO**

**Tabla N°17**

Tabla cruzada PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO\*SEXO

	SEXO		Total
	MUJER	VARON	
NO PERDIO NINGUNA PIEZA DENTARIA	53 48,2%	57 51,8%	110 100,0%
UN DIENTE	28 71,8% 28,6%	11 28,2% 12,9%	39 100,0% 21,3%
DOS DIENTES	13 65,0% 13,3%	7 35,0% 8,2%	20 100,0% 10,9%
TRES DIENTES	2 28,6% 2,0%	5 71,4% 5,9%	7 100,0% 3,8%
CUATRO DIENTES	1 25,0% 1,0%	3 75,0% 3,5%	4 100,0% 2,2%
MAS DE CINCO DIENTES	1 33,3% 1,0%	2 66,7% 2,4%	3 100,0% 1,6%
Total	98 53,6% 100,0%	85 46,4% 100,0%	183 100,0%



*U de Mann Whitney = 3819,500 P-valor = 0.271*

**b) Nivel de Significancia (alfa)**

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

**c) Regla de decisión:**



Aceptar  $H_0$  si  $\alpha \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si  $\alpha < 0.05$

**d) Lectura del p-valor (P valor= 0.271 = 27.1 %)**

Con una probabilidad de error del 27.1 %, La pérdida de dientes deciduos prematuros si es distinto según el sexo en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

**e) Decisión estadística**

**Se acepta la Hipótesis  $H_0$  siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )**

Por lo expuesto no existe diferencia significativa de la pérdida prematura de dientes deciduos según el sexo en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016.

**Tabla cruzada PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO\*SEXO<sup>a</sup>**

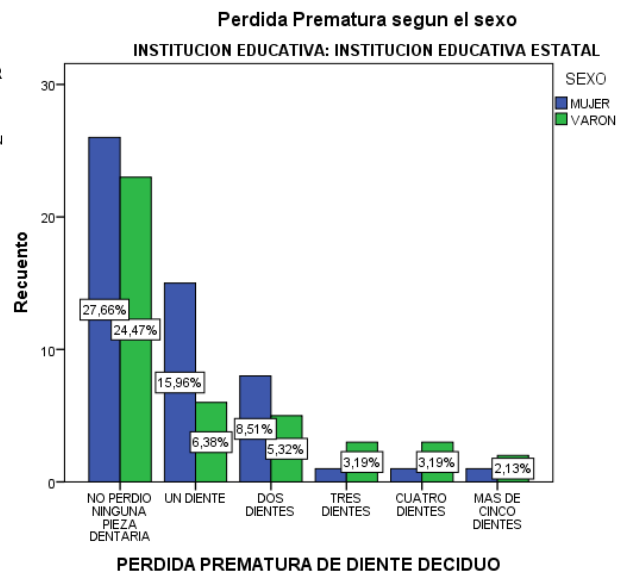
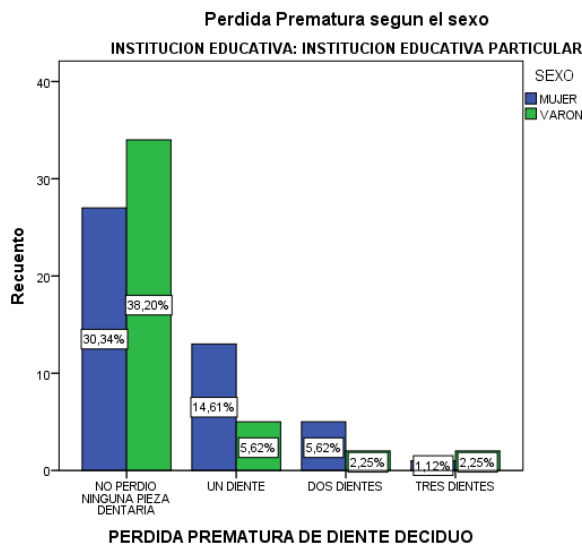
	SEXO		Total
	MUJER	VARON	
NO PERDIO	27	34	61
NINGUNA PIEZA DENTARIA	44,3%	55,7%	100,0%
UN DIENTE	58,7%	79,1%	68,5%
DOS DIENTES	13	5	18
TRES DIENTES	72,2%	27,8%	100,0%
MAS DE CINCO DIENTES	28,3%	11,6%	20,2%
Total	5	2	7
	71,4%	28,6%	100,0%
	10,9%	4,7%	7,9%
	1	2	3
	33,3%	66,7%	100,0%
	2,2%	4,7%	3,4%
Total	46	43	89
	51,7%	48,3%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

a. INSTITUCION EDUCATIVA = INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR

**Tabla cruzada PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO\*SEXO<sup>a</sup>**

	SEXO		Total
	MUJER	VARON	
NO PERDIO	26	23	49
NINGUNA PIEZA DENTARIA	53,1%	46,9%	100,0%
UN DIENTE	50,0%	54,8%	52,1%
DOS DIENTES	15	6	21
TRES DIENTES	71,4%	28,6%	100,0%
MAS DE CINCO DIENTES	28,8%	14,3%	22,3%
Total	8	5	13
	61,5%	38,5%	100,0%
	15,4%	11,9%	13,8%
	1	3	4
	25,0%	75,0%	100,0%
	1,9%	7,1%	4,3%
	1	3	4
	25,0%	75,0%	100,0%
	1,9%	7,1%	4,3%
	1	2	3
	33,3%	66,7%	100,0%
	1,9%	4,8%	3,2%
Total	52	42	94
	55,3%	44,7%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

a. INSTITUCION EDUCATIVA = INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL



**Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO
U de Mann-Whitney	802,500
W de Wilcoxon	1748,500
Z	-1,872
Sig. asintótica (bilateral)	,061

a. INSTITUCION EDUCATIVA = INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR

b. Variable de agrupación: SEXO

- En la Institución Educativa Particular se observa un p valor de 0,061 no significativo en relación al sexo

**Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	PERDIDA PREMATURA DE DIENTE DECIDUO
U de Mann-Whitney	1056,000
W de Wilcoxon	2434,000
Z	-,298
Sig. asintótica (bilateral)	,766

a. INSTITUCION EDUCATIVA = INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL

b. Variable de agrupación: SEXO

- En la Institución Educativa Estatal se observa un p valor de 0,776 no significativo en relación al sexo.



## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos asociado al ingreso socioeconómico en una institución educativa inicial privada y una institución educativa estatal en Huancayo 2016, donde los resultados son contrastados y corroborados por diferentes autores.

Los datos encontrados revelan que tal cual menciona *Chaves*<sup>21</sup> el nivel socioeconómico influye en la oportunidad que tengan los miembros de las familias en adquirir cierto grado de educación y de esta manera evitar la pérdida prematura de dientes temporales, mediante la utilización del índice de artefactos electrodomésticos, se analizó el nivel socioeconómico de los hogares; en general, el nivel socioeconómico promedio de los hogares investigados fue de 11,57, asimismo *Hernández*<sup>10</sup> comenta en su proyecto que la caries dental es una de las enfermedades humanas de mayor prevalencia,

afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza, teniendo una mayor presencia en la población de bajo nivel socioeconómico, de la misma manera *Chacón*<sup>7</sup> refiere que relacionando la variable estrato y diente temporal perdido se encontró: 42 (47,2%) de los 89 niños pertenecientes al estrato bajo presentaron pérdida prematura, 9 (30%) niños de 30 pertenecientes al estrato Medio perdieron dientes prematuramente, de los 6 niños que no presentan reporte de estrato socioeconómico en la historia clínica 3 (50%) presentaron pérdida prematura ( $p=0,1$ ); nuestra investigación encontró que si existe asociación estadística significativa entre la pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016 ( $p=0.001$ ), en la Institución Educativa Particular un 76,40% tiene un ingreso económico mensual perteneciente a la Clase C – Bajo y en la Institución Educativa Estatal un 80,85% tiene un ingreso económico mensual perteneciente a la Clase D – Pobre.

Con respecto a la pérdida prematura de dientes deciduos, *Chacón*<sup>7</sup> menciona en su investigación que existe una pérdida prematura de dientes temporales de 43.2%, *Ortiz*<sup>12</sup> asegura en su estudio que hubo un 70% de exodoncias prematura de dientes primarios, *Gómez y Loyarte*<sup>14</sup> en su proyecto refiere que existe un 42.1% de pérdida prematura de dientes temporales, *Idrugo*<sup>15</sup> en su investigación demuestra un 44.2% de pérdida de piezas dentarias deciduas, *Huaman*<sup>17</sup> corrobora en su estudio un 84.8% de dientes extraídos antes de su exfoliación normal y por último *Bustos*<sup>18</sup> comenta en su proyecto que un 16.2% presentaron pérdidas prematuras; la presente investigación demuestra que los niños de la Institución Educativa Particular un 31,5% perdió al menos una pieza

dentaria, mientras que en la Institución Educativa Estatal un 47,1% perdió al menos una pieza dentaria, en general un 21.3% perdió un diente, un 10,9% perdió dos dientes, un 3,8% perdió tres dientes, un 2.2% perdió cuatro dientes y un 1.6% perdió más de cinco dientes; todos estos datos son corroborados por *Chacón*<sup>7</sup> quien en su estudio demostró un 30% en la pérdida de un solo diente, un 20% en dos a tres dientes, un 15% en cuatro dientes y un 9% en más de cinco dientes.

En relación a la edad, *Villalba*<sup>6</sup> en su estudio asegura que la frecuencia de pérdida prematura en niños de 3 – 7 años es de 98.7%, *García*<sup>11</sup> afirma en su investigación que los niños de 3-4-5-6 años, el 14.9% afectados con pérdida prematura, con una prevalencia de niños de 5 años y *Chaves*<sup>7</sup> en su proyecto certifica que los niños y las niñas con pérdida prematura de molares temporales tienen una edad mayor (75,36 meses, IC95% 74,01-76,71) que los que no presentan pérdida prematura de molares temporales (72,35 meses IC 95% 71,56-73,14) de acuerdo con la prueba de Mann-Whitney ambos promedios son significativamente distintos entre sí ( $p=0,001$ ); el presente estudio revela que la Institución Educativa Particular un 42,7% tiene 4 años, mientras que en la Institución Educativa Estatal un 45,7% tiene 4 años, así también entre la Institución Educativa Particular frente a la edad existe una diferencia de medias de 4,76 y entre la Institución Educativa Estatal frente a la edad existe una diferencia de medias de 4,67.

En relación al sexo, *García*<sup>11</sup> asevera en su estudio que el sexo masculino es más afectado en un 13.3% mientras que el sexo femenino en un 8.2%, *Idrugo*<sup>15</sup> comenta en su investigación que existe un predominio del sexo femenino y

*Chacón*<sup>7</sup> afirma en su proyecto que el 43% de los niños presentaron pérdida prematura de dientes temporales, de los cuales el 48,1% pertenecían al género femenino y 51,8% al masculino, lo cual determina que la pérdida prematura afecta más al género masculino que femenino; en la presente investigación se demostró que no existe diferencia significativa de la pérdida prematura de dientes deciduos según el sexo en una institución privada y una institución estatal Huancayo 2016, sin embargo en la Institución Educativa Particular se observa un p valor de 0,061 significativo en relación al sexo y en la Institución Educativa Estatal se observa un p valor de 0,776 no significativo en relación al sexo.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

- Si existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada y una institución educativa estatal en Huancayo 2016.(p= 0.001)
- Si existe diferencia de los promedios de la pérdida prematura de dientes deciduos en una institución educativa privada con una institución inicial estatal en Huancayo – 2016 con una media de  $\mu=0.46$  y 0.96 respectivamente.
- No existe asociación estadística significativa que existe entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016. (p= 0.838)



- Si existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016. ( $p= 0.013$ )
- Según el sexo no existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial privada en Huancayo 2016. ( $p= 0.061$ )
- Según el sexo no existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el ingreso económico mensual en una institución educativa inicial estatal en Huancayo 2016. ( $p= 0.766$ )

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar más trabajos de investigación respecto a la pérdida prematura de dientes deciduos, en vista de que hay un alta prevalencia de pérdida de dientes deciduos sobre todo en instituciones estatales.
- La malposición dentaria de los dientes permanentes es producto de las pérdidas prematuras de dientes deciduos, los cuales no son considerados en los establecimientos de salud, el cual coincide de acuerdo al ingreso económico familiar y mensual, por lo que se recomienda más capacitación al personal de salud y los padres de familias de diversos sectores de nuestra población huancaína.
- Abordar mas estudios sobre la edad de erupción dentaria en nuestra población huancaína, así identificar a que edad poder tratar bien esas piezas dentarias sin inconvenientes a futuro.

## CAPÍTULO VII

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Merino L. 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 lectivo (Tesis) 2011-2012: 1-64
2. Finn SB, Sidney B. Odontología Pediátrica. 4ª ed. St. Mexico: Derv; 2000.
3. Leyt S. Odontología para niños. 4ª. Ed. Buenos aires: junin831; 1959.
4. Escobar F. Odontología Preventiva. 2ª. Ed. Colombia: D vinni Ltda; 2004.
5. Sidney B, Finn SB. Odontopediatria clínica.1ª. Ed. Buenos aires : Lavalle 1328;1957
6. Villalba N, Jacquett N, Cabañas A, Chirife T. Perdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la Ciudad de Luque. Paraguay.2013;3(2):25-34.
7. Chacon KS, Correa JJ, Navarro DM, Godillo V, Baez LC. Perdida temprana de diente temporales en niños de 0 a 8 años de edad.2011.
8. Merino L. 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 lectivo 2011-2012, Quito-Ecuador. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2012.
9. Segura N, Gutiérrez M, Ochoa MO, Díaz JE. Pérdida prematura de dientes temporales y mal oclusión en escolares. Policlínica “Pedro Díaz Coello”. Facultad de ciencias médicas” Mariana Grajales Coello”; 2003.
10. Hernandez J, Montiel L, Velasquez J, Alcedo C, Djuriscic A, Quirós O, Modelo L, et al. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria; 2010: 1- 32.

11. García M., Amayan B., Barrios G. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares, Revista Odontológica de Los Andes 2007; Vol.2 (2):12-16.
12. Ortiz, Godoy, Farías, Mata. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la universidad gran mariscal de ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Ortodoncia 2009.ws edición electrónica agosto.
13. Ricardo M. Riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana; 2008.
14. Gómez Y, Loyarte F. comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años de los consultorios médicos de familia 13, 14 y 15. Paredes. Sancti Spíritus. 2006-2007.
15. Idrugo N. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salvaverri en el año 2010 [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2011.
16. Zambrano L. Perdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años y su terapéutica. (Tesis) Guayaquil: Universidad De Guayaquil. Facultad Piloto De Odontología; 2012.
17. Huamán L. 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. Facultad de odontología; 2014.

18. Bustos A, Zamora E., Ampuero J, Norambuena C. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en niños y niñas de 2 a 6 años de edad atendidos en CESFAM Curaco de Vélez durante los meses de abril a julio de 2014. (Tesis) Concepción: Universidad de Concepción; 2014.
19. Medina C., Herrera M., Rosado G., Minaya M., Vallejos A., Casanova J. Pérdida Dental Y Patrones De Caries En Preescolares De Una Comunidad Suburbana De Campeche. Acta odontol. venez v.42 n.3 Caracas set. 2004.
20. Aula Siglo XXI Diccionario enciclopédico universal 2003 ed. Madrid: cultural, polígono industrial Arroyo molinos; 2003. Escolaridad; p.357.
21. Chaves 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. Publicación Científica Facultad de Odontología; 2010,12:26-39.
22. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Necrosis Pulpar 2012;Perú.
23. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Periodontitis Apical Aguda. 2012;Perú.
24. Instituto Nacional de Salud del Niño .Guía de práctica clínica de Periodontitis Apical Crónico.2012; Perú.
25. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Absceso periapical con fistula.2012; Perú.
26. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Absceso periapical sin fistula.2012; Perú.

## CAPÍTULO XII

### ANEXOS

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
ESTATAL

INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PARTICULAR

EDAD

SEXO:

4 AÑOS

5 AÑOS

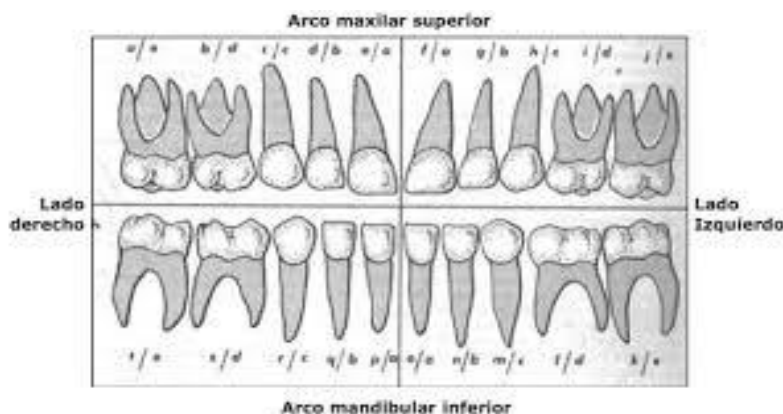
6 AÑOS

M

V

ODONTOGRAMA

PÉRDIDAS PREMATURAS:



No perdió pieza

diaria

Un diente

Dos dientes

Tres dientes

Cuatro dientes

CLASE A	ALTO	3501 A 26500
CLASE B	MEDIO	1501 A 3500
CLASE C	BAJO	901 A 1500
CLASE D	POBRE	661 A 900
CLASE E	EXTREMA POBREZA	0 A 660

INGRESO ECONOMICO MENSUAL:



## ANEXO 2

### CARTA DE PRESENTACION

Huancayo, 10 de Junio 2016

Directora:

Institución Educativa Particular “El Horizonte” - Chilca  
Presente.-

Estimada Magister Roció Breña Acahuala

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al bachiller de odontología Deysi Mabel Mendoza de la Cruz de la Universidad Peruana los Andes, quienes desean ejecutar el proyecto de investigación titulado. Perdidas prematuras de dientes deciduos en estudiantes de una institución educativa privada y otra estatal Huancayo 2016.

Mediante un examen clínico de la cavidad oral con una duración de 10 minutos por alumno en los ambientes del aula .Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades al estudiante para realizar el examen clínico a los alumnos y el uso de los ambientes de aulas”, previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,

---

Mg. Daniel Felén Hinostraza  
Docente del área de Investigación



## ANEXO 3

### CARTA DE PRESENTACION

Huancayo, 10 de Junio 2016

LICENCIADO:

Profesor de la Institución Educativa Estatal N° 430 Rosa de los Ángeles –  
Azapampa - Huancayo

Presente.-

Estimado Luis Perez Condor

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al bachiller de odontología Deysi Mabel Mendoza de la Cruz de la Universidad Peruana los Andes, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado. "Perdidas prematuras de dientes deciduos en estudiantes de una institución educativa privada y otra estatal Huancayo- 2016"

Dicho proyecto tiene como objetivo de determinar las pérdidas prematuras de dientes deciduos en estudiantes de una institución educativa privada y otra estatal Huancayo 2016 mediante un examen clínico de la cavidad oral con una duración de 10 minutos por alumno en los ambientes de aulas.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades al estudiante para realizar el examen clínico a los alumnos y el uso de los ambientes de aulas previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,

---

Mg. Daniel Felén Hinostriza  
Docente del área de Investigación

## ANEXO N°04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PADRE O APODERADO DEL MENOR DE EDAD

**INSTITUCION:** Universidad Peruana Los Andes Huancayo\_ Perú

**INVESTIGADOR:** Mendoza De la Cruz Deysi

**PROYECTO:** PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS ASOCIADA A LA CARIES DENTAL EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PRIVADA Y OTRA ESTATAL HUANCAYO - 2016.

Por medio de este documento hago constar que acepto voluntariamente la participación del menor de edad que está bajo mi responsabilidad en la investigación titulado: PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS ASOCIADA A LA CARIES DENTAL EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PRIVADA Y OTRA ESTATAL HUANCAYO - 2016. A cargo de la bachiller MENDOZA DE LA CRUZ DEYSI, egresada de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo\_ Perú. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar las PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS ASOCIADA A LA CARIES DENTAL EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PRIVADA Y OTRA ESTATAL HUANCAYO - 2016. Que para su efecto utilizaran una ficha de recolección de datos, encuesta, examen clínico para poder recolectar la información necesaria para el estudio, la que será aplicada al menor de edad que está bajo mi responsabilidad. Comprendo perfectamente que el propósito de la investigación es simplemente con fines científicos.

Se me ha explicado que los materiales asépticos son usados para el cuidado que se requiere y que no comprometen ningún riesgo porque son procedimientos usados en odontología. El personal que realizara el estudio clínico bucal es un personal calificado

Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida, además la información obtenida se manipulara con confidencialidad y solo con fines científicos que en ningún caso será publicado el nombre o identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar a Deysi Mabel Mendoza de la Cruz al celular 943506357

Apellidos y nombres:	
DNI:	
Firma:	
Fecha:	



Huella Digital

## ANEXO 5

### Ficha para el juicio de expertos

Experto: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas de la encuesta respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

N°	Preguntas	Perdidas prematuras de dientes deciduos	Ingreso económico mensual	Institución educativa	sexo	edad
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?					
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?					
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?					
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?					
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?					
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?					

Observaciones y sugerencias:

---

---

---

## EVIDENCIAS

### INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "HORIZONTE" - AZAPAMPA





INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 430 "ROSA DE LOS ÁNGELES" - AZAPAMPA









