



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida
prematura de dientes temporales en un centro de salud de Lurín
2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORAS:

Ortega Chavez, Ghildalya (orcid.org/0000-0001-7215-6029)
Peña Chilcon, Claudia Denisse (orcid.org/0000-0001-7863-6082)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (orcid.org/0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ
2022

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a nuestros padres por darnos la vida, por brindarnos cada día su amor, consejos y apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera profesional. A mis asesores que me guiaron y demostraron su interés para poder concluir el desarrollo de mi tesis, en especial a la Dra. Marisel Valenzuela por impartir sus conocimientos.

A Dios por cuidarnos, por darnos sabiduría, perseverancia para poder realizar nuestra tesis.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población y muestra.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1. Los Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.....	20
Tabla 2. Pérdida prematura de dientes temporales según los factores demográficos en los niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022	24
Tabla 3. Pérdida prematura de dientes temporales según los factores clínicos en los niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022	26
Tabla 4. Pérdida prematura de los dientes temporales según los indicadores, en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.....	27
Tabla 5. Pieza dentaria que predominó en la pérdida prematura en los niños que asistieron a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022	28

Resumen

Objetivo: Determinar los factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022. **Metodología:** Investigación de tipo básica, diseño no experimental, observacional, correlacional y transversal; en una muestra de 100 niños de 5 a 10 años y sus padres. Se utilizaron dos instrumentos; un cuestionario de 9 preguntas para determinar la pérdida prematura de dientes temporales y una ficha de recolección de datos para valorar los índices de ceod en dentición decidua. **Resultados:** En el 21 % de niños de 5 años; en el 16 % en 6 años y en el 6 % de 10 años, la pérdida dentaria fue por extracción; según el género, el masculino predominó con un 47 % sobre un 31 % del femenino, donde la pérdida fue por extracción; el 29 % tuvo un índice ceod alto y sólo el 14 % tuvo un índice muy bajo; por otro lado, hubo ausencia de traumatismo. **Conclusiones:** Los factores demográficos y clínicos no tuvieron asociación con pérdida prematura de dientes temporales, pero si se encontró asociación de la caries dental con la pérdida prematura de las piezas dentarias temporales.

Palabras claves: Demografía, Signos y síntomas, Diente primario, Diente deciduo, Dentición mixta (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the demographic and clinical factors associated with the premature loss of primary teeth in children who attend a Health Center in Lurín, in the year 2022. **Methodology:** Basic research, non-experimental, observational, correlational and cross-sectional design; in a sample of 100 children aged 5 to 10 years and their parents. Two instruments were used; a 9-question questionnaire to determine the premature loss of primary teeth and a data collection form to assess the rates of ceod in deciduous dentition. **Results:** In 21 % of 5-year-old children; in 16 % in 6 years and in 6 % in 10 years, the tooth loss was due to extraction; According to gender, the masculine predominated with 47 % over 31 % of the feminine, where the loss was due to extraction; 29 % had a high ceod index and only 14 % had a very low index; on the other hand, there was no trauma. **Conclusions:** Demographic and clinical factors were not associated with premature loss of temporary teeth, but an association between dental caries and premature loss of temporary teeth was found.

Keywords: Demography, Signs and symptoms, primary tooth, deciduous tooth, mixed dentition (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, las primeras apariciones de las piezas dentarias deciduas son alrededor de los seis meses de edad, completando su presencia en boca a los 30 meses aproximadamente; el mantenerlos sanos es sinónimo de bienestar y buena salud oral. Sin embargo, los resultados de los estudios recientes evidencian que hay un elevado porcentaje de niños con dientes comprometidos por lesiones cariosas y en ocasiones destruidos en su totalidad derivando en una pérdida prematura.

Con los avances tecnológicos, se ha buscado direccionar la mejora del estado de salud en general, sin embargo, con respecto al área de la estomatología, aún se mantiene la brecha del desconocimiento de los progenitores o cuidadores con respecto a los dientes deciduos, quienes los consideran como órganos de transición en la cavidad oral, manifestando que estas piezas dentarias serán reemplazados por los dientes de adulto; a causa de este concepto erróneo sostienen que no deben ser cuidados o tratados hasta su exfoliación fisiológica; pero no son conscientes que estos espacios originados por la pérdida prematura podrían originar en el infante diversas alteraciones funcionales, digestivas, fonéticas como distorsión en el habla, cambios en la dimensión anterior y posterior comprometiendo ambas arcadas, pérdida de espacio posterior debido a la extracción del diente temporal, inclinación hacia lingual de los incisivos inferiores y overbite aumentado y repercusión negativa en la calidad de vida ².

A la primera dentición en boca en los infantes se le conoce como dientes deciduos, de leche o temporales, siendo fundamentales para el crecimiento y desarrollo craneofacial, además; contribuyen en la conservación de la dimensión ósea del complejo máxilo-mandibular, necesaria para la erupción de los futuros órganos dentarios permanentes y así cumplir con sus funciones fundamentales de masticación, deglución, fonación, la articulación y la estética del niño. Los estudios muestran que la prevalencia de pérdida prematura de los dientes temporales es de 75,5 %³⁻⁴.

La cultura odontológica de los padres de familia, el tipo de vivienda, los servicios básicos deficientes, el número excesivo de integrantes por hogar y el grado de instrucción de nivel medio de los progenitores, son los factores demográficos

asociados con la pérdida prematura de los dientes deciduos. Las lesiones cariosas se presentan como uno de los problemas de mayor repercusión en la población en general, condición favorecida por el déficit en el cuidado oral, lo que genera una preocupación constante en el personal de salud del área de odontología de los establecimientos de salud públicos.

Ante la realidad problemática antes mencionada, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022?

Se justifica esta investigación en la base teórica con la necesidad de conocer los factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales, para que las autoridades sanitarias puedan intervenir tempranamente y así fomentar cultura de hábitos saludables en los menores, logrando que la pérdida temprana de los dientes temporales disminuya no solo a nivel local sino también a nivel nacional. Los datos obtenidos en la aplicación del trabajo de investigación son antecedentes para la ejecución de otras investigaciones, así como, concientizar a la población infantil y a los padres de familia sobre la importancia de mantener los dientes deciduos en boca y así prevenir problemas orales a futuro. Como justificación práctica se realizó exámenes odontológicos en los niños provenientes de las diferentes zonas de la población y que asisten al centro de salud, para evidenciar el elevado índice de caries dental y la extracción temprana de las piezas comprometidas; esto nos encamina a conocer las falencias de las actividades preventivas en la población en estudio. Además, como justificación metodológica se recurrió a la aplicación de encuestas para la obtención de información con validez científica y estructurada cumpliendo con los parámetros exigidos para la ejecución de los trabajos de investigación y con fichas odontológicas respaldados por el MINSA ²⁷.

Los datos de la investigación permitirán evidenciar la realidad de este grupo de población y así las autoridades sanitarias implicadas puedan aplicar programas de capacitación a los progenitores conjuntamente con los profesionales encargados de impulsar el cuidado de la salud bucal y así incrementar su conocimiento para una buena formación de sus hijos, impulsando hábitos saludables que van

beneficiar tanto a los padres, ciudadanos y niños en etapa preescolar, escolar y a la población de este distrito en general.

La presente investigación tiene como objetivo general determinar los factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022. Asimismo, tiene los siguientes objetivos específicos: Determinar la pérdida prematura de dientes temporales según los factores demográficos en los niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022; determinar la pérdida prematura de los dientes temporales según los factores clínicos en los niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022; determinar la pérdida prematura de los dientes temporales según los indicadores en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022; determinar la pieza dentaria decidua que predominó en la pérdida prematura en los niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.

La presente investigación tuvo como hipótesis de investigación que los factores demográficos y clínicos tienen asociación con la pérdida prematura de dientes temporales en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.

II.- MARCO TEÓRICO

Cornejo S, et al. ⁴ En el año 2019 en Puno, con el fin de evidenciar los factores relacionados a la pérdida prematura de los dientes deciduos en escolares de hogares con bajo ingreso. Realizaron un estudio observacional, prospectivo, transversal y relacional en 1617 escolares de 6 a 10 años. Los resultados mostraron una relación que a mayor edad se dará una mayor pérdida dentaria, el mismo que estuvo presente en el 79,4 %; de acuerdo con el género, el masculino presentó 86 % de pérdida dental y el femenino 73,4 %; en relación con la ubicación de dientes perdidos, en ambos maxilares fue del 58 %; y en el sector anterior y posterior el 43,4 %; así mismo, según el grupo dentario hubo mayor pérdida en incisivos y molares en el 43,4 %, y de manera individual los molares se pierden prematuramente en el 31,5 %. Concluyeron que el factor interviniente para la pérdida prematura dentaria es la exodoncia.

De acuerdo con nuestros objetivos del presente estudio no se encontró antecedentes nacionales actuales ya que se sugiere tener una antigüedad no mayor a 5 años, por lo tanto, se consideró añadir en su reemplazo investigaciones de índole internacional.

Nadelman P, et al. ⁵ En el año 2021 en Brasil, con el fin de evaluar la asociación entre la pérdida prematura de dientes anteriores temporales y los cambios en el perímetro del arco dentario, según variables clínicas como tipo de arcada decidua, caninos primarios erupcionados, hábitos bucales deletéreos en lactantes y preescolares. Realizaron un estudio de tipo observacional en niños de 1 a 6 años. Los resultados mostraron a la avulsión o extracción dentaria por mal pronóstico tras lesiones dentarias traumáticas como causantes de pérdida prematura, según el tipo de diente afectado los incisivos centrales superiores primarios tuvieron 82,8 %; caninos superiores 3,4 %. Concluyeron que no hubo asociación entre la pérdida prematura de los dientes anteriores temporales y los cambios en el perímetro del arco dentario.

Bitencourt F, et al. ⁶ En el año 2021 en Brasil, con el objetivo de identificar la pérdida temprana de los dientes temporales por traumatismo o caries en niños, desde la perspectiva de sus cuidadores. Realizaron un estudio cualitativo a 52 cuidadores de niños de un servicio ambulatorio de una universidad pública en el

sur de Brasil, mediante el análisis de las historias clínicas y entrevistas semiestructuradas. Los resultados según el género, el 36,55 % femenino y 63,5 % masculino, de ellos el 9,6 % tenían menos de 4 años, 44,2 % de 5 a 7 años, 42,3 % de 8 a 10 años, 3,9 % de 11 a 12 años, dentro de los causales de la pérdida precoz de los órganos dentarios deciduos el 84,6 % fue por caries, y según el número de dientes perdidos el 53,9 % había perdido de 1 a 2 piezas, 34,6 % de 3 a 4 piezas, 11,5 % de 5 a más piezas dentarias. Concluyeron que la pérdida temprana de los órganos dentarios originado por las caries traerá consigo limitaciones funcionales para masticar y hablar, y deficiencias relacionadas con la interacción social con otros niños, además; los cuidadores percibieron la pérdida dentaria como algo común en la vida de los niños.

Zheng F, et al.⁷ En el año 2021 en Hong Kong, con el fin de evidenciar la prevalencia de la caries de primera infancia no tratada e identificar factores asociados en 404 niños de 5 años. Realizaron un estudio de corte transversal mediante la aplicación de un cuestionario a los padres y una evaluación clínica a los niños. Los resultados mostraron que el 71 % de niños con caries de primera infancia nunca habían visitado al dentista; un 33 % tuvo mayor prevalencia de caries no tratada en incisivos superiores seguidos por las molares, el 2 % en caninos, el 10 % en incisivos centrales inferiores. El 11 % de los niños usaba pasta dental donde la prevalencia de caries fue del 42 % y el 89 % que no usaba ninguna pasta dental tuvo un 59 % de presencia de caries, y el 71 % con nivel de educación secundaria o menor. Concluyeron que la mayoría de los niños nunca han visitado a un dentista y más de la mitad de ellos tienen caries de primera infancia sin tratar. La caries de primera infancia no tratada se distribuyó de manera desigual y su prevalencia se asoció con el uso de pasta de dientes por parte del niño para el cepillado y el nivel de educación de la madre.

Guan M, et al.⁸ En el año 2021 en China. En su estudio con el fin de explorar los factores que influyen en la caries dental entre las edades de 3 a 5 años de la provincia de Guizhou y la interrelación entre esos factores en 1291 niños, obtuvieron al examen oral, predominio de caries en el sexo masculino 62,1 % y el 64 % en el femenino, de acuerdo con su edad, el 51,2 % en los 3 años, el 66,5 % en 4 años y el 70,6 % en 5 años. De acuerdo con los últimos doce meses presentaban dolor el

13,2 % de vez en cuando, el 2,2 % a menudo y el 3 % nunca. Concluyeron que los niños tuvieron una alta prevalencia de caries de primera infancia dando a notar que los factores que predisponen la aparición de la caries son porque no asisten al dentista o solamente asisten ante la presencia de dolor.

Barreto K.⁹ En el año 2020 en Brasil. Realizaron un estudio con el fin de evaluar la experiencia dental según el estatus social. Su estudio fue transversal en el que participaron 1367 niños de seis y siete años matriculados en escuelas públicas y privadas de la ciudad de Recife en el 2013. La recolección de datos fue a través de entrevistas y exámenes intraorales evidenciando resultados donde el 52,4 % fueron niños y en 47,6 % niñas, de ellos el 56,1 % había asistido al dentista, el 43,9 % no; el 53,5 % presentaron dolor dental, el 46,5 % no; el 13,9 % presentaron un diente cariado, el 15,1 % con 2 dientes cariados y el 30,7 % con 3 o más; con 1 diente perdido 12,2 %, con 2 o más 13,7 %. Concluyeron que los niños menos privilegiados tenían porcentajes mayores de dientes cariados y dientes que requirieron extracción y además los dentistas deben estar atentos no sólo a las variantes clínicas sino también a los factores socioeconómicos, psicológicos y culturales.

Abbass M, et al.¹⁰ En Egipto en el 2019, con el objetivo de evaluar la prevalencia de caries dental entre niños y adolescentes egipcios en correlación con la edad, sexo, el nivel socioeconómico, la educación de los padres, los factores de riesgos biológicos y los hábitos alimentarios. Se examinó un total de 369 niños y adolescentes entre 3 a 18 años durante un año y medio, se registraron datos sociodemográficos, medida de higiene bucal y hábitos alimentarios de los niños. Los resultados evidenciaron que el 74 % de los niños presentaban caries, el 22,44 % de los niños de 3 a 4 años no se cepillaba los dientes, el 45,51 % de 5 a 6 años manifestaron no tener tiempo para cepillarse, el 26,92 % de 7 a 8 años, por no tener cepillo dental, el 31,85 % por desconocimiento, el 40,74 % por olvido. Concluyeron sobre la importancia de conocer los factores condicionantes de la caries dental entre esa población, porque esto ayudará a planificar estrategias para prevenir y tratar dicha enfermedad.

Lucas S.¹¹ En el año 2019 en México, con el fin de estimar si la caries interproximal y la pérdida prematura de dientes son factores de riesgo de pérdida de espacio en el sector posterior. Realizaron un estudio comparativo transversal a escolares de 6

a 8 años de una escuela pública en una comunidad de Hidalgo, a un total de 17 niños, de ellos el 64,7 % eran varones y 35,3 % mujeres. De acuerdo con el tipo de afectación se vio que el 88,2 % se dio por caries interproximal con frecuencia en el lado derecho y el 11,8 % por pérdida dentaria. Además, en las arcadas que tuvo mayor frecuencia de afectación con el 52,9 % fue la inferior determinando a mayor número de pérdidas dentarias será mayor la pérdida de espacio posterior. Concluyeron que la caries interproximal y la pérdida de dientes son factores de riesgo en la pérdida de espacio posterior lo cual consideren estos problemas como prioridad promoviendo programas preventivos para un desarrollo de oclusión infantil sana.

Feu D, et al. ¹² En Brasil en el 2018; realizaron un estudio con el fin de determinar los factores asociados a la pérdida prematura de dientes primarios y el nivel socioeconómico. Se examinaron a 192 escolares de 2 a 10 años atendidos en la clínica dental pediátrica de la Universidad de Vila Velha. Los resultados mostraron que 94 niños presentaron pérdida prematura y 98 no. Las variables asociadas a la prevalencia de pérdida dental por falta de cuidado de la madre ($p < 0,001$; odds ratio [OR] = 6,2), puntajes de CPOD más altos ($P < 0,01$; OR = 3,1) y peor nivel socioeconómico y educativo ($P = 0,01$; OR = 1,9); además, la pérdida del diente primario no estuvo asociado con la edad ni el sexo. Concluyeron que la pérdida prematura de dientes primarios está asociada con un mal estado de salud oral, pasar el día sin el cuidado de la madre y un nivel socioeconómico bajo.

A razón de nuestra población en estudio, siendo niños de 5 a 10 años, y por ser la principal causa de extracción dental prematura de los dientes deciduos, se vio por conveniente tomar antecedentes sobre caries dental temprana, los mismos que nos permita discutir los resultados encontrados en la aplicación del índice de ceod.

Se entiende por factores demográficos, al estudio de la humanidad, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales vistos desde el enfoque cuantitativo y cualitativo que buscan evidenciar las interrelaciones entre las características individuales, sociales, económicas y culturales que producen distintos estereotipos de comportamiento en la sociedad ¹⁵; así mismo, los factores clínicos hacen referencia a las estructuras anatómicas y funcionales de los órganos sometidos a estudio, como son las piezas dentarias perdidas

prematuramente por factores como son las caries, hábitos en el cuidado de la salud oral ¹⁶. En la cultura odontológica para el cuidado de las piezas dentarias temporales, juegan un rol fundamental las responsabilidades de los padres, porque recae en ellos la educación de los miembros de la familia, capacitarlos en programas preventivos sobre salud bucodental y en general determinará la realización correcta de la higiene oral en sus menores hijos, porque los niños tienen la capacidad de copiar las actividades realizadas por los progenitores y plasmarlos en sus actividades cotidianas. Lo ideal es iniciar con acciones preventivas desde el núcleo familiar y así motivar a los tutores para que lleven una práctica sanitaria responsable ¹⁷.

Los datos demográficos dentro de una jurisdicción, el conocimiento y prácticas de los padres con respecto a la higiene oral del niño, son factores que van a influir en la decisión del profesional para establecer pautas preventivas que estarán condicionados a la situación objetiva de cada familia, motivando así la aceptación o rechazo de parte de ellos, y así optar de forma correcta sobre las diferentes opciones de tratamiento en dientes primarios, puesto que las investigaciones actuales dejan en evidencia una brecha amplia entre el conocimiento y la práctica, los mismos que podrían estar influenciados por el nivel de educación, edad de los padres, o por opiniones sobrevaloradas, quienes manifiestan cumplir de manera estricta con las pautas preventivas pero al realizar el examen oral se evidencia totalmente lo contrario ¹⁸; entre otros factores demográficos intervinientes en la salud oral del niño, están el tipo de escuela, ingreso mensual por hogar, educación de los progenitores, situación de la vivienda, número de integrantes por hogar, hacinamiento, percepción de los padres sobre la salud bucal de sus hijos y el desconocimiento de los escolares ¹⁹. El desenlace de estos múltiples factores puede conllevar a la presencia de patologías o lesiones en los tejidos duros o blandos inmersos en la cavidad oral, siendo el más común, la caries dental y el principal causante de la pérdida prematura del órgano dentario, y resultado de ello se evidenciará una limitación funcional, cambios en el aspecto psicológico y un impacto negativo en la calidad de vida en los niños que lo padecen ²⁰. La ausencia de higiene oral en los infantes posterior al uso del biberón o la alimentación materna durante la noche originará una biopelícula, que, unido a otros múltiples factores, motivará un desbalance en la desmineralización y remineralización en la estructura

dura de los órganos dentales ²¹, esta condición clínica patológica no solo se presenta en los niños sino en la población en general, en tal magnitud, las personas que no siguieron las pautas del cuidado oral o no le dieron la importancia debida en sus primeras fases de presentación y a largo plazo llegar a presentar problemas en funciones fisiológicas fundamentales como la masticación, el habla, la sonrisa, y con repercusión en el entorno psicosocial, la calidad de vida del niño y de la familia ²². La pérdida prematura de dientes deciduos, también puede originarse por causas como el traumatismo, es así, que los estudios muestran a la avulsión por luxación como causante de ello, con particularidad en los dientes anteriores primarios; la avulsión ocurre con más frecuencia en niños de 2 a 4 años y los más afectados son los niños con relación a las niñas; la pieza dentaria más afectada es el incisivo central temporal superior, seguido de los incisivos laterales superiores y los incisivos centrales inferiores ²³.

No podemos ser ajenos a una de las principales afecciones orales presentes en la población infantil, que a pesar de los esfuerzos de los programas preventivos puestos al servicio de la ciudadanía, aún no se ha logrado encadenar la acción conjunta entre los organismos prestadores de los servicios de salud, profesionales y pacientes; tanto es así que los pacientes de menor edad son los más afectados cuando la literatura indica los momentos donde debería iniciar el cuidado de las estructuras orales, pero en la práctica encontramos la otra cara del espejo, es una realidad que los pensamientos de muchos padres restan valor a los dientes deciduos, es común percibir apreciaciones como; igual va cambiar, ya falta poco para que se caiga, mi niño no colabora, no quiere cepillarse los dientes, no tengo tiempo el trabajo me consume, no tengo dinero para comprar lo que me indican los doctores, cada día se amplía más la brecha entre seguir las pautas para tener una buena salud bucodental y la ausencia en la práctica con el pretexto de no puedo por tales razones ²⁴. La pérdida dentaria temporal causada por lesiones cariosas, genera una repercusión negativa en la calidad de vida de los preescolares; el conocimiento y puesta en práctica responsable de actividades preventivas tanto de padres o cuidadores, conllevarán a una reducción sustancial de los problemas ocasionados por estas afecciones ²⁵.

Uno de los instrumentos más usados para medir la pérdida prematura de las piezas

dentarias es el cuestionario aplicado por la Cirujano Dentista Ramírez Aro Yulisa en su trabajo de tesis en el año 2017 en Tacna con el título de pérdida prematura de dientes deciduos y su relación con los factores sociodemográficos y clínicos en niños de 3 a 5 años de edad de las I.E.I. del Distrito de Ciudad Nueva - Tacna 2017; el mismo que no contaba con la documentación que evidencie su validez y confiabilidad; a razón de ello, los investigadores realizaron la validación y confiabilidad del instrumento añadiendo en los indicadores de pérdida prematura de dientes deciduos, el traumatismo y con respecto a la edad de los niños se retiró el nivel de educación inicial debido a que el estudio involucraba a niños de 5 a 10 años; posterior a ello se procedió a validar el instrumento mediante 3 expertos con las especialidades y grados que ameritan para dicho proceso, estos resultados fueron derivados al estadista para la confiabilidad, obteniendo los valores necesarios para la aplicación de un instrumento con buena fiabilidad, por lo tanto no solo es útil para comprender a los pacientes, si no predecir resultados clínicos; el cual fue esquematizado en el siguiente orden; para la variable factores demográficos se utilizó como dimensión la edad y como indicadores al número total de estos niños por cada edad comprendidos entre los 5 a 10 años; en la siguiente dimensión se tomó al sexo y como indicador, si fue femenino o masculino; en la dimensión de conocimiento sobre la importancia de los dientes de leche, como indicador, si o no; en la dimensión motivo de consulta, se tomó al examen dental, dolor dental, traumatismo y a la inasistencia como indicadores. Para medir el nivel socioeconómico cultural del niño, se usó como dimensión al tipo de institución educativa; la dimensión del tipo de vivienda; la dimensión de servicios básicos; la dimensión de conformación de la familia; la dimensión de cantidad de hermanos; la dimensión del grado de instrucción de los padres o persona a cargo. Asimismo, para la variable de pérdida prematura de dientes temporales se utilizó al diente como dimensión y si fue extraído por caries, por recambio dental o por traumatismo como indicadores ²⁶, y para la variable factor clínico se utilizó el odontograma establecida por el MINSA ²⁷, el índice ceod como dimensión y como indicador si fue muy bajo, bajo, moderado, alto; en la dimensión de traumatismo, con presencia o ausencia como indicador. Los documentos que sustentan la validación, confiabilidad del instrumento y calibración de los autores se encontrarán en la parte de anexos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La investigación fue de tipo básica, porque se basó en descubrir nuevos conocimientos, siendo esencial para el desarrollo de la ciencia, es por ello por lo que se seleccionó las variables que se analizó de acuerdo con sus factores que fueron asociados con nuestro objetivo, siendo fundamental para las futuras investigaciones ²⁸⁻³⁰.

Diseño de investigación: Este trabajo de investigación fue de diseño no experimental: Porque la obtención de los datos se realizó sin manipular intencionalmente las variables, además, de corte transversal porque se realizó en un solo momento, y descriptivo porque se indagó el estado de las variables. Se dio de manera correlacional y causal con el propósito del análisis de la asociación de factores demográficos y clínicos con la pérdida prematura ²⁹⁻³⁰.

3.2. Variables y operacionalización: (Anexo 1)

Factores demográficos (variable cualitativa)³¹

- **Definición conceptual:** Son las características de cada miembro de la población en estudio como la edad, sexo, residencia, ocupación, situación familiar o ingresos ³².
- **Definición operacional:** Es el resultado final encontrado de los factores demográficos en niños y preescolares según el género y la edad, el conocimiento de los padres de los niños sobre la importancia de los dientes de leche, visita al dentista, institución educativa del niño, vivienda, servicios básicos, cantidad de personas que conforman una familia, cantidad de hermanos y grado de instrucción del padre o la madre o persona a cargo.
- **Indicadores:** Estuvieron determinados por la edad de los niños involucrados en la investigación como son los de 5, 6, 7, 8, 9 y 10 años respectivamente. Según el sexo; determinado entre mujer o hombre; en lo que respecta al motivo de consulta, por examen dental, dolor dental, traumatismo, según al tipo de institución educativa al que asiste el niño, será estatal o privada; según el tipo de vivienda que habita, será alquilada, propia, familiar y

referente a los servicios básicos, que serán, de agua, luz, desagüe, de acuerdo con el número de integrantes de cada familia de donde proviene el niño; 2,3, 4, 5, 6, 7, 8 a más; según el número de hermanos por familia 1, 2 ,3, 4, 5 a más y según el grado de instrucción de los padres familia, que serán obtenidos en padres sin estudios, con primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleta, superior completa.

- **Escala de medición:** Nominal.

Factores clínicos (variable cualitativa)³¹

- **Definición conceptual:** Es el elemento o causa que actúa con otros conjuntos de manifestaciones de una enfermedad en la cavidad oral ³³.
- **Definición operacional:** Es el resultado encontrado de la evaluación clínica de los niños y esta información se registró en el odontograma del MINSA para determinar las piezas dentarias cariadas.
- **Indicadores:** Estuvieron representados por el número de piezas dentarias cariadas, extraídos, obturados según el índice de ceod y el traumatismo.
- **Escala de medición:** Ordinal

Pérdida prematura de dientes deciduos (variable cuantitativa discreta)³¹

- **Definición conceptual:** Es la pérdida prematura de dientes deciduos antes de su exfoliación natural ³⁴.
- **Definición operacional:** Es el resultado final del conteo de piezas deciduas perdidas de todos los niños evaluados en el Centro de Salud Clas Nuevo Lurín.
- **Indicadores:** Estuvieron representados por el conteo de piezas dentarias deciduas perdidas por extracción dental, recambio dental y traumatismo.
- **Escala de medición:** Razón.

3.3. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 100 niños que asistieron en el mes de febrero del 2022 al Centro de Salud Clas Nuevo Lurín según el cronograma de fechas asignadas por el encargado del área de odontología acorde a su disponibilidad.

- **Criterios de inclusión:**

Niños de 5 a 10 años que asistieron al Centro de Salud Clas Nuevo Lurín, cuyos padres aceptaron formar parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Niños de 5 a 10 años firmaron el asentimiento informado de participaron en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

Niños que rechazaron ser revisados al momento del examen clínico.

Niños que presentaban habilidades especiales.

Muestra: La muestra fue la misma que la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica utilizada fue una encuesta y su instrumento un cuestionario sobre la pérdida prematura de dientes temporales dirigida a los padres de familia (Anexo 2). También se utilizó como técnica la observación cuyo instrumento es una ficha de recolección de datos (Anexo 3) plasmado en un odontograma (Anexo 4) para valorar el índice de ceod en niños con dentición temporal según la edad de los niños de 5 a 10 años que asistieron al Centro de Salud Clas Nuevo Lurín.

El primer instrumento, el cuestionario de pérdida prematura fue tomado de la tesis de Ramírez Y ²⁶. El mismo que no contaba con la documentación que evidencie su validez y confiabilidad; a razón de ello, los investigadores realizaron dicho procedimiento con algunas variaciones en la estructura del cuestionario añadiendo en los indicadores de pérdida prematura de dientes deciduos al traumatismo y con respecto a la edad de los niños se retiró el nivel de educación inicial, debido a que el estudio involucraba a niños con edades de 5 a 10 años; posterior a ello se

procedió a validar el instrumento mediante 3 expertos con las especialidades y grados que ameritan para dicho proceso, estos resultados fueron derivados al estadista para la correspondiente confiabilidad, obteniendo los valores necesarios para la aplicación de un instrumento con buena fiabilidad, por lo tanto no solo es útil para comprender a los pacientes, si no predecir resultados clínicos; el cual fue esquematizado en el siguiente orden en base a 9 preguntas, siendo las siguientes: conocimiento del padre sobre si su hijo ha perdido algún diente, si a los padres les importaba los dientes de leche, la visita al dentista, la institución que pertenecía el niño, el tipo de vivienda, los servicios básicos con los que contaban, número de personas que conformaban cada familia, cuántos hermanos tenían y el grado de instrucción del padre, la madre o apoderado. De acuerdo a sus indicadores se señalaban de la siguiente manera: si su hijo perdía algún diente cuál era el motivo, ya sea por recambio dental, por extracción dental o por traumatismo, si al familiar a cargo le importaba los dientes de leche o no, si visitó al dentista, cuál fue el motivo de consulta; dolor o traumatismo, si la institución educativa del niño era privada o particular, si la vivienda era alquilada, propia o familiar, si contaba con los servicios básicos como es luz, agua y desagüe, la cantidad de personas que conformaban su familia, la cantidad de hijos que tenían, y por último el grado de instrucción de la madre o el padre tomando desde aquellos sin estudios, con primaria completa o incompleta, con secundaria completa o incompleta, con superior completa o incompleta. Estos datos sirvieron para hallar los factores demográficos que fueron asociados con la pérdida prematura de los dientes deciduos.

Para la validación del instrumento se realizó un juicio de expertos, a cargo de Mg. Antonieta Mercedes Castro Pérez Vargas, especialista en odontopediatría COP 4612 (Anexo 5), Mg. Marya Borzola Loayza, especialista en odontopediatría COP 21762 (Anexo 6) y Doctor Víctor Orlando Machuca Reyes, especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar, especialista en endodoncia COP 9794 (Anexo 7); el mismo que consistió en los criterios de análisis en las fichas de validación mediante el coeficiente de V de Aiken, con un valor general de 0,756. Según Escurra ³⁵, en 1988 el coeficiente V de Aiken cuando supera el 0,70 este posee una adecuada validez puesto que se obtuvo un coeficiente de 0,756 (Anexo 8). Se concluye que existe un acuerdo entre los expertos concretando que el instrumento se califica como aplicable.

Para dar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 20 niños que asistieron acompañados de sus padres a la Clínica Smileface; ubicado en el distrito de los Olivos (Anexo 9), a quienes se les entregó los cuestionarios para la recopilación de la información; los mismos que fueron corroborados por un profesional, un estadista, quien manifestó que el valor alcanzado mediante la escala de Kuder- Richardson fue de 0,834 (Anexo 10); además, debido a que parte del instrumento evalúa conductas o hechos con diferentes números de alternativas en cada uno de los ítems; en este caso la confiabilidad a través de Kuder de Richardson no permite hacer una buena evaluación del instrumento. Debe usarse preferentemente cuando la variable pueda tener una medición subjetiva.

Con respecto al segundo instrumento sobre la ficha de recolección de datos que fue el odontograma del MINSA; los autores fueron calibrados por un especialista en odontopediatría a cargo de la Mg. Antonieta M. Castro, quien dio las pautas para la aplicación de los índices ceod, el mismo que fue valorado a través del correcto llenado del odontograma mediante una clase magistral en la plataforma del zoom, al finalizar fueron evaluadas ambas bachilleres con preguntas sobre el registro correcto en el odontograma, de cómo se registra un remanente radicular, una caries en esmalte, dentina y los dientes ausentes para cumplir los estándares exigidos durante la recopilación de datos en la población en estudio, el coeficiente de Kappa obtenido por Ortega Chavez, Ghildalya fue de 1,000 y Peña Chilcon, Claudia Denisse; 0,878 lo cual indica la concordancia entre el gold estándar y en el nivel casi perfecta según Landis y Koch ³⁶ (Anexo 11); por lo tanto, los datos recolectados por las observadoras fueron válidos y confiables. Posterior a la obtención de la prueba piloto en un total de 20 padres de familia o apoderados para hallar la confiabilidad del instrumento, se procedió con la muestra, conformado por los niños de ambos géneros en compañía de sus padres de familia, quienes llenaron el cuestionario con las indicaciones previas de la forma del llenado correcto. Cuando se obtuvo los cuestionarios y odontogramas completos y registrados correctamente se inició con los resultados y conclusiones.

Con respecto a la pérdida prematura de los dientes temporales en los niños se partió de la respuesta obtenida por parte de los padres, al interrogante número uno (01) del cuestionario; ¿Ha notado que su hijo(a) ha perdido algún diente?; en caso

de una respuesta positiva se realizó la repregunta del motivo, si fue por extracción dental, recambio dental o traumatismo previa explicación minuciosa y clara a los padres y para corroborar las respuestas obtenidas se realizó el examen clínico a todos los niños, y así pasar a la segunda técnica que es la observación cuyo instrumento es una ficha de recolección de datos plasmado en un odontograma que es obtenido del MINSA ²⁷, mediante la aplicación del índice ceod aplicable en dentición temporal donde la letra c indicaba el diente cariado la e indicado para extracción y la o de obturación, se evaluó pieza por pieza dentaria y al final se realizó un conteo individual que ayudó a seleccionar los dientes que fueron perdidos por caries dental asociándolo con el estudio, en caso de los dientes perdidos por traumatismo se registró en especificaciones si fue sí o no; dato orientado por las respuestas obtenidas de los padres, debido que ellos son los informantes certeros de la condición de salud oral previos al estudio.

3.5. Procedimientos: La investigación del estudio se inició con la autorización (Anexo 12) brindada por la encargada Yulissa Tipacti del Centro de Salud Clas Nuevo Lurín para el acceso al área de Odontología a cargo del Cirujano Dentista; con nombre de Miguel Sánchez de las Casas, de acuerdo a las nuevas disposiciones del Centro de Salud, siendo el encargado de la supervisión, asiste en ese horario para realizar la recopilación de datos, de esta manera haciendo factible la aplicación del cuestionario, odontograma, consentimiento informado y el asentimiento informado, en aquellos niños que asistieron acompañados de sus padres, cumpliendo con las normas de bioseguridad implementadas por el MINSA, siendo indispensable para el desarrollo del estudio. Se inició con la entrega de consentimientos informados (Anexo 13) hacia los padres y a los niños el asentimiento informado (Anexo 14) en aquellos mayores de 5 años, las investigadoras Ghildalya Ortega y Claudia Peña explicaron de manera clara y entendible las pautas de cada paso que involucraba la ejecución del estudio, los participantes firmaron el consentimiento y de esa manera se continuó explicando de manera detallada el procedimiento, en el caso que no entendieron se les volvió a explicar detenidamente como se desarrolla el cuestionario y el odontograma en la muestra conformada por 100 niños y 91 padres de familia, de acuerdo a una lista otorgada por los encargados del área de odontología del Centro de Salud, quienes nos dieron fechas específicas que fueron los días 05, 07, 09, 11, 15,17 y 19 de

febrero del 2022, de acuerdo a su disponibilidad y cumpliendo con las normas sanitarias dictadas por los órganos rectores del cuidado y prevención de contagios del COVID-19 y sus variantes dentro de la tercera ola de la enfermedad, condición desfavorable que conllevó a la disminución en la afluencia de los pacientes por el temor de contagiarse o porque estuvieron aislados a causa de la enfermedad. Se les mencionó que la encuesta tiene como nombre “encuesta sobre la pérdida prematura de dientes temporales dirigida a los padres de familia”, que se obtuvo de una tesis realizada en el 2017 en Tacna, Perú de donde obtuvieron los resultados que evidenció, la falta de higiene oral y que si tienen importancia los dientes de leche. Las preguntas del cuestionario fueron 9, de las cuales eran para marcar con la veracidad en sus respuestas con indicadores de si o no, selección de alternativas.

En base a los factores clínicos, se evaluó en su totalidad a los 100 niños que conformaron la población; partiendo de la respuesta obtenida por parte de los padres, a la interrogante número uno (01) del cuestionario; ¿Ha notado que su hijo(a) ha perdido algún diente?; en caso de una respuesta positiva se realizó la repregunta del motivo, si fue por extracción dental, por recambio dental o por traumatismo previa explicación minuciosa y clara a los padres sobre las implicancias que involucra cada suceso, posterior a ello se utilizó el odontograma establecida por el MINSA ²⁷, donde se registró el diente perdido prematuramente con un “X” de color azul, remanente radicular considerado con el diagnóstico de extracción dental se indicó con doble “RR” de color rojo, se pintó la zona afectada de color rojo en la pieza dental lo cual se indicó como caries dental, en la parte inferior se llenó en el recuadro de acuerdo el índice ceo D en dentición temporal, guiándose de la respuesta obtenido de los padres, debido que no sería un dato objetivo en la evaluación clínica si no una narración responsable de los padres, al final se realizó el conteo respectivo de las piezas cariadas, indicadas para extracción y obturadas. De acuerdo con el posicionamiento del sillón para el uso del odontograma al niño(a) se le inclinó el respaldar a unos 150° y la lámpara apuntando en dirección a las arcadas dentarias y se pudo observar detenidamente cada diente y se realizó el registro correspondiente ³⁷. Después de la recolección total de la población, se procedió a ordenar los datos en cuadros de Excel en estricto cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación y luego ser enviados al estadista para el procesamiento en software estadístico SPSS versión 26; al

recibir los resultados se pasó a la descripción y discusiones, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos: En la presente investigación, los datos consignados en las fichas de recolección de datos fueron tabulados y procesados con el software estadístico SPSS versión 26, que se utilizó para reportar los resultados en tablas de frecuencias absolutas según la categorización de cada variable evaluada de acuerdo con la necesidad de cada objetivo que fue planteado en la investigación. En el análisis estadístico para evaluar la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística Chicuadrado ³⁸ para comprobar si las variables están asociadas, tanto para las variables de los factores demográficos, así como los factores clínicos. Asimismo, se utilizó el valor de p para determinar si puede o no puede rechazar la hipótesis nula, que dice que no existe ninguna asociación entre las variables categóricas y para determinar si las variables son independientes, comparamos el valor p con el nivel de significancia. Por lo general, un nivel de significancia (denotado como α o alfa) de 0,05 funciona adecuadamente. Un nivel de significancia de 0,05 indica un riesgo de 5 % de concluir que existe una asociación entre las variables cuando no hay una asociación real ^{39,40}.

3.7. Aspectos éticos: En la práctica los principios brindados por Belmont, la beneficencia dentro de nuestro estudio es hacer el bien dando beneficios que más adelante podrán utilizar para técnicas científicas y evidencias eficaces sin someterse a riesgo y así poder garantizar la ausencia de dolor, manteniendo o mejorando la salud del paciente. De acuerdo con la maleficencia se debe proteger la información brindada con discreción y sin discriminación alguna, cabe recalcar que debemos tener en consideración el evitar daños a futuros. La justicia se dio desde brindar información sobre el estudio de la investigación, y de decidir y aceptar de manera libre tanto por el padre o apoderado a cargo y el niño. Su autonomía fue acompañada por la aceptación con la firma de los consentimientos informados de los padres de familia o apoderados del menor y sus asentimientos informados correctamente ⁴¹. La investigación se realizó respetando los principios jurídicos y éticos, de igual forma dando los créditos correspondientes a las referencias bibliográficas y respetando la confiabilidad de la información teniendo en cuenta la

declaración de Helsinki ⁴².

IV. RESULTADOS

En la presente sección se hace referencia a los resultados encontrados posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, siendo estos los siguientes:

Tabla 1: Los factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.

		FISIOLÓGICO		PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES				Total		Contraste	
		Recambio dental		Extracción		Traumatism		N	%		
		n	%	N	%	N	%				
Edad	5 años	5	5 %	21	21 %	0	0 %	26	26 %	$\chi^2= 4,58$ $p = 0,469$	
	6 años	4	4 %	16	16 %	0	0 %	20	20 %		
	7 años	4	4 %	16	16 %	0	0 %	20	20 %		
	8 años	3	3 %	10	10 %	0	0 %	13	13 %		
	9 años	1	1 %	9	9 %	0	0 %	10	10 %		
	10 años	5	5 %	6	6 %	0	0 %	11	11 %		
	TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %		
Sexo	Femenino	11	11 %	31	31 %	0	0 %	42	42 %	$\chi^2= 0,74$ $p = 0,389$	
	Masculino	11	11 %	47	47 %	0	0 %	58	58 %		
	TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %		
Institución educativa	Privada	12	12 %	30	30 %	0	0 %	42	42 %	$\chi^2= 1,82$ $p = 0,177$	
	Estatal	10	10 %	48	48 %	0	0 %	58	58 %		
	TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %		
Condición de vivienda	Alquilada	10	10 %	42	42 %	0	0 %	52	52 %	$\chi^2= 0,48$ $p = 0,785$	
	Propia	9	9 %	27	27 %	0	0 %	36	36 %		
	Familiar	3	3 %	9	9 %	0	0 %	12	12 %		
	TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %		
Factores Demográficos	Servicios básicos	Agua	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	$\chi^2= 4,38$ $p = 0,112$
		Luz	1	1 %	0	0 %	0	0 %	1	1 %	
		Desagüe	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	
		Agua y Luz	4	4 %	9	9 %	0	0 %	13	13 %	
		Agua y Desagüe	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	
		Agua, Luz y desagüe	17	17 %	69	69 %	0	0 %	86	86 %	
Número de integrantes por familia	2 integrantes	0	0 %	1	1 %	0	0 %	1	1 %	$\chi^2= 3,25$ $p = 0,777$	
	3 integrantes	7	7 %	16	16 %	0	0 %	23	23 %		
	4 integrantes	7	7 %	27	27 %	0	0 %	34	34 %		
	5 integrantes	5	5 %	22	22 %	0	0 %	27	27 %		
	6 integrantes	3	3 %	7	7 %	0	0 %	10	10 %		
	7 integrantes	0	0 %	3	3 %	0	0 %	3	3 %		
	8 a más integrantes	0	0 %	2	2 %	0	0 %	2	2 %		
	TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %		
	Número de	1 hijo	5	5 %	18	18 %	0	0 %	23		23 %
2 hijos		10	10 %	34	34 %	0	0 %	44	44 %		

	hermanos	3 hijos	6	6 %	19	19 %	0	0 %	25	25 %	0,613
		4 hijos	0	0 %	6	6 %	0	0 %	6	6 %	
		5 y más hijos	1	1 %	1	1 %	0	0 %	2	2 %	
		TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %	
Grado de instrucción del padre	Sin estudio	0	0 %	1	1 %	0	0 %	1	1 %	$\chi^2= 5,34$ $p = 0,501$	
	Primaria incompleta	2	2 %	4	4 %	0	0 %	6	6 %		
	Primaria completa	0	0 %	10	10 %	0	0 %	10	10 %		
	Secundaria incompleta	1	1 %	9	9 %	0	0 %	10	10 %		
	Secundaria completa	9	9 %	28	28 %	0	0 %	37	37 %		
	Superior incompleta	2	2 %	4	4 %	0	0 %	6	6 %		
	Superior completa	8	8 %	22	22 %	0	0 %	30	30 %		
	TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %		
Grado de instrucción de la madre	Sin estudio	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	$\chi^2= 4,42$ $p = 0,490$	
	Primaria incompleta	1	1 %	5	5 %	0	0 %	6	6 %		
	Primaria completa	2	2 %	12	12 %	0	0 %	14	14 %		
	Secundaria incompleta	1	1 %	6	6 %	0	0 %	7	7 %		
	Secundaria completa	7	7 %	31	31 %	0	0 %	38	38 %		
	Superior incompleta	1	1 %	6	6 %	0	0 %	7	7 %		
	Superior completa	10	10 %	18	18 %	0	0 %	28	28 %		
	TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %		
Factores Clínicos	Índice CEOD	Muy bajo	9	9 %	14	14 %	0	0 %	23	23 %	$\chi^2= 9,55$ $p = 0,023$
		Bajo	5	5 %	10	10 %	0	0 %	15	15 %	
		Moderado	6	6 %	25	25 %	0	0 %	31	31 %	
		Alto	2	2 %	29	29 %	0	0 %	31	31 %	
		TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %	
Traumatismo	Ausente	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %	* es traumatis mo es una constant e	
	Presente	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %		
	TOTAL	22	22 %	78	78 %	0	0 %	100	100 %		

Fuente: Datos obtenidos por el investigador (2022).

Elaboración: Propia del autor (2022).

*Prueba Chi cuadrado de Pearson

*En la siguiente tabla se evidencia la pérdida dental tanto fisiológica como prematura, donde la pérdida de las piezas dentarias de manera natural según la cronología de erupción de cada diente se denominó recambio dental.

*Y como pérdida prematura de los dientes temporales a aquellos perdidos por extracción y traumatismo.

En la tabla 1 se observa:

El 5 % de los pacientes tienen 5 y 10 años y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 21 % de los pacientes tiene 5 años y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,469 > 0,05$, lo que indica que no existe una relación entre la edad y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 11 % de los pacientes son de género femenino y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 47 % de los pacientes son de género masculino y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,389 > 0,05$, lo que indica que no existe una relación entre el sexo y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 12 % de los pacientes estudian en una institución privada y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 48 % de los pacientes estudian en una institución estatal y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,177 > 0,05$, lo que indica que no existe una relación entre la institución educativa y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 10 % de los pacientes viven en una vivienda alquilada y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 42 % de los pacientes viven en una vivienda alquilada y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,785 > 0,05$, lo que indica que no existe una relación entre la condición de la vivienda y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 17 % de los pacientes tiene los servicios de agua, luz y desagüe y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 69 % de los pacientes tiene los servicios de agua, luz y desagüe y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,112 > 0,05$, lo que indica que no existe una relación entre los servicios básicos y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 7 % de los pacientes tiene 3 o 4 integrantes por familia y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 27 % de los pacientes tiene 4 integrantes por familia y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,777 > 0,05$, lo que

indica que no existe una relación entre el número de integrantes por familia y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 10 % de los pacientes los padres tienen 2 hijos y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 34 % de los pacientes los padres tienen 2 hijos y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,613 > 0,05$, lo que indica que no existe una relación entre el número de hermanos por familia y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 9 % de los pacientes su padre tiene grado de instrucción secundaria completa y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 28 % de los pacientes su padre tiene grado de instrucción secundaria completa y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,501 > 0,05$, lo que indica que no existe una relación entre el grado de instrucción del padre y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 10 % de los pacientes su madre tiene grado de instrucción secundaria completa y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 31 % de los pacientes su madre tiene grado de instrucción secundaria completa y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,490 > 0,05$, lo que indica que no existe una relación entre el grado de instrucción de la madre y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 9 % de los pacientes tiene un índice ceod muy bajo y su pérdida de dientes temporales fue por recambio dental, así mismo el 29 % de los pacientes tiene un índice ceod alto y su pérdida prematura de dientes temporales fue por extracción. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0,023 < 0,05$, lo que indica que si existe una relación entre el índice ceod y la pérdida prematura de dientes temporales.

El 22 % de los niños fueron por recambio dental, así mismo el 78 % fue por pérdida prematura de dientes temporales que se dio por extracción, mientras que el traumatismo no se encontró dentro de nuestro estudio.

Tabla 2: Pérdida prematura de los dientes temporales según los factores demográficos en los niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.

Factores Demográficos		Pacientes	
		N	%
Edad	5 años	26	26 %
	6 años	20	20 %
	7 años	20	20 %
	8 años	13	13 %
	9 años	10	10 %
	10 años	11	11 %
	TOTAL	100	100 %
Sexo	Femenino	42	42 %
	Masculino	58	58 %
	TOTAL	100	100 %
Institución educativa	Privada	42	42 %
	Estatal	58	58 %
	TOTAL	100	100 %
Condición devivienda	Alquilada	52	52 %
	Propia	36	36 %
	Familiar	12	12 %
	TOTAL	100	100 %
Servicios básicos	Agua	0	0 %
	Luz	1	1 %
	Desagüe	0	0 %
	Agua y Luz	13	13 %
	Agua y Desagüe	0	0 %
	Agua, Luz ydesagüe	86	86 %
	TOTAL	100	100 %
Número de integrantes porfamilia	2	1	1 %
	3	23	23 %
	4	34	34 %
	5	27	27 %
	6	10	10 %
	7	3	3 %
	8 y más	2	2 %
	TOTAL	100	100 %

	1	23	23 %
	2	44	44 %
	3	25	25 %
Número de hermanos	4	6	6 %
	5 a más	2	2 %
	TOTAL	100	100 %
	Sin estudio	1	1 %
	Primaria incompleta	6	6 %
	Primaria completa	10	10 %
Grado de instrucción del padre	Secundaria incompleta	10	10 %
	Secundaria completa	37	37 %
	Superior incompleta	6	6 %
	Superior completa	30	30 %
	TOTAL	100	100 %
	Sin estudio	0	0 %
	Primaria incompleta	6	6 %
	Primaria completa	14	14 %
Grado de instrucción de la madre	Secundaria incompleta	7	7 %
	Secundaria completa	38	38 %
	Superior incompleta	7	7 %
	Superior completa	28	28 %
	TOTAL	100	100 %

Fuente: Datos obtenidos por el investigador (2022).

Elaboración: Propia del autor (2022).

De acuerdo con los factores demográficos se observó en la tabla 2, que el 26 % de los pacientes fueron de 5 años de edad, el 58 % de los pacientes fueron de sexo masculino, el 58 % de los pacientes asistían a una institución estatal; el 52 % de los pacientes vivían en viviendas alquiladas; el 86 % de los pacientes contaban con los servicios básico de agua, luz y desagüe; el 34 % de los pacientes indicaron que son 4 integrantes por familia; el 44 % de los padres indicaron que tenían 2 hijos, del 37 % de los pacientes, el padre tuvo como grado de instrucción secundaria completa y del 38 % de los pacientes, la madre contaba con secundaria completa.

Tabla 3: Pérdida prematura de los dientes temporales según los factores clínicos en los niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.

Factores Clínicos	Pacientes		
	N	%	
Índice CEOD	Muy bajo	23	23 %
	Bajo	15	15 %
	Moderado	31	31 %
	Alto	31	31 %
	TOTAL	100	100 %
Traumatismo	Ausente	100	100 %
	Presente	0	0 %
	TOTAL	100	100 %

Fuente: Datos obtenidos por el investigador (2022).

Elaboración: Propia del autor (2022).

Con respecto al factor clínico según el índice ceod; se observó en la tabla 3, que el 23 % de los pacientes tuvo un nivel muy bajo, el 15 % de los pacientes un nivel bajo, el 31 % de los pacientes un nivel moderado, por último, el 31 % de los pacientes un nivel alto. Además, el 100 % de los pacientes no presentaron traumatismo.

Tabla 4: Pérdida prematura de los dientes temporales según los indicadores, en niños que asisten a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.

Pérdida prematura de dientes temporales	Pacientes	
	N	%
Recambio dental	22	22 %
Extracción	78	78 %
Traumatismo	0	0 %
TOTAL	100	100 %

Fuente: Datos obtenidos por el investigador (2022).

Elaboración: Propia del autor (2022).

Con respecto al indicador de pérdida prematura de dientes temporales en la tabla 4, se observó, que se separó desde recambio dental con un 22 % siendo un proceso fisiológico, y de acuerdo con la pérdida prematura de dientes temporales el 78 % de los pacientes fue por extracción, mientras que el traumatismo hubo ausencia dentro de nuestro estudio.

Tabla 5: Pieza dentaria que predominó en la pérdida prematura en los niños que asistieron a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022.

Pérdida prematura por pieza dentaria	Si hubo pérdida prematura		No hubo pérdida prematura	
	N	%	N	%
pieza 51	6	6 %	94	94 %
pieza 52	12	12 %	88	88 %
pieza 53	2	2 %	98	98 %
pieza 54	16	16 %	84	84 %
pieza 55	7	7 %	93	93 %
pieza 61	4	4 %	96	96 %
pieza 62	13	13 %	87	87 %
pieza 63	2	2 %	98	98 %
pieza 64	18	18 %	82	82 %
pieza 65	8	8 %	92	92 %
pieza 71	4	4 %	96	96 %
pieza 72	7	7 %	93	93 %
pieza 73	1	1 %	99	99 %
pieza 74	20	20 %	80	80 %
pieza 75	15	15 %	85	85 %
pieza 81	5	5 %	95	95 %
pieza 82	6	6 %	94	94 %
pieza 83	2	2 %	98	98 %
pieza 84	20	20 %	80	80 %
pieza 85	16	16 %	84	84 %

Fuente: Datos obtenidos por el investigador (2022).

Elaboración: Propia del autor (2022).

Con respecto a la pieza dentaria con mayor predominio de pérdida prematura, se observó en la tabla 5, que la pieza 74 y 84 presentaron el mayor predominio de pérdida con un 20 %, respecto a las demás piezas dentarias.

V. DISCUSIÓN

Se determinó los factores demográficos y clínicos asociados a la pérdida prematura de dientes temporales, siendo los resultados los siguientes, de acuerdo con la edad, la mayor cantidad de pérdida prematura se dio en los niños de 5 años con un 21 %, mientras que un 6 % a la edad de 10 años, en base al género, en el sexo femenino fue de un 31 % y 47 % en el sexo masculino. De acuerdo con la significancia estadística en la edad fue de $p=0,469$, en el sexo fue de $p=0,389$. Estos resultados evidenciaron similitud según Cornejo S.⁴ en Puno donde el sexo masculino presentó un 86 %, en el femenino con un 73,4 %; evidenciando que el sexo masculino sigue siendo el mayor en pérdida prematura, Bitencourt F.⁶ en Brasil demuestra que en el sexo masculino existe el 63,5 % y en el sexo femenino un 36,55 %; persistiendo la mayor cantidad de pérdida prematura en el sexo masculino causado por caries dental en un 84,6 % de la población estudiada. Al contrario, Cornejo S.⁴ en Puno mostró que a mayor edad existía mayor pérdida prematura, por otro lado, en base al sexo no se evidenció dentro de las literaturas encontradas. Analizando los resultados se evidenció que la edad con mayor predominio de pérdida prematura fue en niños de 5 años de edad, mientras que en otros estudios puede evidenciarse de otra manera influenciados por distintos factores asociados según la demografía poblacional o sus costumbres. En cuanto al sexo, hubo predominio en el sexo masculino indicando una mayor pérdida prematura; además, se evidencia que los factores demográficos estudiados para encontrar la asociación con la pérdida prematura en los niños, muestra valores no acordes a lo encontrado en la evaluación clínica, resultados similares según Feu D.¹² quien mostró que la pérdida del diente primario no estuvo asociado con la edad, ni con el sexo; pero las evidencias clínicas en la población estudiada muestran una alta prevalencia de lesiones cariosas agresivas a pesar de contar o gozar de factores favorables y por consiguiente la extracción dental se convierte en el tratamiento definitivo o por indicación, lo que da a entender que la población sometida a estudio a pesar de tener conocimiento y contar con los servicios básicos, nivel de educación de los padres con secundaria completa y recibir charlas educativas en los centros de estudios tanto a los niños y padres de familia, la brecha es muy amplia relacionado a la práctica y así los índices de caries se ha mantenido en niveles muy altos ⁴³.

Al determinar los factores clínicos de los niños, en los resultados se evidencia que de acuerdo con el índice ceod presentan alto y moderado índice de caries con un 31 % en ambos géneros, siendo un porcentaje elevado lo cual indica que existe presencia de caries, mientras que el traumatismo presenta un 0 % no evidenciando en nuestra investigación. Estos resultados son similares según Bitencourt F.⁶ en Brasil menciona que existió caries dental que ocasionó la pérdida prematura en un 84,6 %, evidenciando que esto produjo la deficiencia en las relaciones con la interacción social con otros niños, Zheng F.⁷ en Hong Kong menciona que se evidenció caries dental en la primera infancia porque nunca visitaron a un dentista presentando un 71 % del total de niños, Guan M.⁸ en China indicó que predominó la caries dental en ambos sexos mientras que el sexo masculino con un 62,1 % y el sexo femenino con un 64 %, al igual que en la edad se evidenció que presentaban caries a mayor edad con 5 años con un 70 % de presencia elevada de caries dental, mientras que Barreto K.⁹ en Brasil mencionó que en su investigación encontró que la caries dental era un alto factor de riesgo separando por cantidad de piezas afectadas con 13,9 % que presento un diente cariado, el 15,1 % con dos dientes cariados, y el 30,7 % con 3 a más de dientes cariados, Abbass M.¹⁰ en Egipto evaluó que la caries dental es un factor de riesgo muy elevado con un 74 %, por falta del cepillado correcto en otro pacientes como desconocimiento o por olvido, Lucas S.¹¹ en México menciona que existe una alta cantidad de personas afectadas por caries dental con un 88,2 % ubicándose más en la zona proximal.

Se determinó la pérdida prematura de los dientes temporales según indicadores, donde los resultados evidenciaron que hubo una mayor pérdida prematura por extracción dental con 78 %, mientras que un 0 % en traumatismo, no encontrando resultados en la población en estudio, sujetos a los objetivos planteados en nuestra investigación. Hallando una similitud según Cornejo S.⁴ en Puno mencionando que la pérdida prematura de acuerdo con su estudio se dio más por extracción dental de acuerdo a sus bajos ingresos económicos, Bitencourt F.⁶ en Brasil demuestra que la pérdida prematura se da por extracción dental con un 84,6 %, siendo producido por la enfermedad que es la caries dental, también menciona que existe pérdida prematura asociado con el traumatismo con un 15,4 % siendo un bajo porcentaje de igual forma como nuestro estudio. Al contrario, Barreto K.⁹ mencionó que existe alta cantidad de presencia de caries dental con un 46,6 %, en cuanto a

los dientes obturados un 15,7 % mientras que los niños que requerían extracción dental se dieron por un 17,1 %, Lucas S.¹¹ en México mencionó que un 11,8 % tuvo pérdida prematura de dientes temporales por extracción dental, mientras que un 88,2 % evidenció caries dental siendo un factor de riesgo alto con ubicación predominante en las zonas interproximales. Analizando los resultados se determina que la extracción dentaria se evidenció con diferentes factores como los ingresos económicos, la caries dental ya que también se vio evidenciado como un factor alto de riesgo que se presentó en los diferentes países, no obstante, el traumatismo dentro de nuestro estudio no se evidenció sin embargo en el país de Brasil se dio, pero con un bajo porcentaje, caso contrario según Nadelman P.⁵ quien evidenció que la avulsión o extracción dentaria fue por lesiones dentarias traumáticas con mal pronóstico, afectando en un 82,8 % a incisivos centrales superiores deciduos y en 3,4 % a caninos superiores.

Se determinó la frecuencia de la pieza dentaria que predominó en la pérdida prematura, en los resultados se evidenciaron que de acuerdo con la pieza dentaria con mayor pérdida prematura se dieron en la pieza 74 (primera molar inferior izquierda temporal) y la pieza 84 (primera molar inferior derecha temporal) con un 20 % en ambas piezas siendo de mayor predominio, en base a la pieza que tuvo menor pérdida prematura fue la pieza 73 (canino inferior izquierdo) con 1 %. Estos resultados evidenciaron la similitud según Cornejo S.⁴ según el grupo dentario presentaba mayor pérdida prematura en incisivos y molares con un 43,4 % mientras que de manera individual seguía predominando las molares con un 31,5 % estos resultados se presentaron por un factor interviniente quiere decir que fueron extraídos para disminuir el dolor, decisión que fue dada por los padres ya que presentaban bajos recursos, por otro lado no se evidencia literaturas que contradigan estos resultados. Analizando los resultados se evidenció que existe una mayor pérdida prematura en el sector posterior con múltiples factores por los ingresos económicos de los padres de familia.

Al valorar los resultados obtenidos en la investigación tomados en cuenta mediante dos criterios, que incluyen la pérdida dental como un proceso natural o fisiológico, y aquellos perdidos prematuramente por extracción o traumatismo, deja en evidencia la amplia brecha entre la población y los establecimientos de salud, a

pesar de incentivar la participación conjunta de todos los organismos prestadores de servicios de prevención y promoción de la salud, la salud bucodental continúa siendo un problema difícil de frenar no solo en la población en estudio, sino en países con sistemas de salud con mayor infraestructura así como lo demuestra los antecedentes tomados en la investigación; los mismos que formarán parte de una evidencia científica para futuras investigaciones, donde incluya más factores que se asocien con la pérdida prematura de los dientes temporales, y así continuar contribuyendo en mejora de las condiciones de salud en nuestro país. Los dientes deciduos, además de cumplir funciones masticatorias, son estructuras de soporte óseo en el arco intermaxilar; también cumplen la función de mantenedores del espacio, los mismos que serán ocupados según la cronología de la dentición definitiva o permanente. Las evidencias científicas que anteceden a esta investigación evidencian claramente la preocupación de los profesionales de la salud en su conjunto, porque no hay relación entre los conceptos claros sobre el cuidado de las estructuras orales y la práctica responsable, pues los resultados obtenidos en los estudios no evidencian valores favorables a pesar de enfatizar en los programas de promoción y prevención en las entidades como centros educativos, centros de salud, comedores populares, entre otros, con la ayuda de tecnologías de soporte informativo como son las redes sociales o las plataformas de información virtual, la brecha no presenta cambios al sentar a un niño en una unidad dental, los hallazgos persisten sin distinción de proveniencia ya sea de sectores urbanos o rurales. La caries dental continúa siendo el principal causante de la pérdida prematura de los dientes temporales sin importar raza, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, género, grado de instrucción, número de integrantes por familia y otros factores que se han sumado a las nuevas estrategias de hacerle frente a este problema mundial.

VI. CONCLUSIONES

1. No hay asociación entre los factores demográficos con la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños que asistieron a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022, debido a que se encontró que las distintas covariables evaluadas están desestimando la hipótesis inicial de nuestro trabajo.
2. Sí hay asociación entre los factores clínicos medida por el índice de ceod con respecto a la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños que asistieron a un Centro de Salud de Lurín, indicando que si existe una relación entre el índice ceod y la pérdida prematura de dientes temporales.
3. La pérdida prematura de los dientes temporales según los indicadores en los niños que asistieron a un Centro de Salud de Lurín, en el año 2022, se dio de mayor predominio por extracción dental.
4. La pieza dentaria que predominó en la pérdida prematura fueron la primera molar inferior izquierda y primera molar inferior derecha representando un valor elevado en la población estudiada.

VII. RECOMENDACIONES

A los órganos educativos de Lurín, implementar medidas de promoción dirigidas a la población para mejorar el conocimiento sobre la importancia de las piezas dentarias deciduas.

A los profesionales de la salud, concientizar a la población como una acción conjunta en la prevención y cuidado de la salud bucal de los niños con participación masiva de la población en general.

A los profesionales de la salud, brindar charlas acerca de la pérdida prematura de los dientes temporales y sus consecuencias en la calidad de vida de los niños e incentivar a los padres de familia para que preparen loncheras saludables.

Incentivar a los padres de familia sobre la práctica del cuidado de la salud bucal a través de medios informativos como: televisión, radio, periódicos, etc.

Instruir a los padres de familia, mediante charlas educativas dirigidos por los profesionales de la salud sobre la importancia de las piezas dentarias y sobre el rol fundamental que cumplen al estar presentes en boca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Ginebra. [Internet]. 2021 [Consultado el 05 de enero del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340445>
2. Escudero S, Juárez K, Lucas S, Robles L, Patiño-Marín N, Pontigo, A, Hernández-Martínez C, Islas-Zarazúa R, Márquez-Rodríguez S, Medina- Solís C. Experiencia y prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 2 a 10 años de edad que acuden a un servicio de odontopediatría. [Internet]. 2021/10/15. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/1RLgae>
3. Ceja S, Gómez M, Vargas N, et al. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. Oral [Internet]. 2019;20(62):1674- 1679. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88600&id2=>
4. Cornejo S, Moya Z. Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos de Puno - 2019. Odontol Pediatr [Internet]. 2020;19 (2); 51 -58. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.33738/spo.v19i2.135>
5. Nadelman P, Gárate K, Oliveira A, Pithon M, Castro A, Maia L. Dental arch perimeter changes as a result from premature loss of primary anterior teeth due to trauma: A case series in infant and pre-school children. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2021 Sep;31(5):598-605. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33040373/>
6. Bitencourt F, Rodrigues J, Toassi R. Narratives about a stigma: attributing meaning to the early loss of deciduous teeth on children's caregivers. Braz Oral Res [Internet]. 2021 Apr 26;35: e044. doi: 10.1590/1807- 3107bor-2021.vol35.0044. [Consultado el 09 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33909866/>

7. Zheng F, Yan I, Duangthip D, Gao S, Lo E, Chu CH. Prevalence of Untreated Early Childhood Caries of 5-Year-Old Children in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Nov 13;18(22):11934. [Consultado el 09 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34831697/>
8. Guan M, Nada OA, Wu JJ, Sun JL, Li N, Chen LM, Dai TM. Dental Caries and Associated Factors in 3-5-Year-Old Children in Guizhou Province, China: An Epidemiological Survey (2015-2016). *Front Public Health* [Internet]. 2021 sep. 30; 9:747371. [Consultado el 09 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34660522/>
9. Barreto KA, Colares V. The social status associated with dental experience among Brazilian children. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 oct;25(10):3913-3919. [Consultado el 10 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997023/>
10. Abbass MMS, Mahmoud SA, El Moshly S, Rady D, AbuBakr N, Radwan IA, Ahmed A, Abdou A, Al Jawaldeh A. The prevalence of dental caries among Egyptian children and adolescences and its association with age, socioeconomic status, dietary habits and other risk factors. A cross-sectional study [Internet]. 2019 Jan 3; 8:8. [Consultado el 11 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30854195/>
11. Lucas S, Robles N, Lara E, Scougall R, Pontigo A, Rueda V, Loyola J, Escoffié M, Medina C. Interproximal caries and premature tooth loss in primary dentition as risk factors for loss of space in the posterior sector: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019 Mar;98(11): e14875. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30882692/>
12. Feu D, Rosetti F, Awad L, Grillo C, Freitas L. Factors Associated with Premature Loss of Primary Teeth in Brazilian Children. *J Dent Child (Chic)* [Internet]. 2018 Sep 15;85(3):108-113. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30869586/>
13. Crimaldi D, Armendano A, Díaz G; Obiols C, Paleo M, Rassé J, Sparacino S, Garcia M, Di Napoli N. factores sociodemográficos que inciden en la atención odontológica de pacientes que concurren a la FOLP. Facultad de

- Odontología, Universidad Nacional de La Plata 50 e/1 y 115 [Internet]. 2021. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/95068/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 14.** Treviño M. Cultura sanitaria bucal de la familia y enfermedad bucodental en preescolar. Rev.Unidad Académica de Odontología [Internet]. 15 Dic 2021 03:45:03. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/126/107>
- 15.** Horna P. Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños preescolares de la I.E Pedro Pablo Atusparias de la Provincia de Chiclayo – Perú, 2017. [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA. [Consultado el 04 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4730/Horna%20V%c3%a1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16.** Nájera X. Prevalencia de pérdida de dientes temporales por caries, niños de 6-8 años, Clínica Odontología UCSG, semestre A-2015. [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas- Odontología; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5044>
- 17.** Gaeta, M; Cavazos, Judith; L. Cabrera, M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. vol. 15, núm. 2, julio diciembre, 2017, pp. 965-978. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77352074012.pdf>
- 18.** Al-Batayneh OB, Al-Khateeb HO, Ibrahim WM, Khader YS. Parental Knowledge and Acceptance of Different Treatment Options for Primary Teeth Provided by Dental Practitioners. Front Public Health. [Internet]. 2019 nov 7; 7:322. [Consultado el 02 de enero del 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31788466/>

19. Paula J, Ambrosano G, Mialhe F. The impact of social determinants on schoolchildren's oral health in Brazil. *Braz Oral Res* [Internet]. 2015; 29:1-9. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26313351/>
20. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019 ene [consultado 2022 Ene 07]; 29(1): 17-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
21. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr* [Internet]. 2018 Mar;85(3):202-206. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28643162/>
22. Cubero S, Lorido I, González H, Ferrer M, Zapata M, Ambel S. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 jun [consultado el 07 de enero del 2022]; 21(82): e47-e59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
23. Holan G, Needleman HL. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma-potential short- and long-term sequelae. *Dent Traumatol* [Internet]. 2014 Apr;30(2):100-6. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24138100/>
24. Flores M, Revelo-Motta G. "Pérdida Prematura De Dientes Temporales En Niños De 4 a 8 Años Que Acuden a La Universidad Central Del Ecuador." *KIRU. Revista De La Facultad De Odontología* [Internet]. 18.1 (2021). [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo3220473-p%C3%A9rdida-prematura-de-dientes-temporales-en-ni%C3%B1os-de-4-a-8-a%C3%B1os-que-acuden-a-la-universidad-central-del-ecuador
25. Zeng L, Zeng Y, Zhou Y, Wen J, Wan L, Ou X, Zhou X. Diet and lifestyle habits associated with caries in deciduous teeth among 3- to 5-year-old preschool children in Jiangxi province, China. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 Dec 20;18(1):224. [Consultado el 08 de enero del 2022]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6302433/>

- 26.** Ramirez Y. Pérdida prematura de dientes deciduos y su relación con los factores sociodemográficos y clínicos, en niños de 3 a 5 años de edad de las I.E.I. del Distrito de Ciudad Nueva –Tacna 2017 [Tesis]. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/427>
- 27.** Ministerio de Salud. Minsa. [Internet]. [Consultado el 7 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456673/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%BA%20559-2022-MINSA.pdf>
- 28.** Esteban N. Tipos de Investigación [Internet]. 2018: 4. [Consultado el 02 de enero del 2022]. Disponible en:<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
- 29.** Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Sexta Edición, México, Delegación Álvaro Obregón. [Internet]. 2014 Pag. 382-390. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.freelibros.me/metodologia-de-la-investigacion/metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-roberto-hernandez-sampieri>
- 30.** Carlos B. et al. Metodología de la Investigación [Internet]. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
- 31.** Guevara G. et al. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) [Internet] 2020 – 26 de mayo del 2020: 11. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
- 32.** Velasquez O. Factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, centro de salud Pachacutec, Cajamarca, 2018 [Tesis]. [Consultado el 07 de enero del

- 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3975>
- 33.** Real Academia Española. [Internet]. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
- 34.** Espín M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 3 a 8 años que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Quito – Ecuador. 2018. [Internet]. [Consultado el 07 de enero del 2022]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16588>
- 35.** Aiken LR. Tres Coeficientes para el Análisis de la Confiabilidad y Validez de las Calificaciones. *Medición Educativa y Psicológica*. [Internet]. 1985;45(1):131-142. [Consultado el 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- 36.** Landis R, Gary G. Koch. “An Application of Hierarchical Kappa-Type Statistics in the Assessment of Majority Agreement among Multiple Observers.” *Biometrics*, vol. 33, no. 2, 1977, pp. 363–74. [Consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2529786>
- 37.** Tovar S. Orientaciones para la valoración, registro, reporte, cálculo, interpretación y uso del COP por persona [Internet]. 2021. [Consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en:
https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/Salud%20Publica_P_y_P/Resolucion-202-2021-ORIENTACIONES-COP.pdf
- 38.** Guisande C, Vaamonde A, Barreiro A. Tratamiento de datos con R, *STATISTICA* [Internet]. SPSS 2011, pag 107. [Consultado el 27 de marzo del 2022]. Disponible en:
<https://blog.utp.edu.co/estadistica/files/2017/09/TRATAMIENTO-DE-DATOS-CON-R-ESTADISTICA-Y-SPSS.pdf>
- 39.** Quevedo F. *ESTADÍSTICA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD* [Internet]. Medwave 2011 Dic;11(12). [Consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/MBE04/5266#:~:text=El%20>

estad%C3%ADstico%20ji%2Dcuadrado%20(o,acuerdo%20con%20la%20hip%C3%B3tesis%20nula.

40. Mendivelso F, Rodríguez M, Tópicos en investigación clínica y epidemiológica. Rev. Medica. Sanitas 2 Volumen 21 • No. 2 [Internet]. Abril/junio de 2018. [Consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: DOI:[10.26852/01234250.6](https://doi.org/10.26852/01234250.6)
41. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [Internet]. [Consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
42. Ontano M, Mejía-Velastegui AI, Avilés-Arroyo ME. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ec. [Internet]. 5 de octubre de 2021 [Consultado 18 de abril del 2022];3(3):9-16. Disponible en: <https://doi.org/10.23936/rce.v3i3.27>
43. López-Gómez SA, Villalobos-Rodelo JJ, Ávila-Burgos L, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Lucas-Rincón SE, Patiño-Marín N, Medina-Solís CE. Relationship between premature loss of primary teeth with oral hygiene, consumption of soft drinks, dental care, and previous caries experience. Sci Rep [Internet]. 2016 Feb 26; 6:21147. [Consultado el 23 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26916132/>
44. Soltani R, Sharifirad G, Mahaki B, Eslami AA. Determinants of Oral Health Behavior among Preschool Children: Application of the Theory of Planned Behavior. J Dent (Shiraz) [Internet]. 2018 Dec;19(4):273-279. [Consultado el 24 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30680299/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Son las características de cada miembro de la población en estudio como la edad, sexo, residencia, ocupación, situación familiar o ingresos ³² .	Niños y preescolares	Edad	5 años, 6 años, 7 años, 8 años, 9 años, 10 años	Discreta ²⁹
		El género se determinará de acuerdo con el sexo.	Sexo	Femenino / Masculino	Nominal ²⁹
		Importancia sobre los dientes de leche	Conocimiento	Si / No	Nominal ²⁹
		Visita al dentista	Tipo de evaluación	Examen dental / Dolor dental / Traumatismo / No asistió	Nominal ²⁹
		Nivel Socioeconómico cultural	Institución educativa del niño	Estatal / Privada	Nominal ²⁹
			Vivienda	Alquilada / Propia / Familiar	Nominal ²⁹
			Servicios básicos	Agua / Luz / Desagüe	Nominal ²⁹
			Conformación de la familia	2, 4, 6, 8 a más	Intervalo ²⁹
			Número de hermanos	1, 2, 3, 4, 5 a más	Razón ²⁹
			Grado de instrucción del padre o la madre o persona a cargo	Sin estudios / Primaria Incompleta / Primaria completa / Secundaria incompleta / Secundaria Completa / Superior Incompleta / Superior Completa	Ordinal ²⁹
FACTOR CLÍNICO	Es el elemento o causa que actúa con otros conjuntos de manifestaciones de una enfermedad ³³ .	Es el resultado encontrado de la evaluación clínica de los niños y esta información se registrará en el odontograma del MINSA para determinar las piezas dentarias careadas.	Diente / Índice ceod	Muy bajo / Moderado / Alto	Ordinal ²⁹
			Traumatismo	Presente / Ausente	Nominal ²⁹
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES	Es la pérdida de la dentición prematura antes de su exfoliación natural que compromete a la futura erupción permanente ³⁴ .	Conteo individual de las piezas deciduas pérdidas prematuramente de acuerdo con el índice ceod.	Diente	Extraídos por caries / Traumatismo / Fisiológico: Recambio dental	Razón ²⁹

ANEXO 2: CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENCUESTA SOBRE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA

Tema: Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en un Centro de Salud de Lurín 2022

La familia es un elemento fundamental para el buen desarrollo del niño. Así como una adecuada higiene oral contribuirá al bienestar de salud oral.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo de la pérdida prematura de dientes temporales.

Esta investigación nos ayudará a valorar la situación en la que se encuentra la salud oral de la población estudiada, a la vez contribuirá en datos para registros de posteriores investigaciones. Se agradece anticipadamente por su colaboración.

Responder las preguntas con mayor veracidad posible: (Si su respuesta es SI, maque una de las alternativas)

A. ¿Ha notado que su hijo(a) ha perdido algún diente?

Si__ No__

- a) Extracción dentaria
- b) Recambio dentario
- c) Traumatismo

B. ¿Cree usted que los dientes deciduos, también llamados dientes de leche son importantes?

Si__ No__

C. ¿Alguna vez llevó al dentista a su hijo?

Si__ No__

- a) Examen dental
- b) Dolor dental
- c) Traumatismo

ANEXO 2: CUESTIONARIO

D. ¿La institución educativa al que asiste su menor hijo(a) es privado o estatal?

Privada__ Estatal__

E. ¿La vivienda en la que usted habita es?

Alquilada__ Propia__ Familiar__

F. Señale usted ¿Cuáles son los servicios básicos con los que cuenta?

AGUA__ LUZ__ DESAGUE__

G. ¿Cuántas personas conforman su familia?

2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8 y más__

H. ¿Cuántos hijos tiene?

1__ 2__ 3__ 4__ 5 y más__

I. Grado de instrucción de los padres de familia

- Del padre:

Sin estudios__

Primaria incompleta__ Primaria completa__

Secundaria incompleta__ Secundaria completa__

Superior incompleta__ Superior completa__

- De la madre:

Sin estudios__

Primaria incompleta__ Primaria completa__

Secundaria incompleta__ Secundaria completa__

Superior incompleta__ Superior completa__

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Centro de Salud Nuevo Lurin Km 40, año 2022

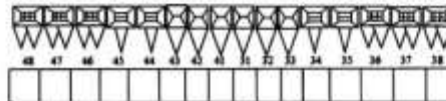
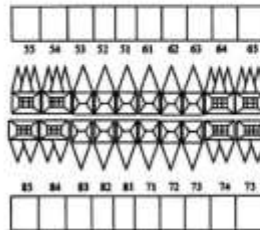
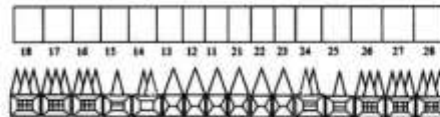
NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

DIRECCIÓN:

FECHA:



Índice ceo D

Número de dientes cariados	
Número de dientes obturados	
Total de dientes perdidos	

ANEXO 5: VALIDACIÓN – ODONTOPEDIATRA ANTONIETA CASTRO PERÉZ

UNIVERSIDAD CELEM VALLEJO **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

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

1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS
2. AUTOR	ANTONIETA CASTRO PERÉZ
3. INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD CELEM VALLEJO
4. TÍTULO DEL TEMA	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS
5. OBJETIVO	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS
6. MARCO TEÓRICO	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS
7. MARCO METODOLÓGICO	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS
8. MARCO LEGISLATIVO	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

El presente instrumento de recolección de datos por juicio de expertos fue validado por el Comité de Investigación de la Universidad CELEM Vallejo, el día 15 de mayo del 2024, en la ciudad de Chiclayo, Perú.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALIDACIÓN		COMENTARIOS
		VALIDADO	NO VALIDADO	
1	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
2	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
3	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
4	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
5	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
6	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
7	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
8	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
9	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
10	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		

Antonietta Castro Pérez
ODONTOPEDIATRA

UNIVERSIDAD CELEM VALLEJO **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALIDACIÓN		COMENTARIOS
		VALIDADO	NO VALIDADO	
1	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
2	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
3	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
4	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
5	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
6	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
7	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
8	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
9	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		
10	El instrumento de recolección de datos por juicio de expertos es válido para el estudio de la validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.	X		

Antonietta Castro Pérez
ODONTOPEDIATRA

ANEXO 8: REGISTRO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	- Ortega Chavez, Ghildalya - Peña Chicon, Claudia Denisse
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en un Centro de Salud de Lurín 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE VALIDEZ EMPLEADO :	Coefficiente de V de Aiken
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	

II. VALIDEZ

ÍNDICE DE VALIDEZ ALCANZADO:	<p>Para el presente análisis de validación, se tomaron los juicios de 3 expertos mencionados en las fichas de validación y se mediante el coeficiente de V de Aiken, se obtuvo lo siguiente</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Dimensión</th> <th style="text-align: center;">V de Aiken</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">Claridad</td><td style="text-align: center;">0.767</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Objetividad</td><td style="text-align: center;">0.800</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Actualidad</td><td style="text-align: center;">0.750</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Organización</td><td style="text-align: center;">0.817</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Suficiencia</td><td style="text-align: center;">0.750</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Intencionalidad</td><td style="text-align: center;">0.717</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Consistencia</td><td style="text-align: center;">0.733</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Coherencia</td><td style="text-align: center;">0.717</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Metodología</td><td style="text-align: center;">0.750</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">General</td> <td style="text-align: center;">0.756</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	V de Aiken	Claridad	0.767	Objetividad	0.800	Actualidad	0.750	Organización	0.817	Suficiencia	0.750	Intencionalidad	0.717	Consistencia	0.733	Coherencia	0.717	Metodología	0.750	General	0.756
Dimensión	V de Aiken																						
Claridad	0.767																						
Objetividad	0.800																						
Actualidad	0.750																						
Organización	0.817																						
Suficiencia	0.750																						
Intencionalidad	0.717																						
Consistencia	0.733																						
Coherencia	0.717																						
Metodología	0.750																						
General	0.756																						

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Según Escurra, 1988 el coeficiente V de Aiken cuando supera el 0.70 este posee una adecuada validez puesto que se obtuvo un coeficiente de 0.756. Se concluye que existe un acuerdo adecuado entre los expertos de que el instrumento se califica como aplicable.



David Jonathan Cuba Campos
Ingeniero Estadístico
COESPE- 1330

ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO



AUTORIZACIÓN PARA LA PRUEBA PILOTO EN LA CLÍNICA SMILEFACE – LOS OLIVOS

Yo Cynthia Dorothy Santoyo Malca con COP 33105, autorizo a las bachiller Claudia Denisse Peña Chilcon y Ghildalya Ortega Chavez a realizar su prueba piloto de 20 padres o apoderados para que puedan desarrollar una encuesta titulada como "Pérdida prematura de dientes temporales dirigida a los padres de familia" lo cual está conformada de 9 preguntas, que forma parte de su tesis que se realizará en el Centro de Salud Nuevo Lurin km 40.


DR. CYNTHIA D. SANTOYO MALCA
DIRECCION DENTISTAS
COP 33105

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO: *Cynthia D. Santoyo M.*
DNI: *44086606*
COP: *33405*

ANEXO 10: REGISTRO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD César Vallejo	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS INFORMATIVOS		
1.1. ESTUDIANTE :	- Ortega Chavez, Ghildalya - Peña Chilcon, Claudia Denisse	
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en un Centro de Salud de Lurín 2022.	
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología	
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario	
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (x)	
	Alfa de Cronbach. ()	
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10 de Febrero del 2022	
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 pacientes	
II. CONFIABILIDAD		
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en un Centro de Salud de Lurín 2022 = 0.834	
III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)		
<p>Debido a que parte del instrumento evalúa conductas o hechos y además con diferentes números de alternativas en cada uno de los ítems; en este caso la confiabilidad a través de kuder Richardson no permite hacer una buena evaluación del instrumento. Debe usarse preferentemente cuando la variable pueda tener una medición subjetiva.</p> <p>El cuestionario utilizado en la presente investigación consta de 2 partes distintas, la primera parte hace uso de ítems con respuesta dicotómica, para lo cual el coeficiente Kuder Richardson es el indicado para obtener la confiabilidad. Mientras que la segunda parte son ítems con respuesta abierta (opiniones, no existiendo una respuesta correcta o incorrecta) para lo cual no es posible aplicar el coeficiente de confiabilidad.</p>		
 David Jonathan Cuba Campos Ingeniero Estadístico COESPE: 1330		

ANEXO 11: CALIBRACIÓN



**UNIVERSIDAD
COSTA RICA**

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo Antonieta Mercedes Castro Pérez Vargas con DNI N° 07232434, Magister en Docencia e Investigación en Estomatología N° COP 4612 de profesión Cirujana dentista desempeñándome actualmente como docente responsable de la Cátedra de Clínica Integrada del Niño en la Universidad Nacional Federico Villamuel.


Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(las) evaluador(es)

- Ortega Chavez, Ghislayne
- Peña Chicon, Claudia

Con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura en dientes temporales en un Centro de Salud de León 2022.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Pura a los 12 días del mes de febrero de Dos mil veintidos.

Mgn: : Magister en Docencia e Investigación en Estomatología
DNI : 07232434
Especialidad : Odontopediatra
E-mail : antonietacastro@gmail.com


M^g C.D. Antonieta Castro Pérez V.
C.P. EN ODONTOPEDIATRÍA
C.O.R. 4612 - RNE. 377

COEFICIENTE KAPPA

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar		Significación asintótica
		asintótico ^a	T aproximado ^b	
Métrica de acuerdo: Kappa	1,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	10			

a. No se preserva la información de la celda.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación:

El coeficiente Kappa es de 1,000 lo cual indica que la concordancia entre el puntaje estándar y la observadora Ortega Chavez Ghislayne es de nivel casi perfecta (según Landis y Koch, 1977); por lo tanto, los datos recolectados por la observadora serán válidos y confiables.

Valoración del coeficiente Kappa (Landis y Koch, 1977)^a

Valor de kappa	Nivel de concordancia
0,00	Pobre
0,01 - 0,20	Leve
0,21 - 0,40	Aceptable
0,41 - 0,60	Modorada
0,61 - 0,80	Considerable
0,81 - 1,00	Casi perfecta

^a Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33(1):159-74. <https://doi.org/10.2307/2334551>

COEFICIENTE KAPPA

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar		Significación asintótica
		asintótico ^a	T aproximado ^b	
Métrica de acuerdo: Kappa	,878	,116	,019	,000
N de casos válidos	10			

a. No se preserva la información de la celda.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación:

El coeficiente Kappa es de 0,878 lo cual indica que la concordancia entre el puntaje estándar y la observadora Peña Chicon Claudia Denisse es de nivel casi perfecta (según Landis y Koch, 1977); por lo tanto, los datos recolectados por la observadora serán válidos y confiables.

Valoración del coeficiente Kappa (Landis y Koch, 1977)^a

Valor de kappa	Nivel de concordancia
0,00	Pobre
0,01 - 0,20	Leve
0,21 - 0,40	Aceptable
0,41 - 0,60	Modorada
0,61 - 0,80	Considerable
0,81 - 1,00	Casi perfecta

^a Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33(1):159-74. <https://doi.org/10.2307/2334551>

ANEXO 12: AUTORIZACIÓN / CONSTANCIA DEL CENTRO DE SALUD CLAS NUEVO LURÍN

 **Ministerio de Salud** | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur | Red Integrada de Salud Lurín y Boinavita | Centro de Salud CLAS Nuevo Lurín

"SÍMBOLO DEL PORTALICOMPROBIO DE LA SERVICINA NACIONAL"

AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

Se autoriza previa solicitud de requerimiento de realizar la toma de muestra de su población objetivo para la realización de su trabajo de investigación: "Factores demográficos y clínicos asociados a la pérdida prematura de dientes temporales en un Centro de Salud de Lurín 2022", durante el mes de febrero de 2022 a los bachilleres de odontología

- Ortega Chávez, Ghidalyna DNI 72008565
- Peña Chilcon, Claudia Denisse DNI 77008748

La labor la realizarán en los turnos del C.D. Miguel Sánchez Casos, de forma interdiaria para poder lograr la cantidad de 100 niños evaluados, ya que por toma de pandemia la atención se encuentra limitada.


DIRECTOR GENERAL DE ODONTOLÓGIA

No. 28 de Julio del 2022
Teléfono: 011-2088179-5581
clas_nuevolurin@tonasa.com



 **Ministerio de Salud** | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur | Red Integrada de Salud Lurín y Boinavita | Centro de Salud CLAS Nuevo Lurín

"SÍMBOLO DEL PORTALICOMPROBIO DE LA SERVICINA NACIONAL"

CONSTANCIA

El que suscribe hace constar que las Sras:

- Ortega Chavez Ghidalyna DNI 72008565
- Peña Chilcon Claudia Denisse DNI 77008748

Bachilleres en Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, han realizado la recopilación de datos de la muestra de su población, sobre su tema de investigación: "Factores Demográficos y clínicos asociados a la pérdida prematura de dientes temporales en un Centro de Salud de Lurín 2022" durante el periodo del **05 de febrero al 25 de febrero de 2022**, en pacientes del C.S. CLAS Nuevo Lurín.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Nuevo Lurín, 26 de Febrero del 2022



DIRECTOR GENERAL DE ODONTOLÓGIA


DIRECTOR GENERAL DE ODONTOLÓGIA

No. 26 de Julio del 2022
Teléfono: 011-2088179-5581
clas_nuevolurin@tonasa.com



ANEXO 13: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.
INVESTIGADORAS: Ortega C, Ghildalya; Peña C, Claudia
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en niños en un Centro de Salud de Lurín, año 2022"
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque las alternativas que crea conveniente. El tiempo para emplear no será mayor a 20 minutos.
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a las investigadoras y a las autoridades de Salud, obtener información relevante que permita conocer el nivel de conocimiento del consentimiento informado de los Bachilleres. Si usted desea comunicarse con la investigadora, para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Cel. 950760677, o mediante el correo electrónico jhila.22@hotmail.com , Cel. 986797041, correo claudia.chilcon@gmail.com .
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole.
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá

<p>acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación. USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.</p>		
<p>AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO.....</p>		
<p>Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.</p>		
<p>DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras: Cel. 950760677, correo jhila.22@hotmail.com, Cel. 986797041, correo claudia.chilcon@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo, teléfono Anexo.</p>		
<p>CONSENTIMIENTO He escuchado la explicación de la investigadora y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.</p>		
<hr/> Participante Nombre y DNI:	<hr/> Testigo Nombre y DNI:	<hr/> Investigador Nombre y DNI:
FECHA:		

ANEXO 14: ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – PIURA,
INVESTIGADORAS: Ortega C, Spalméno, Peña C, Claudia Derrera
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Centro de Salud Nuevo Lurín Km 40

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para reflexionar sobre _____ años, que están a _____ y que se les invita a participar en la investigación.

FECHA: _____ **EN:** _____ **NOMBRE:** _____
ES: _____ **X** **INICIAL:** _____
EN: _____

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de _____.

y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y/o el/los adultos con que participas en esta investigación, también que hacen lo

siguiente: _____

_____ describe en lenguaje muy simple y procurar completar con fotos, gráficos o dibujos para hacer más clara la explicación.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos _____ como tú.

Es posible que tengas algunos problemas por participar como: (Describe eventos adversos potenciales) _____

Pero prometamos ayudarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de los padres y/o el/los que desean participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que si estás participando y los padres y/o no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y la salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudio (solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pedo que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "SI QUIERO PARTICIPAR" y escribas las iniciales de tu nombre. Si se antes escribas cómo lo huella digital.

SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "NO QUIERO PARTICIPAR" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

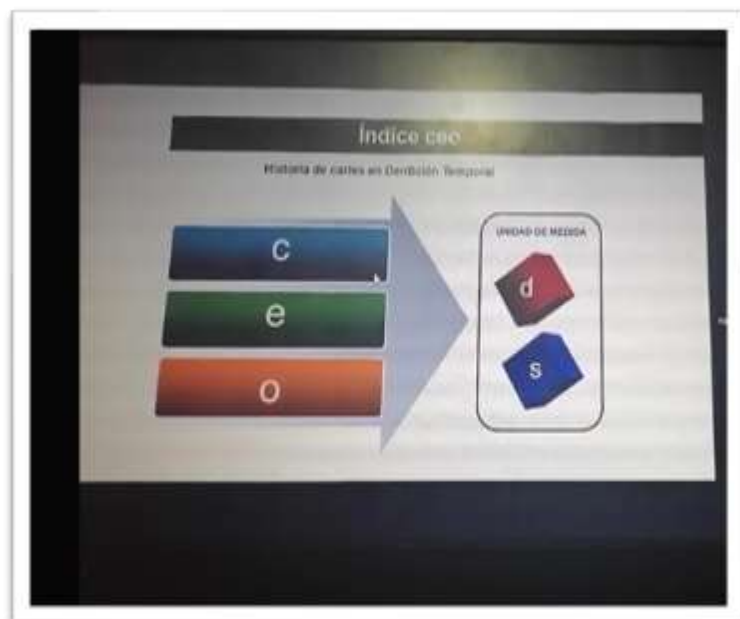
SI **QUIERO** **PARTICIPAR:** **NO QUIERO PARTICIPAR:**

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON: _____

Huella Digital

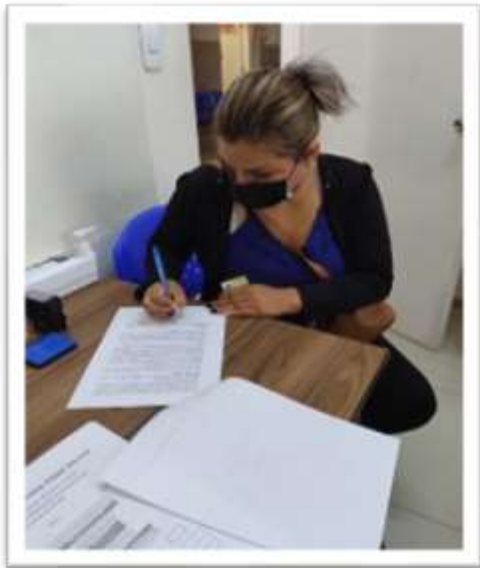
Investigadora	Testigo	Padre y/o apoderado
Nombre y DNI:	Nombre y DNI:	Nombre y DNI:
		FECHA: _____

ZOOM DE LA CALIBRACIÓN



ANEXO 11: FOTOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD CLAS NUEVO LUVO LURÍN

Madre firmando el consentimiento informado



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del



Menor de edad colocando su huella en el asentimiento informado, previa explicación del procedimiento.



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.



Mesa de trabajo (espejo, gorro descartable, lentes protectores, campo, fichas de recolección de datos, lapiceros)



Madre firmando el consentimiento



Menor de edad colocando su huella en el asentimiento informado, previa explicación del procedimiento.



Menor de edad recostado en la unidad dental, con su campo, gorro, lentes protectores.



Madre firmando el consentimiento



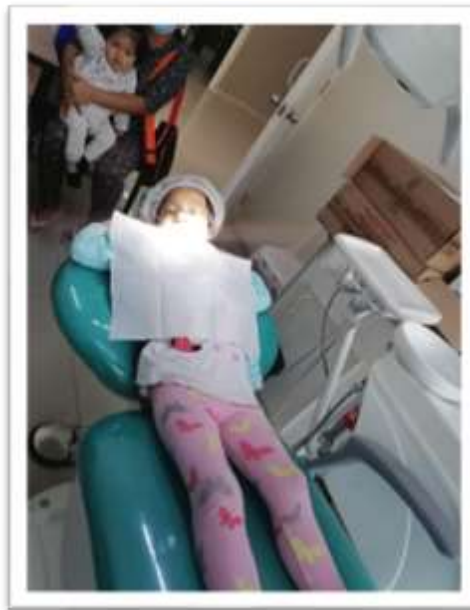
Menor de edad colocando su huella en el asentimiento informado, previa explicación del procedimiento.



Madre firmando el consentimiento



Menor de edad recostado en la unidad dental, con su campo, gorro, lentes protectores.



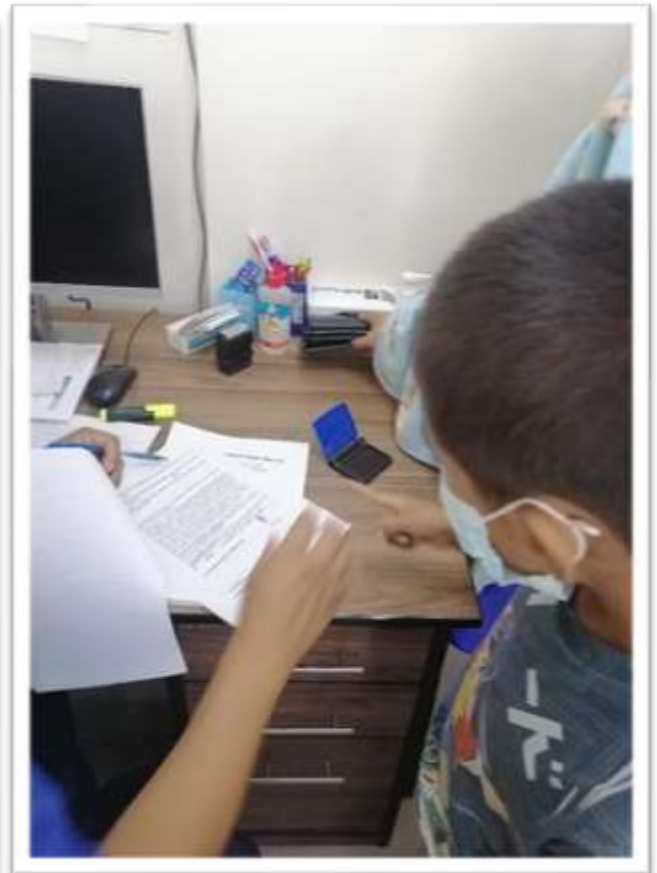
Madre firmando el consentimiento



Menor de edad colocando su huella en el asentimiento informado, previa explicación del procedimiento.



Menor de edad colocando su huella en el asentimiento informado, previa explicación del procedimiento.



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.



Investigadora, colocando el lente protector al menor de edad.



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.



Menor de edad colocando su huella en el asentimiento informado, previa explicación del procedimiento.



Investigadora, colocando el campo al menor de edad.



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma, acompañada del Cirujano Dentista Miguel Sanchez de las Casas.

Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.



Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.



Investigadora, colocando el campo al menor de edad.

Investigadora, realizando examen clínico para el registro del odontograma.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN UN CENTRO DE SALUD DE LURÍN 2022", cuyos autores son ORTEGA CHAVEZ GHILDALYNA, PEÑA CHILCON CLAUDIA DENISSE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 21 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA DNI: 40400629 ORCID: 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 09-10-2022 18:30:06

Código documento Trilce: TRI - 0429954