



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PÉRDIDA PREMATURA DE LA
PRIMERA MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS
DE NIVELES SOCIOECONÓMICOS C Y E**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

Enciso Llacctahuamán Janeth Dary

ASESOR

Mg. Manrique Guzmán Jorge Adalberto

JURADO

Mg. Peltroche Adrianzén, Nimia Olimpia

Esp. Gabrielli Alfaro, Enrique

Dr. Mendoza Murillo, Paúl Orestes

Dr. Oliva Chuman, José Gilberto

LIMA-PERÚ

2018

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios por estar siempre a mi lado y por todas las bendiciones otorgadas, a mis padres por su ayuda inigualable y su afecto, a mis asesores que me guiaron en por ayudarme a realizar este trabajo y apoyarme cuando más lo necesité, a mi hermana que me apoyo brindándome el tiempo de necesario de trabajar y estudiar , a mis asesores que me guiaron con sus conocimientos en esta investigación , a mi compañero de vida por acompañarme en este largo trayecto de la universidad y de mi vida, además a todos quiénes han sido parte de esta investigación, por sus consejos y tiempo brindado.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado primero a Dios por haberme permitido lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mi madre Daria y a mi padre Justiniano por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y por su amor. A mi padre Justiniano, por la perseverancia y constancia que lo caracterizan en todo y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. A mi hermana Miriam por siempre estar ahí cuando la necesito y por ser mi apoyo incondicional en todo momento y a mi compañero de vida Jimmy que me apoyo durante la vida universitaria y la realización de la elaboración de esta tesis.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo comparar los factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente entre los niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico C y E. El estudio fue de tipo comparativo, observacional y transversal. El tamaño de la muestra fue de 120 niños de la I.E.P Leonardo de Pisa son del nivel socioeconómico C Y 120 niños de la I.E. 5130 Pachacútec del nivel socioeconómico E. Las variables fueron: sexo, edad, pérdida prematura de la primera molar inferior permanente, factores de la pérdida prematura y cuadrante afectado. Como resultados se demostró que el primer molar inferior izquierdo permanente se perdió con mayor frecuencia con un 63.6% en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P Leonardo de Pisa y un 64.7% perdió la primera molar inferior izquierdo los niños de la I.E.5130 Pachacútec; el sexo masculino fue el más predominante en la pérdida prematura de la primera molar inferior con un 10.2% en la I.E.P Leonardo de Pisa y con un 15% en la I.E.5130 Pachacútec. La pérdida prematura de la primera molar inferior permanente se va incrementando con la edad con una diferencia significativa $P \leq 0.05$ en ambas instituciones. En conclusión, se dio a conocer que el principal factor que provocó la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente fue la caries dental tanto en los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa y de la I.E.5130 Pachacútec. El factor higiene bucal de los escolares en su mayoría fue de regular tanto en los dos centros educativos, se demostró la asociación existente entre el factor de higiene bucal y la ausencia de la primera molar permanente del maxilar inferior. También se demostró que hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el factor caries, factor higiene bucal, factor económico con la pérdida de la primera molar inferior de los niños de los dos centros educativos.

Palabras claves: Pérdida prematura del primer molar inferior, factores, higiene bucal.

Abstract

The objective of this study was to compare the factors that contribute to the premature loss of the first permanent lower molar among children aged 8 to 12 years of socioeconomic status C and E. The study was comparative, observational and cross-sectional. The sample size was 120 children of the I.E.P Leonardo of Pisa are of the socioeconomic level C and 120 children of the I.E. 5130 Pachacutec of the socioeconomic level E. The variables were: sex, age, premature loss of the first permanent lower molar, factors of premature loss and affected quadrant. As results it was demonstrated that the first permanent lower left molar was lost more frequently with 63.6% in children from 8 to 12 years old of the Leonardo de Pisa IEP and 64.7% lost the first lower left molar the children of the IE5130 Pachacútec; male sex was the most predominant in the premature loss of the first lower molar with 10.2% in the I.E.P Leonardo of Pisa and with 15% in the I.E.5130 Pachacutec. The premature loss of the first permanent lower molar increases with age with a significant difference $P \leq 0.05$ in both institutions. In conclusion it was reported that the main factor that caused the premature loss of the first permanent lower molar tooth decay was in both the children of the I.E.P Leonardo of Pisa and the I.E.5130 Pachacutec. The oral hygiene factor of the schoolchildren was mostly regular in both schools, the association between the oral hygiene factor and the absence of the first permanent molar of the lower jaw was demonstrated. It was also shown that there are statistically significant differences when comparing the caries factor, oral hygiene factor, economic factor with the loss of the first lower molar of the children of the two educational centers.

Key words: Premature loss of the first lower molar, factors, oral hygiene

Índice

I. Introducción	1
II. Marco teórico	2
2.1 Bases teóricas	2
2.2 Antecedentes	8
2.3 Justificación	11
2.4 Hipótesis	12
III. Objetivos	13
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos específicos	14
IV. Materiales y métodos	15
4.1 Tipo de estudio	15
4.2 Población/ Muestra /Criterios de selección	15
4.3 Variables/ Definición/ Operacionalizacion	16
4.4 Método/ Técnica y procedimiento	20
4.5 Consideraciones éticas	21
4.6 Plan de análisis	21
V. Resultados	23
VI. Discusión	38
VII. Conclusiones	41
VIII. Recomendaciones	43
IX. Referencias bibliográficas	44

X. Anexos	47
Anexo 1: Ficha recolección de datos	48
Anexo 2: Juicio de expertos para validación de instrumento	51
Anexo 3. Carta de aceptación	57
Anexo 4:Fotos del trabajo de investigación	59
Anexo 5. Consentimiento Informado	64
Anexo 6. Informe de APEIM	65
Anexo 7.Matriz de Consistencia	81

I. Introducción

Las primeras piezas dentarias permanentes que erupcionan son las primeras molares inferiores. La primera molar permanente tiene gran importancia en la función de la masticación y también en triturar a los alimentos (Major y Stanley ,2004).

Este diente es susceptible a caries por su morfología, anatomía dental y porque está expuesto a la saliva que puede presentar un PH ácido. La pérdida temprana de la primera molar permanente puede producir alteraciones en los maxilares tanto superior como inferior y en la oclusión dentaria (Higashida ,2009).

Uno de los factores que contribuyen a la pérdida prematura es la caries dental, que es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente a consecuencia de la desmineralización. La caries dental se presenta frecuentemente desde la etapa de la primera infancia y es la causa principal de la pérdida dental (Boj y Catalá, 2011).

Otros de los factores que intervienen en la pérdida temprana de la primera molar permanente son los traumatismos dentales, factor de higiene bucal y otro factor que contribuye indirectamente es el factor económico.

La ausencia temprana de la primera molar permanente se presenta probablemente por la alta presencia de caries en niños, que provoca desde odontalgias hasta la necesidad de la exodoncia del diente (Nakata, 1992).

Tomando en cuenta lo descrito, se busca identificar los factores que están implicados en la pérdida prematura de la primera molar permanente, motivo por el cual se debe hacer todo lo posible por conservar la primera molar permanente y evitar su pérdida prematura, ya que su presencia es esencial para la función de masticación y la oclusión dentaria.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas

La primera molar permanente es el más grande y voluminoso de todos los dientes del maxilar inferior y es una de las primeras piezas dentarias permanentes que erupcionan, mediante el cual en su presencia de la primera dentición se convertirá en una dentición mixta. La primera molar inferior comienza su calcificación a las 25 semanas de la vida intrauterina y erupciona a los seis años de edad, presentando una longitud mesiodistal de 21mm, longitud coronaria 7.7 mm y una longitud radicular de 13.3 mm (Figun y Garino ,1992).

Este diente molar tiene cinco cúspides: dos vestibulares, dos linguales y una distal. La pérdida dentaria temprana de este diente afectará absolutamente a la oclusión, al proceso de la dentición y a la función masticatoria (Riojas ,2014).

La primera molar mandibular permanente y los demás molares soportan gran parte del trabajo de la arcada inferior en la masticación y gran capacidad para triturar a los alimentos (Major y Stanley ,2004).

Por la morfología, anatomía dental esta molar es susceptible a caries, porque está expuesto a la saliva que puede presentar un PH ácido. La pérdida temprana de la primera molar permanente puede producir alteraciones en los maxilares tanto superior como inferior y en la oclusión dentaria (Higashida ,2009).

Las principales secuelas de la pérdida temprana de la primera molar permanente son:

La ausencia de la primera molar permanente del maxilar inferior trae como consecuencia la inestabilidad de la función de la masticación y se producirá también un desgaste oclusal. En consecuencia, a la ausencia de uno de los molares permanentes se desarrollará una mala oclusión y la erupción de su antagonista seguidamente quedará extruido. También se podría producir una ausencia de espacio interoclusal y esto dificultará la rehabilitación protésica.

En la pérdida del primer molar permanente se presentaría desórdenes en la ATM provocando diferentes alteraciones generando la mesialización de la segunda molar inferior permanente, variación en la dimensión vertical (Nakata, 1992).

En esta investigación los factores que evaluaremos las cuales podrían contribuir a la pérdida prematura de la primera molar permanente son: el factor caries dental, el factor de traumatismo dental, el factor de higiene bucal y los factores económicos.

Según la información publicada por la OMS (2004) nos da a conocer que aproximadamente la caries dental se presenta entre el 60% a 90% de los escolares.

La caries dental puede definirse como una infección transmisible y caracterizada por la pérdida de los tejidos del diente a consecuencia de la desmineralización, que es ocasionada por los microorganismos acidúricos como el *Estreptococo mutans* y *lactobacilos* (Harris y García, 2005).

También se menciona en otros conceptos que la caries es una enfermedad infecciosa de origen microbiano que se sitúa en los tejidos duros dentarios, se inicia por la acción de los ácidos producidos por microorganismos orales que metabolizarán a los carbohidratos y alimentos con altos índices de azúcar de la dieta (Según Boj y Catalá ,2011).

En la caries dental interactúan factores que son huésped, la dieta, la placa dental y el tiempo. El principal factor del huésped es el diente que su superficie retiene placa dental. Las piezas más susceptibles son los dientes posteriores que son los premolares y molares ya que presentan en su anatomía dental una cara oclusal con varios surcos, fosas y fisuras (Nahàs ,2009).

La placa dentobacteriana es un depósito de microorganismos adheridos sobre la superficie dentaria constituyendo un factor causal importante de dos enfermedades dentales que son la caries y la periodontopatías (Higashida ,2009).

Otro de los factores del huésped es la saliva que participa en diferentes mecanismos como

un factor protector del huésped ya que realiza una acción de limpieza mecánica y también efecto de tampón por lo que en su composición puede neutralizar el PH (Nahàs, 2009).

El tiempo también se asocia a la causa de la caries debido al depósito de la placa bacteriana puede producir caries. La presencia de una dieta con alta presencia de carbohidratos y azucarados también condiciona a la producción de caries, ya que se producirá una disminución del PH salival la cual desfavorece al esmalte (Higashida, 2009).

La sacarosa es el principal azúcar extrínseco de la dieta humana y el almidón parece que no están cariogénico para el hombre posiblemente debido a su poca solubilidad en el agua (pan, arroz, pastas, entre otros) pero la ingesta excesiva de sacarosa y lactosa, así como otros azúcares degradados por la placa bacteriana son extremadamente peligrosos (Nahás ,2009).

La pérdida del tejido dental se relaciona a ingesta de bebidas o alimentos altamente con azúcares. Tras la destrucción del esmalte afectará a la dentina avanzando hasta la pulpa dental produciendo una inflamación denominada pulpitis seguidamente a la necrosis pulpar (Boj y Catalá, 2011).

Las secuelas de la caries son: Las pérdidas amplias de estructura dental, manifestaciones de dolor, infecciones dentarias, abscesos y consecuentemente mala nutrición y autoestima, puede conllevar a deficiencias del crecimiento y maloclusión, también puede producir complicaciones con relación al miedo al tratamiento (Nahás, 2009).

Para la prevención de la caries se debe considerar lo siguiente:

En las piezas posteriores premolares y molares la colocación de sellantes.

Los principales criterios para indicar la colocación de un sellador son: el riesgo de caries del paciente y la morfología de las fosas y fisuras de la pieza dentaria (Boj y Catalá ,2011).

El sellador está contraindicado cuando el paciente no permite aplicar el sellante con unas adecuadas técnicas durante el procedimiento, también cuando presentan lesiones cariosas

oclusales extensas y está contraindicado cuando existen lesiones de caries en otras superficies del mismo diente (Harris y García, 2005).

Como prevención de la caries dental también se debe de tener en cuenta:

Primeramente, en cepillarse los dientes con una pasta dental adecuada y usar frecuentemente el hilo dental mediante lo cual ayudará a disminuir la placa bacteriana en la boca: Consumir con menos frecuencia alimentos azucarados los cuales dañan los dientes en la boca, utilizar enjuagues bucales antibacterianos para disminuir a las bacterias que causan caries, visitar al odontólogo periódicamente o cada 6 meses (Cárdenas ,2009).

El tratamiento de la caries consiste en la eliminación de los tejidos dentales comprometidos con una restauración de la pieza dentaria afectada (Higashida, 2009).

El traumatismo dental son lesiones en los dientes ya sea en los tejidos blandos y duros, producidos por un hecho violento en la cavidad oral y produce lesiones en los dientes hasta su pérdida. La causa más común son las caídas, seguidas de accidentes deportivos, ciclismo y agresiones. El diente que presenta con mayor frecuencia traumatismo dental es el incisivo central superior seguidamente del incisivo lateral superior, siendo el ángulo mesioincisal el que se fractura con más frecuencia (Boj y Catalá, 2011).

En un estudio de investigación se encontró que la pieza dentaria mayor frecuente afectada es el inciso central superior seguidamente de los incisivos laterales superiores e incisivos centrales inferiores y con una poca frecuencia del 0.4% encontró pérdida del primer molar inferior permanente por traumatismo dental, con el diagnóstico de subluxación (Acosta ,2011).

Cuando se origina una subluxación, el diente se va a encontrar en su misma posición tras el impacto del traumatismo, pero se va a presentar cierta movilidad y al momento de la palpación puede presentar sensibilidad por la zona vestibular, radiográficamente se puede observar el espacio en el ligamento periodontal (Berman, Blanco y Cohen, 2008).

En la dentición permanente son más frecuentes las fracturas dentarias en las que prioridad será la conservación y tratamiento del tejido dentario remanente. Cuando no es posible la conservación del diente afectado tratamiento de casos es la extracción dentaria de la pieza afectada (Boj y Catalá, 2011).

Otro factor que tomaremos en cuenta es el factor de higiene bucal.

La higiene dental es muy importante para poder controlar a la flora microbiana y poder eliminar a la placa dentobacteriana y poder para prevenir la caries y la enfermedad periodontal. Se debe de realizar mecánicamente mediante el uso de cepillo dental, pasta dental, colutorio dental e hilo dental (Higashida, 2009).

Según la OMS (2004) define que a nivel mundial los niños presentan de gingivitis esto se debe a una incorrecta higiene bucal, por lo que presentaran enfermedades odontológicas que son: halitosis, caries, gingivitis y periodontitis.

Las enfermedades periodontales incipientes en el niño puedan evolucionar mediante el tiempo y esto puede ocasionar pérdida dentaria a más edad.

Para tener una adecuada higiene bucal se comienza realizando una aceptable técnica de cepillado dental, el uso de una pasta dental, hilo dental, la cual se debe realizar posteriormente de cada comida (Ernile, 2009).

Un factor que podría provocar la temprana ausencia del molar seria el factor de iatrogenia odontológica.

La iatrogenia se refiere a una práctica mal realizada que puede traer consecuencias negativas y daños en el paciente. En odontología podemos tomar en cuenta a las iatrogenias endodònticas las cuales se realizan con la perforación de la furca y también la exodoncia de una pieza dentaria que no era la correcta (Alvarado, Ramírez, Sánchez y Pineda, 2010).

Otros de los factores que se han tomado en cuenta son: los factores económicos.

En los factores económicos tendremos en cuenta principalmente el ingreso económico mensual y el tipo de trabajo que presenta la persona. El ingreso económico mensual es el importe que la familia contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia.

La OMS (2004) menciona que la pobreza y las desigualdades socioeconómicas juegan un papel fundamental en la aparición de enfermedades orales y en la posibilidad de un cubrir un tratamiento necesario.

Según el Ministerio de trabajo y promoción del empleo (2018) el sueldo mínimo que debe recibir una persona que labora es de S/930.00 soles.

Como medida preventiva para el debido cuidado de la primera molar permanente se debe tomar en cuenta: La colocación de sellantes, mantener una buena higiene bucal, tener una buena dieta alimenticia, cepillarse con una adecuada técnica de cepillado luego de cada comida con la utilización de una crema dental e hilo dental, educación de aseo dental de los padres hacia sus hijos, realizar revisiones periódicas de salud bucal en el odontólogo (Podestá, 2008).

2.2 Antecedentes

Huamán (2017) ejecutó un estudio descriptivo, observacional y transversal en el Benemérito Hospital Nacional Dos de Mayo en pacientes de 8-12 años. Se investigó si los factores sociodemográfico, económico, clínico y conductual intervienen en la pérdida de la primera molar inferior. La muestra era de 200 pacientes. En sus resultados se dio a conocer que el primer molar izquierdo fue el que se perdió con más frecuencia (12%). Como conclusión se encontró que no hay asociación de los factores sociodemográficos, económico y conductuales con la pérdida de la primera molar inferior permanente. La ausencia del molar tuvo una prevalencia del 11%.

Sánchez, et al. (2017) realizaron una investigación tipo descriptivo y transversal entre octubre 2011 -marzo 2012. El objetivo era comprobar la relación entre la ausencia de la primera molar permanente y sus factores de riesgo. La muestra estuvo conformada por 185 pacientes de 12 -14 años Se evaluó a los pacientes índice de Clune, índice de CPOD y el índice IHOS. Como resultado prevaleció la pérdida de la primera molar permanente en los hombres con un 14,1 %. El factor de riesgo más frecuente fue la dieta cariogénica que afectó en un 57,3% de la muestra, mediante el cual el 80,6 % presentaron consumo alto de dieta cariogénica con la ausencia del molar. En conclusión si existió una asociación entre factores de riesgo, mala higiene bucal y alimentación cariogénica con la ausencia temprana de la 1^{era} molar permanente.

Reyes, et al. (2015) mediante un estudio descriptivo, observacional, transversal evaluaron la pérdida de la primera molar permanente en escolares entre 6 -12 años de edad del colegio “René Fraga Moreno” en México. Su objetivo era evaluar la ausencia del diente primera molar permanente. La muestra era de 41 niños que al menos hayan perdido una molar Como resultado, predominaron los infantes de 12 años presentaron pérdida dental con un 31.7 %;

un 61.5 % de niños con mala higiene bucal. Como conclusión se dio a conocer que la dieta cariogénica y la mala higiene bucal influyeron en la pérdida del molar.

Salazar (2014) realizó un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal en la cual su objetivo era evaluar si los factores socioeconómicos se relacionan con la pérdida del primer molar permanente en niños que asisten al centro educativo Villa Gloria en Abancay. La muestra era de 58 niños de 8-12 años. Se confeccionó un cuestionario dirigido a los padres para la recolección de los datos sobre el nivel socioeconómico, higiene y alimentación, en el primer molar permanente en los resultados se observó que el 51.7% presentó pérdida del primer molar permanente y que el 50% una mala alimentación. Como conclusión se comprobó que los factores socioeconómicos si están relacionados con la pérdida de la molar permanente y la inadecuada alimentación están relacionados.

De Sousa, Moronta y Quirós (2013) realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal para evaluar la prevalencia de la caries y la ausencia molar permanente (1.6, 2.6, 3.6 y 4.6). La muestra estuvo conformada por 70 pacientes que comprendían entre 10 - 35 años que acudieron al centro odontológico del Hospital Luis Razetti en Venezuela. Como resultados se apreció que el 53% presentan caries dental, lo cual es un porcentaje bastante alto y 27 pacientes presentaban ausencia de una molar y que la mayoría eran género femenino. Como conclusión se determinó que por la alta presencia de caries en los molares inferiores la pérdida con más frecuencia fueron los molares inferiores seguidamente los molares superiores.

Acosta (2011) efectuó un estudio tipo retrospectivo, su objetivo era evaluar la presencia de traumatismo dental. La muestra era en niños de edades de los 2 a los 10 años que asistieron a consulta refiriendo un traumatismo dental en el período del año 2005 al 2007. De 4,099 expedientes inspeccionados, se encontró que 120 pacientes referían haber sufrido algún traumatismo dental. Como resultado se halló que la prevalencia de traumatismos dentales fue

de 2.5 %. La causa más común de lesiones dentales fue por caídas. La dentición que presentó mayores casos de traumatismos dentales fue la primaria con un 77.5% y la dentición mixta con un 22.5%. Los dientes permanentes más afectados son el incisivo central superior derecha con un 26.6% seguido del incisivo lateral superior derecha con un 9.8%, 1.6% los incisivos inferiores derecho e izquierdo y un 0.4% la primera molar del maxilar inferior derecha e izquierda. La subluxación afectó con más frecuencia en las dos denticiones.

Morales, et al. (2010) ejecutaron un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, con el objetivo de evaluar la prevalencia de caries con la pérdida prematura del primer molar permanente se observaron 385 historias clínicas de pacientes de 6-16 años que asistieron al servicio odontológico ambulatorio El Llanito en Venezuela. Como resultados manifiestan que un 55% de los pacientes presentó caries en alguno de los primeros molares y el 3 % perdió al menos un molar permanente. En conclusión, existe un alto índice de caries en las primeras molares la cual se asocia con la pérdida del molar.

Pupo, Batista, Nápoles y Rivero (2008) ejecutaron un estudio tipo observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo en niños de 7 - 13 años en la Urb.Las Margaritas-Cuba, el objetivo era determinar la pérdida de la primera molar permanente y sus secuelas. La muestra estuvo conformada por 63 niños de 7 a 13 años de edad de los cuales la muestra fue 28 niños que cumplieron con los requisitos de la investigación. Como resultado la pieza 4.6 tuvo mayor ausencia con un 37,2%(16 piezas). Las consecuencias más frecuentes e inducidas por la ausencia de la primera molar se encontraron que 17 niños presentaron extrusión del antagonista y 13 masticación unilateral. Las menos frecuentes fueron las migraciones de dientes contiguos y la giroversión presentadas en 10 de los niños. En conclusión, los hombres presentaron mayor ausencia del molar y la higiene bucal en la mayoría fue mala.

2.3 Justificación de la investigación

Esta investigación nos da a conocer acerca de la pérdida temprana de la 1^{era} molar permanente del maxilar inferior, los cuales son los primeros dientes permanentes que erupcionan y las piezas que efectúa una acción importante en la masticación. La pérdida prematura nos conlleva a conducir a cambios en las arcadas dentarias que se perpetúan durante el tiempo.

La ausencia temprana de la primera molar mandibular conlleva a un desequilibrio de la masticación, también a un desgaste oclusal por realizar una masticación unilateral (Nakata ,1992).

En base a lo mencionado la presente investigación plantea conocer los factores que contribuyen a la pérdida de la prematura de la primera molar mandibular permanente en los escolares de 8 -12 años de niveles socioeconómicos C y E. Se evaluó a los niños de 8 - 12 años del nivel socioeconómico del sector C que se hizo en la Institución Educativa Particular Leonardo de Pisa que se encuentra ubicado en la jurisdicción de San Martín de Porres y en los niños 8-12 años del nivel socioeconómico del sector E que se realizó en la Institución Educativa 5130 Pachacútec con jurisdicción en Ventanilla. Con esta investigación se pretende brindar la información de la importancia a los niños y padres que tiene la primera molar permanente y que su temprana pérdida puede tener secuelas que pueden alterar a la oclusión dentaria hasta la autoestima del niño.

2.4 Hipótesis

Dado que los niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico C cuentan con mejores condiciones socioeconómicas que le permiten acceder a mejoras en salud, es probable que los factores de pérdida prematura de la primera molar inferior permanente sean diferentes a los niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico E.

III. Objetivos

3.1. Objetivo general:

- Comparar los factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente entre los niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico C y E.

3.2. Objetivos específicos:

- Evaluar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa (NSC), según el sexo y edad.
- Identificar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa (NSC), según el cuadrante afectado.
- Evaluar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa (NSC), según el factor caries y traumatismo.
- Evaluar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa (NSC), según el factor higiene bucal.
- Identificar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa (NSC), según el factor económico.
- Identificar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.5130 Pachacútec(NSE), según el sexo y edad
- Identificar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.5130 Pachacútec (NSE), según el cuadrante afectado.
- Evaluar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.5130 Pachacútec (NSE), según el factor caries y traumatismo.

- Evaluar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.5130 Pachacútec (NSE), según el factor higiene bucal
- Identificar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.5130 Pachacútec (NSE), según el factor económico.
- Comparar los factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa y de la I.E.5130 Pachacútec, según el nivel socioeconómico.

IV. Materiales y método

4.1 Tipo de estudio

Comparativo, observacional y transversal.

4.2 Población/Muestra/Criterios de Selección:

Población

Niños de 8 a 12 años de la I.E Leonardo de Pisa-San Martín de Porres (Sector C) con sus respectivos padres y niños de 8 a 12 años la I. E 5130 Pachacútec-Ventanilla. (Sector E) con sus respectivos padres.

Muestra

El tamaño de la muestra para este tipo de estudio, se obtuvo mediante la ecuación para estimar el número de muestra para comparar o asociar prevalencias y quedo conformada por 120 niños de cada institución educativa y sus padres correspondientes, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Niños de 8 a 12 años que estudian en la I.E.P. Leonardo de Pisa-San Martín de Porres y sus respectivos padres que aceptaron participar en la investigación.
- Niños de 8 a 12 años que estudian en la I.E 5130 Pachacútec-Ventanilla y sus respectivos padres que aceptaron participar en la investigación
- Niños sin alteraciones congénitas, genéticas.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 8 años y mayores de 12 años que estudian I.E.P. Leonardo de Pisa-San Martín de Porres.
- Niños menores de 8 años y mayores de 12 años que estudian I.E 5130 Pachacútec-Ventanilla.

- Se excluyeron a los niños 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa cuyos padres no firmaron el consentimiento informado, de igual forma el representante que no deseó participar en la investigación.
- Se excluyeron a los niños 8 a 12 años de la I.E 5130 Pachacútec-Ventanilla cuyos padres no firmaron el consentimiento informado, de igual forma el representante que no deseó participar en la investigación.

4.3 Variables/ Definición/Operacionalización:

Variables dependientes:

- Pérdida prematura de la primera molar permanente inferior
- Cuadrante afectado

Definición:

Pérdida prematura de la 1^{era} molar permanente inferior: Es la ausencia temprana de los dientes molares permanentes inferiores.

Cuadrante afectado: Es el área o sección de una zona afectada del sistema dentario.

Variables independientes:

- Factor de pérdida dental
- Sexo
- Edad

Definición:

Factor de pérdida dental: Es cualquier exposición que puede presentar un individuo que en el cual puede aumentar su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en esta investigación evaluaremos el factor caries, el factor traumatismo dental, factor de higiene bucal y el factor económico.

Sexo: Se describe a los rasgos biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicos que en conjunto van a precisar al ser humano como masculino y femenino.

Edad: Es el tiempo que ha subsistido una persona u otro ser vivo contando a partir de su nacimiento hasta la actualidad.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Escala	Indicador	Valores
Sexo	Se describe a los rasgos biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicos que en conjunto van a precisar al ser humano como masculino y femenino.	Nominal	DNI	Masculino Femenino
Edad	Es el tiempo que ha subsistido un ser vivo contando a partir de su nacimiento hasta la actualidad.	Continua	DNI	8-12 años
Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente	Es la ausencia temprana de los dientes molares permanentes inferiores.	Nominal	Examen clínico	Si presenta No presenta

Factores de pérdida	Es cualquier exposición que puede presentar un individuo que en el cual puede aumentar su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Nominal	Factor caries: Examen clínico	-Si presenta -No presenta
		Nominal	Factor traumatismo: Examen clínico	-Si presenta -No presenta
		Ordinal	Factor higiene bucal: Examen clínico	Bueno Regular Malo
		Ordinal	Factor económico: Nivel de Ingreso económico mensual	Bajo: Menos de S/930.00soles Regular: S/ 931.00- S/1200.00 Alto: De S/ 1201 – a más
		Nominal	Tipo de trabajo	Empleado Comerciante Obrero Otros
Cuadrante afectado	Es el área o sección de una zona afectada del sistema dentario.	Nominal	Zona o área afectada	-Primera molar inferior izquierda permanente -Primera molar inferior derecha permanente

4.4. Método, técnica y procedimiento:

Método

Observacional de acuerdo a la evaluación.

Técnica

Para determinar la pérdida temprana de la primera molar inferior permanente y sus diferentes factores que los involucran en su precoz pérdida se utilizó una ficha para recaudar los datos (Anexo 1) en los niños de 8 -12 años de los dos centros educativos.

Al igual podremos diferenciar si los factores de la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente son diferentes entre los dos centros educativos.

Validación del instrumento

La validación del instrumento se obtuvo mediante el juicio de expertos, los cuales fueron 5 especialistas en salud bucal, dando por aceptado el contenido de la ficha de recolección de datos (Anexo 2).

Procedimiento

Se solicitó una carta de presentación de la facultad de Odontología al decano para solicitar a la directora de la I.E.P. Leonardo de Pisa y a la directora de la I.E.5130 Pachacútec-Ventanilla poder realizar el estudio de investigación. En respuesta a la carta de presentación las instituciones educativas otorgaron una carta de aceptación (Anexo 3).

Se emitió a cada padre o apoderado un consentimiento informado y unas preguntas de la ficha de recolección de datos para poder realizar el estudio de investigación en sus niños.

Una vez aceptada la evaluación de los niños mediante el consentimiento informado de sus padres, se realizó una evaluación con una ficha de recaudación de datos a cada niño de 8 -12 años de las dos instituciones educativas para poder observar si presenta pérdida prematura de la primera molar inferior permanente pza. 3.6 y 4.6 y conocer el factor que incitó a la pérdida prematura. Esta evaluación de las dos instituciones duró aproximadamente 8 semanas.

La recolección de datos en los niños, se realizó en cada aula de las instituciones educativas en las horas de tutoría y educación física. Para el examen clínico se preparó una mesa de trabajo colocando instrumental de examen estéril, guantes descartables, baja lengua estériles, rollos de algodón (Anexo 4).

Los niveles socioeconómicos fueron definitivos por los estudios de APEIM (Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados), los cuales lo calculan en base a las encuestas de las diferentes regiones (ENAHO) que realiza el INEI para indicar las situaciones de pobreza (Anexo 6).

4.5 Consideraciones éticas:

Se realizó el estudio de investigación con la autorización de los padres o apoderados de los niños de la I.E.P. Leonardo de Pisa y la I.E.5130 Pachacútec-Ventanilla que fueron la muestra de estudio con la previa explicación de que se trata la investigación.

Los partícipes de esta investigación de estudio fueron seleccionados de manera justa, imparcial y sin prejuicios personales o preferencias.

Esta investigación buscó mejorar la salud y el conocimiento de los padres y niños acerca de la importancia de la primera molar permanente lo cual es influencia en la salud bucal, higiene bucal y una buena alimentación saludable.

Los participantes de esta investigación se les mantendrán protegida su privacidad y también tendrá la elección de dejar la investigación.

4.6 Plan de análisis:

Los datos fueron almacenados y procesados en una computadora Intel Core i3 con sistema operativo Windows 10. Se confeccionó una base de datos en Excel 2016, el procesamiento y el análisis estadístico fue realizado con el programa STATA V 15.0.

Se obtuvieron tablas de frecuencias simples y compuestas entrada con sus respectivos porcentajes, también gráficas de barras simples y compuestas.

Para el análisis estadístico de asociación se utilizó la prueba de Chi² con un grado de significancia de 0.05.

V. Resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como muestra dos estratos socioeconómicos C y E con 120 niños de la I.E. P Leonardo de Pisa (nivel socioeconómico C) y 120 niños de la I.E. 5130 Pachacútec (nivel socioeconómico E). De los cuales los niños de I.E.P Leonardo de Pisa 59 niños son del sexo masculino y 61 niños del sexo femenino y los niños de la I.E. 5130 Pachacútec 63 niños son del sexo masculino y 57 niños del sexo femenino.

En la tabla 1 , figura 1 y 2 ; se observa que la pérdida prematura de la primera molar inferior en los niños entre los 8 -12 años de la I. E. P. Leonardo de Pisa (NSC) tenemos que en los niños de sexo masculino es ligeramente mayor la frecuencia de pérdida prematura de la primera molar inferior permanente respecto a las mujeres, así tenemos en las niñas el 6.6% y en los niños el 10.2%, pero estas diferencias no son significativas, $P > 0.05$. En cuanto a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente de los niños de 8 - 12 años de la I. E. P. Leonardo de Pisa (NSC) tenemos que a partir de los 10 años la frecuencia se va incrementando con la edad, así tenemos que a los 10 años se presenta el 8,7%, a los 11 años el 10.3% y a los 12 años el 20.0%. En esta muestra, el 8.3 % de los niños presentan pérdida prematura de la primera molar inferior permanente, existe diferencias significativas por edad, ($P < 0.05$).

En la tabla 2 y figura 3, se observa que los niños de 8 - 12 años de la I.E.P Leonardo de Pisa tuvieron pérdida prematura de la primera molar inferior permanente, el 63.6% reporta cuadrante 3.6 afectado, el 36.4% presenta el cuadrante 4.6 afectado.

En la tabla 3 y figura 4, al evaluar que la pérdida prematura del primer molar inferior en los niños de 8 -12 años de la I. E. P. Leonardo de Pisa (NSC) se examinó los factores caries dental y traumatismo dental, donde observamos que el 55.9% presentan caries dental en presencia de la primera molar permanente inferior y once primeras molares inferiores permanentes fueron perdidas por el factor caries. En cuanto al factor traumatismo dental,

ninguna pieza presenta este factor. Se observa que en la prueba de Chi cuadrado un valor $P \leq 0.05$ obteniendo así que existe asociación estadísticamente significativa con el factor caries dental.

En la tabla 4 y figura 5 , al evaluar al factor higiene bucal tenemos que el índice de higiene oral simplificado es buena en el 48.2% de los niños que no presentan pérdida prematura de la primera molar inferior permanente y 30% en los que si presentan pérdida prematura de la primera molar inferior permanente y una higiene bucal con calificación regular en la mayor parte (60%) tanto de los que si presentan pérdida prematura de la primera molar inferior permanente , al evaluar no se encontró asociación significativa, $P > 0.05$.

En la tabla 5, se observa en cuanto a los factores económicos de los niños de 8 a 12 años de la I.E.P Leonardo de Pisa se observa que, en la prueba de Chi Cuadrado, se obtiene como un resultado un valor de $P \leq 0,05$ obteniendo así que no hay asociación estadísticamente significativa con la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P Leonardo de Pisa.

En la tabla 6, figura 6 y 7; al examinar la pérdida prematura de la primera molar inferior en los niños de 8 a 12 años de la I.E. 5130 Pachacútec tenemos que el niño de sexo masculino es ligeramente mayor la frecuencia de pérdida prematura de la primera molar inferior permanente respecto a las mujeres, así tenemos en las niñas, el 8.8% y en los niños el 15.9%, pero estas diferencias no son significativas, $P > 0.05$. En cuanto a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E. 5130 Pachacútec tenemos que se presenta a partir de los 9 años y esta frecuencia se va incrementando con la edad, así tenemos que a los 9 años se presenta el 4.2%, a los 10 años el 12.5%, a los 11 años el 20.8% y a los 12 años el 25.0%. En esta muestra, el 12.5 % de los niños presentan pérdida

prematura de la primera molar inferior permanente, existe diferencias significativas por edad, $P < 0.05$.

En la tabla 7 y figura 8, al examinar a los niños de 8 a 12 años de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE) que tuvieron pérdida prematura de la primera molar inferior permanente el 64.7% reporta el cuadrante 3.6 afectado, el 35.3% presenta el cuadrante 4.6 afectado.

En la tabla 8 y figura 9, se observa en cuanto a la pérdida prematura del primer molar inferior en los niños de 8 -12 años de la I.E.5130 Pachacútec (NSE) se evaluó los factores caries dental y traumatismo dental, donde observamos que un 64.6% presentan caries dental en presencia de la primera molar permanente inferior y 17 primeras molares inferiores permanentes se perdieron por el factor caries. En cuanto al factor traumatismo dental, ninguna pieza presenta este factor. Se observa que en la prueba de Chi cuadrado un valor $P \leq 0.05$, obteniendo así que existe asociación estadísticamente significativa del factor caries dental.

En la tabla 9 y figura 10 , al evaluar el factor higiene bucal tenemos que el índice de higiene oral simplificado es buena en el 36.2% de los niños que no presentan pérdida prematura de la primera molar inferior permanente y en los que si presentan pérdida prematura de la primera molar inferior permanente ninguno, una higiene oral simplificado regular presentaron el 61.9% de los que no tuvieron PP1MIP, el 80% de los que tuvieron PP1MIP y con calificación mala el 20 % de los niños que SI presentan PP1MIP, al evaluar la asociación se encontró una asociación significativa, $P < 0.05$.

En la tabla 10, al evaluar los factores económicos de los niños de 8 a 12 años de la I.E 5130 Pachacútec (NSE) se observa que, en la prueba de Chi Cuadrado, se obtiene como un resultado con un valor de $P \geq 0,05$ obteniendo así que no hay relación estadísticamente significativa de los factores económicos con la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P Leonardo de Pisa.

En la tabla 11, al relacionar el factor caries, factor de higiene bucal y el factor económico en los niños de 8 a 12 años con la pérdida de la primera molar, según el nivel socio-económico. Se observa que, en la prueba de Chi Cuadrado, se obtiene como un resultado un valor de $P \leq 0,05$ obteniendo así que hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y los factores que contribuyen a la pérdida de la primera molar inferior.

Tabla 1

Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E.P. Leonardo de Pisa (NSC), según el sexo y edad.

SEXO	Pérdida Prematura de la Primera Molar Inferior Permanente				Total	P
	No presenta		Si presenta			
	N°	%	N°	%		
F	57	93.40%	4	6.60%	61	$X^2=0.5123$ $P = 0.474$
M	53	89.80%	6	10.20%	59	
Total	110	91.7%	10	8.3%	120	
EDAD						
8	20	100.00%	0	0.00%	20	$X^2 = 8.5212$ $P = 0.044$
9	23	100.00%	0	0.00%	23	
10	21	91.30%	2	8.70%	23	
11	26	89.70%	3	10.30%	29	
12	20	80.00%	5	20.00%	25	

Fuente: Base de datos de la investigación

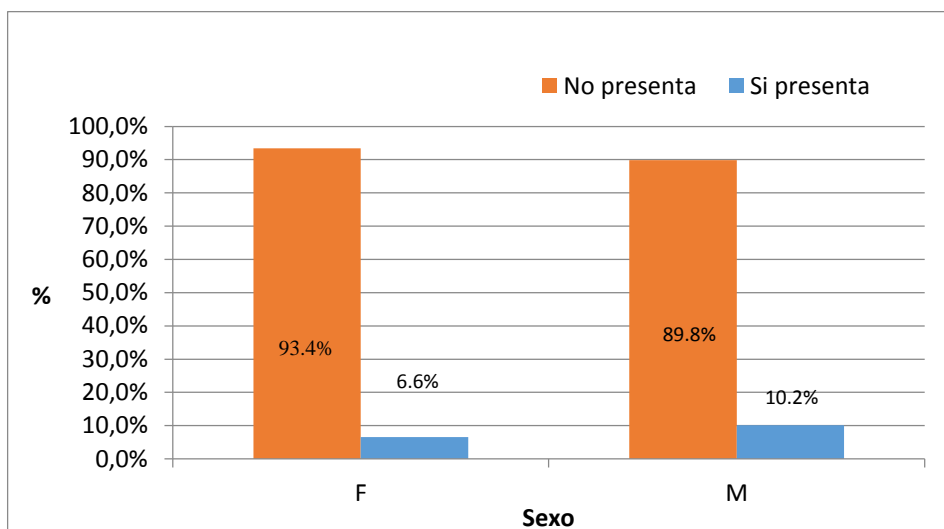


Figura 1. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC), según sexo

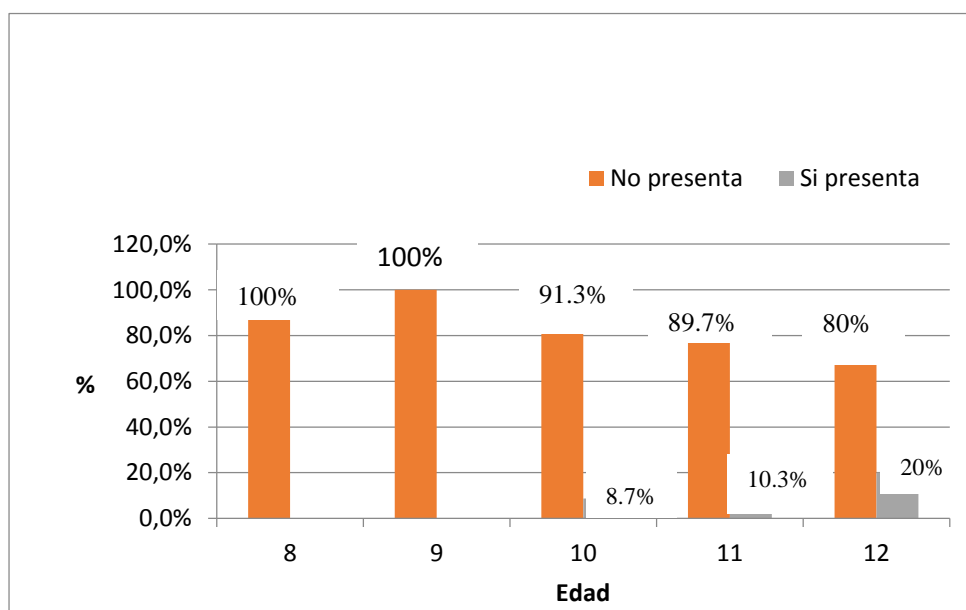


Figura 2. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I. E. P. Leonardo de Pisa (NSC), según la edad.

Tabla 2

Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. P Leonardo de Pisa (NSC), según el cuadrante afectado.

Cuadrante	Pérdida de la Primera molar inferior permanente	
	N°	%
3.6	7	63.6%
4.6	4	36.4%
Total	11	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

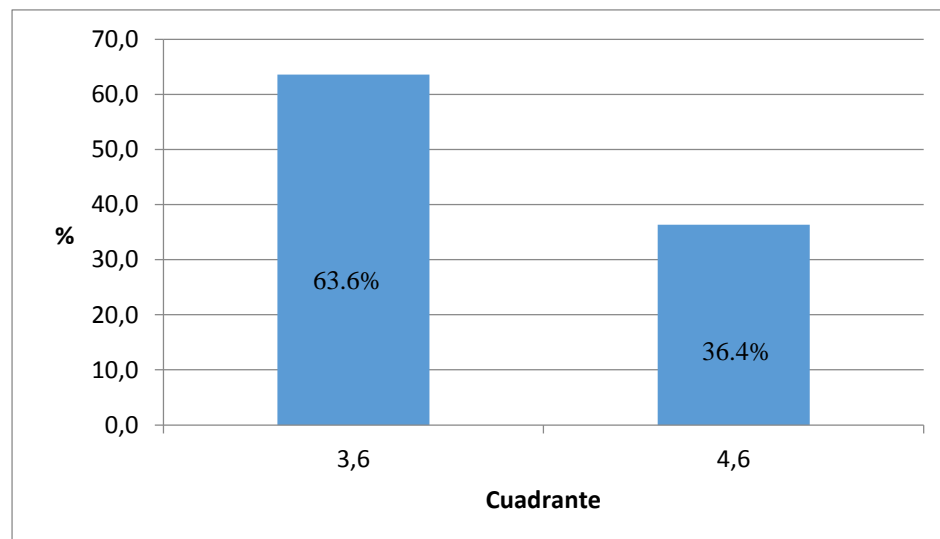


Figura 3. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. P Leonardo de Pisa (NSC), según el cuadrante afectado.

Tabla 3

Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I. E. P. Leonardo de Pisa (NSC), según el factor caries y traumatismo.

FACTORES	Pérdida prematura de la primera molar inferior				P
	Presenta		No presenta		
	N°	%	N°	%	
CARIES DENTAL					
Presenta	11	100%	128	55.9%	$X^2=8.3767$ $P = 0.004$
No presenta	0	0%	101	44.1%	
TRAUMATISMO DENTAL					
Presenta	0	0%	0	0%	
No presenta	0	0%	240	100%	

Fuente: Base de datos de la investigación

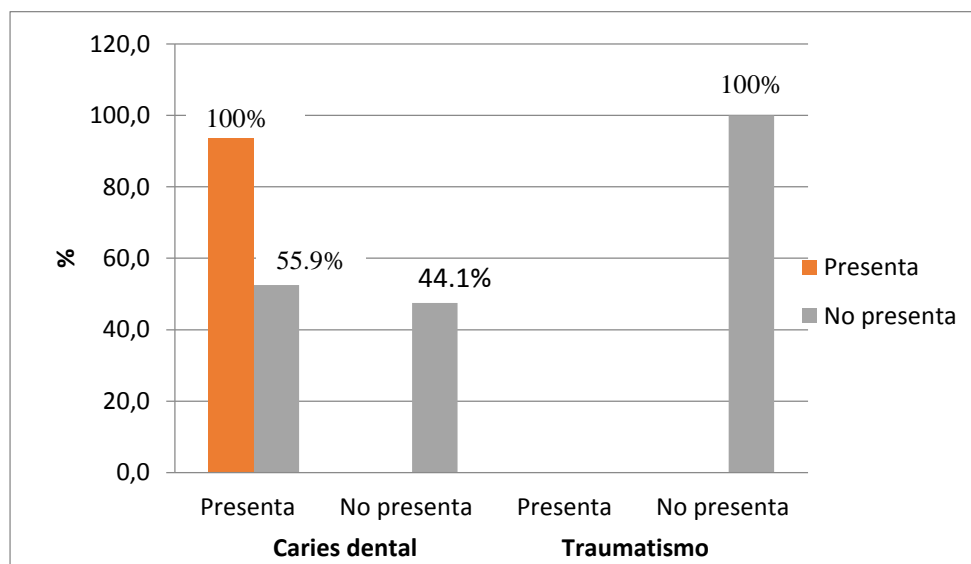


Figura 4. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I. E. P. Leonardo de Pisa (NSC), según el factor caries y traumatismo.

Tabla 4

Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. P Leonardo de Pisa (NSC), según el factor higiene bucal.

Higiene Oral Simplificado	Pérdida Prematura de la Primera Molar Inferior Permanente				Total
	No presenta		Si presenta		
	N°	%	N°	%	
Buena	53	48.2%	3	30.0%	56
Regular	55	50.0%	6	60.0%	61
Mala	2	1.8%	1	10.0%	3
Total	110	100.0%	10	100.0%	120

Chi² de Pearson = 3.2842 P = 0.194

Fuente: Base de datos de la investigación

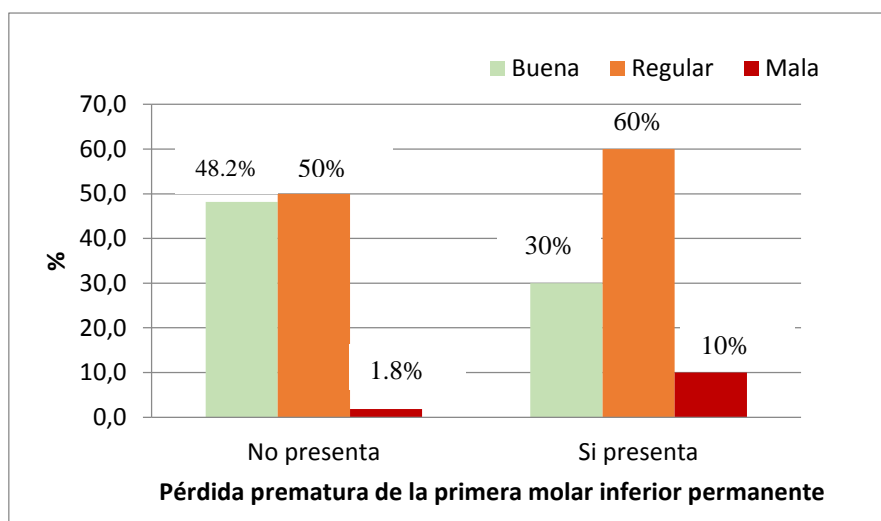


Figura 5. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. P Leonardo de Pisa (NSC), según el factor higiene bucal.

Tabla 5

Relación de los factores económicos con la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente de los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC).

Factores económicos	Presenta PPM		No Presenta PPM		T	P
	N°	%	N°	%		
Ingresos laborales mensuales						
Bajo: Menos de S/930.00 soles	3	30%	1	0.9%	4	
Medio :De S/ 931.00 - S/1200.00	5	50%	82	74.5%	87	X ² = 4.1129 P = 0.2023
Alto: De S/ 1201.00 a más	2	20%	27	24.5%	29	
Tipo de Trabajo						
Empleado	4	40%	40	36.4%	44	
Comerciante	2	20%	35	31.8%	37	X ² = 0.7210 P = 0.868
obrero	1	10%	11	10%	12	
Otros	3	30%	24	21.8%	27	
Total	10	100%	110	100%	120	

Fuente: Base de datos de la investigación

Tabla 6

Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE), según el sexo y edad.

SEXO	Pérdida Prematura de la Primera Molar Inferior Permanente				Total	P
	No presenta		Si presenta			
	N°	%	N°	%		
F	52	91.2%	5	8.8%	61	
M	53	84.1%	10	15.9%	59	X ² = 0.5123 P = 0.474
Total	105	87.5%	15	12.5%	120	
EDAD						
8	24	100.0%	0	0.00%	20	
9	23	95.8%	1	4.2%	23	
10	21	87.5%	3	12.5%	23	X ² = 8.5212 P = 0.044
11	19	79.2%	5	20.8%	29	
12	18	75.0%	6	25.0%	25	
Total	105	87.5%	15	12.5%	120	

Fuente: Base de datos de la investigación

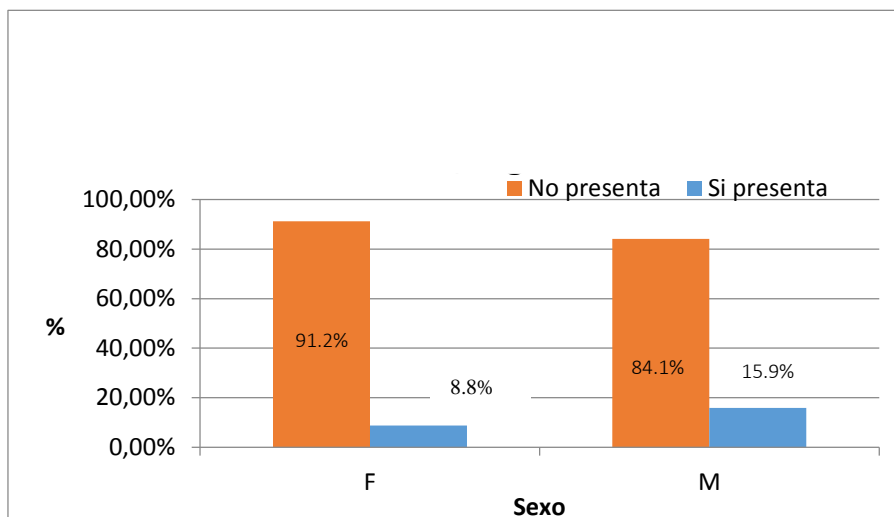


Figura 6. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec(NSE), según el sexo

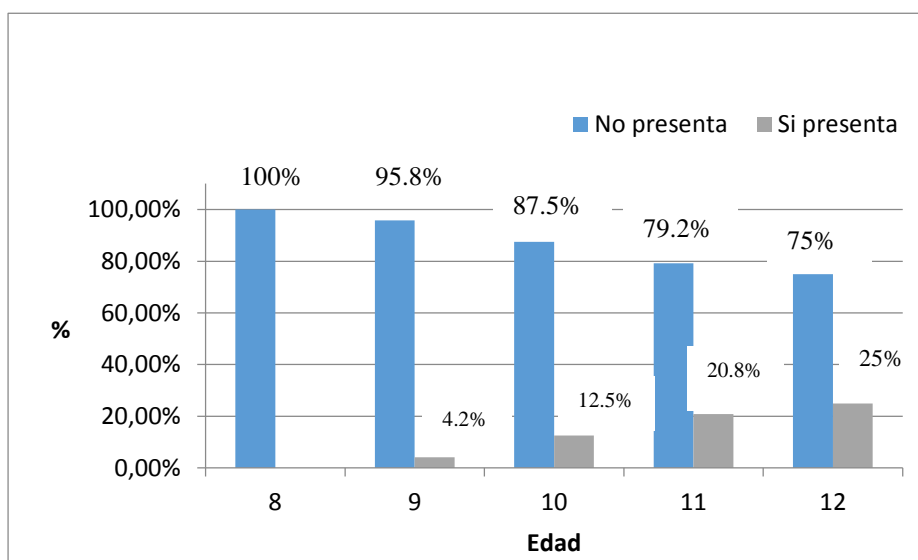


Figura 7. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de I.E. 5130 Pachacútec, según la edad.

Tabla 7

Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE), según el cuadrante afectado.

Cuadrante	Pérdida de la Primera molar inferior permanente	
	N°	%
3,6	11	64.7%
4,6	6	35.3%
Total	17	100%

Fuente: Base de datos de la investigación.

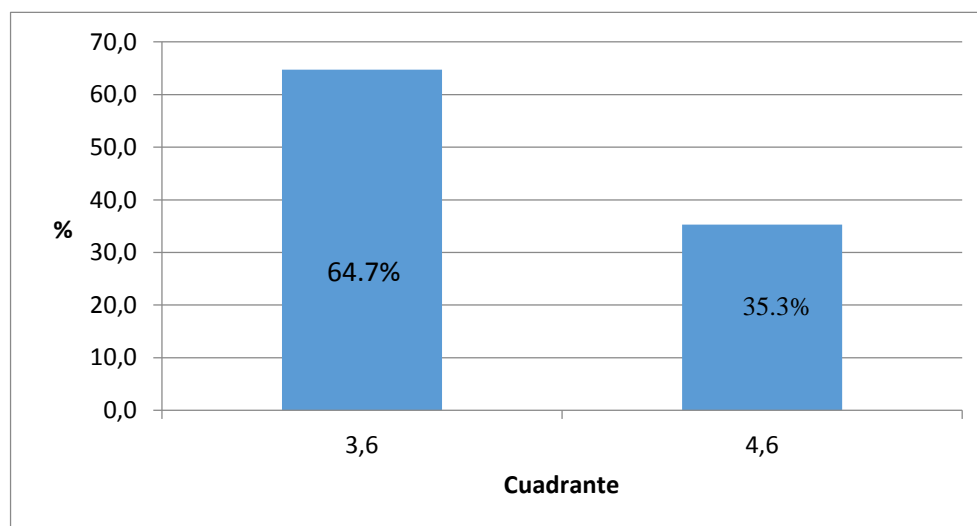


Figura 8. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE), según el cuadrante afectado.

Tabla 8

Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE), según el factor caries y traumatismo.

FACTORES	Pérdida prematura de la primera molar inferior				P
	Presenta		No presenta		
	N°	%	N°	%	
CARIES DENTAL					
Presenta	17	100%	144	64.6%	$X^2= 8.9775$ Pr = 0.003
No presenta	0	0%	79	35.4%	
TRAUMATISMO DENTAL					
Presenta	0	0	0	0	
No presenta	0	0%	240	100%	

Fuente: Base de datos de la investigación

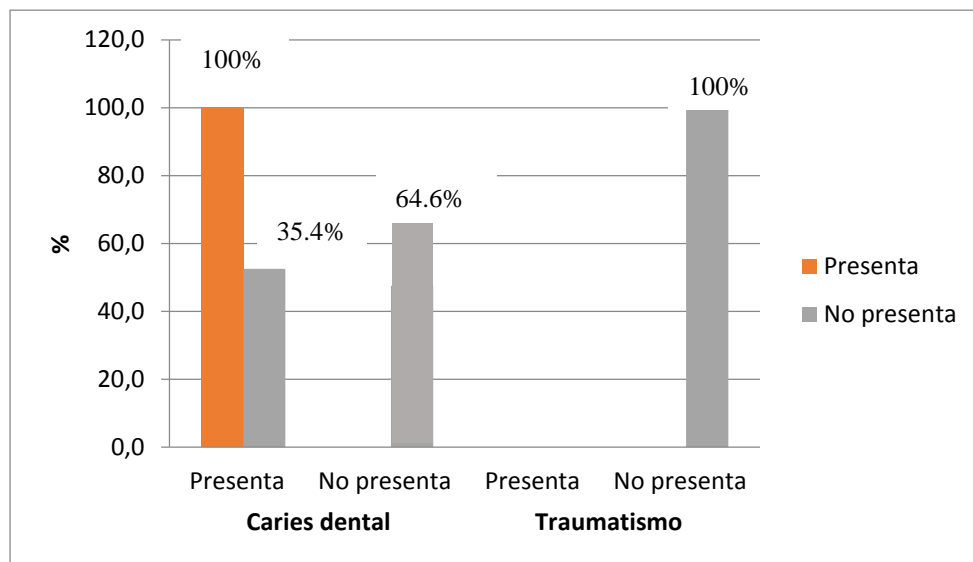


Figura 9. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE), según el factor caries y traumatismo.

Tabla 9

Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE), según el factor higiene bucal.

Higiene Oral Simplificado	Pérdida Prematura de la Primera Molar Inferior Permanente				Total
	No presenta		Si presenta		
	N°	%	N°	%	
Buena	38	36.2%	0	0.0%	38
Regular	65	61.9%	12	80%	77
Mala	2	1.9%	3	20%	5
Total	105	100.0	15	100.0	120

Chi² de Pearson = 19.9429 P = 0.000

Fuente: Base de datos de la investigación

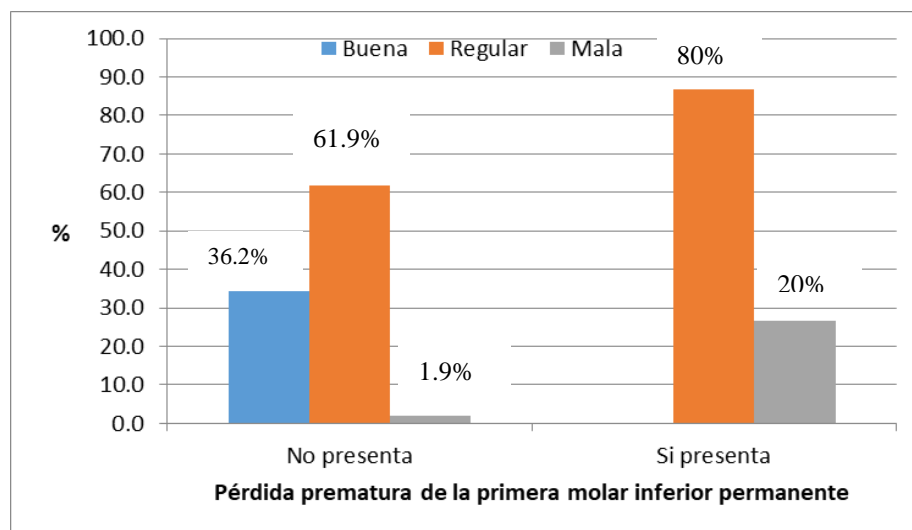


Figura 10. Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE), según el factor higiene bucal.

Tabla 10

Relación de los factores económicos con la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente de los niños de la I.E.5130 Pachacútec.

Factores económicos	Presenta		No presenta		T	P
	PPM	%	PPM	%		
Ingresos laborales mensuales						
Bajo: Menos de S/930.00 soles	8	53.3%	75	71.4%	83	X ² = 2.0213 P = 0.364
Medio: De S/ 931.00 - 1200.00	6	40%	26	24.8%	32	
Alto: De S/ 1201.00 a más	1	46.7%	4	3.8%	5	
Tipo de trabajo						
Empleado	3	20.0%	24	22.8%	27	X ² = 2.6251 P = 0.453
Comerciante	5	33.3%	51	48.6%	56	
obrero	4	26.7%	14	13.3%	18	
Otros	3	20.0%	14	13.3%	19	
Total	15	100%	105	100%	120	

Fuente: Base de datos de la investigación

Tabla 11

Relación del factor caries, factor de higiene bucal y el factor económico con la pérdida prematura, según el nivel socioeconómico.

Factores	Pérdida prematura de la primera molar inferior permanente								P
	NSC				NSE				
	Presenta PPM		No presenta PPM		Presenta PPM		No presenta PPM		
N°	%	N°	%	N	%	N	%		
Factor Caries									
Presenta	11	100%	128	55.9%	17	100%	144	64.6%	X ² =119.3603 Pr = 0.000
No presenta	0	0%	101	44.1%	0	0%	79	35.4%	
Factor Higiene bucal									
Bueno	3	30%	53	48.2%	0	0.0%	38	36.2%	X ² =26.6052 Pr = 0.000
Regular	6	60.00%	55	50.0%	12	80%	65	61.9%	
Malo	1	10.0%	2	1.8%	3	20%	2	1.9%	
Factores Económicos									
Ingreso económico									
Bajo:									
Menor de S/930.00 soles	3	30.0%	1	0.9%	8	53.3%	75	71.4%	X ² =119.3603 Pr = 0.000
Medio: S/931.00 - 1200.00	5	50.0%	82	74.5%	6	40%	26	24.8%	
Alto: S/1201.00 a más	2	20.0%	27	24.5%	1	46.7%	4	3.8%	
Tipo de trabajo									
Empleado	4	40.0%	41	36.4%	3	20.0%	24	22.8%	X ² =17.6012 Pr = 0.040
Comerciante	2	20.0%	35	31.8%	5	33.3%	52	48.6%	
Obrero	1	10.0%	10	10.0%	4	20.0%	15	13.3%	
Otros	3	30.0%	24	21.8%	5	2.5%	14	13.3%	

Fuente: Base de datos de la investigación

VI. DISCUSION

Se realizó un estudio descriptivo observacional comparativo y transversal que tuvo como objetivo comparar los factores que contribuyen en la pérdida prematura en niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico C y E. La muestra estuvo conformada por 120 niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (nivel socioeconómico C) y 120 niños de la I.E. 5130 Pachacútec (nivel socioeconómico E).

Al analizar la base de datos se determinó una prevalencia de la pérdida prematura en los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (nivel socioeconómico C) con un 8.3% y en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (nivel socioeconómico E) con un 12.5 %.

En el presente trabajo se observó un predominio de la pérdida prematura de la primera molar permanente en el sexo masculino que es ligeramente mayor la frecuencia de pérdida prematura de la primera molar inferior permanente con respecto al sexo femenino, en el nivel socioeconómico C el 10.2% y en el nivel socioeconómico E el 15.9%.

Los resultados en la investigación por Huamán (2017) fueron similares ya que encontró en su muestra una pérdida de la primera molar inferior del 11%, lo cual tiene un similar resultado con esta investigación ya que en nuestra muestra los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC) presentaron una pérdida prematura con un 8.3% y en la I.E.5130 Pachacútec (NSE) el 12.5%.

Morales (2010) también presentó un resultado similar con un 8% de la pérdida prematura de la primera molar permanente inferior.

Estudios realizados por De Sousa et al. (2015) en Venezuela, los resultados encontrados en 70 pacientes de los cuales 27 habían sufrido pérdida de primeras molares permanentes, así mismo que en el género femenino tuvo un 52% (14 pacientes) y el 48% en el género masculino (13 pacientes). En esta investigación no coincide porque se halló que el género

más afectado por pérdida de primeras molares permanentes fue el sexo masculino en I.E.P Leonardo de Pisa (NSC) el 10.2% y en la I.E.5130 Pachacùtec (NSE) el 15.9%.

Se analizó la ausencia temprana de la primera molar en proporción a la edad. En esta investigación se observó que la edad que más primeros molares ausentes tuvo fue la edad de 12 años tanto en la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC) el 20% y en la I.E.5130 Pachacùtec (NSE) el 25%, resultados que coinciden con estudios realizados por Reyes et al. (2015) quienes destacan que la edad de 12 que represento un 31.7 % de la pérdida prematura de la primera molar permanente.

Según Reyes et al. (2015) la primera molar que se ausentó tempranamente es la primera molar inferior permanente derecho con 60.9% seguido de la primera molar inferior permanente izquierdo 29.2%, al igual Pupo et al.(2011) en su investigación concluye que la primera molar que se ausentó tempranamente es la primera molar inferior permanente derecho con 37,2 % seguido de la primera molar inferior permanente izquierdo 34,9 % lo cual no coincide con esta investigación ya que en nuestro estudio la pieza dentaria que se ausentó tempranamente es la primera molar inferior permanente izquierdo con un 63.6% en la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC) y un 64.7% en los niños de la I.E. 5130 Pachacùtec(NSE).

En los estudios por Salazar (2014) concluye que los factores económicos si están relacionados con la pérdida de la primera molar permanente lo cual no coincide con esta investigación ya que no se halló en ninguno de los centros educativos asociación estadísticamente significativa ($p \geq 0.05$), pero nuestro resultado si coincide con los resultados del trabajo de investigación de Huamán (2017) en la cual menciona que en su muestra los factores económicos no están asociados a la ausencia de la primera molar inferior.

Según Sánchez et al. (2012) se comprobó que la higiene bucal deficiente en el 63,9 % de la muestra presentaron pérdida de la primera molar permanente inferior lo que conlleva que la pérdida la primera molar permanente está asociado con la salud bucal teniendo en cuenta la

aparición de placa dentobacteriana y frecuencia del cepillado , debido a que la higiene bucal deficiente facilita el transcurso de la desmineralización y eleva el riesgo de presentar pérdida dentaria prematura , nuestro resultado difiere con esta investigación ya los niños que fueron evaluados mediante el índice Oral Simplificado presentan un estado de higiene bucal en mayor porcentaje regular , los escolares evaluados de la I.E.P Leonardo de Pisa un 60 % presenta regular higiene y en los escolares de la I.E.5130 Pachacútec un 80 % presentaron regular higiene , los cuales presentaron ausencia de la primera molar inferior permanente, la falta de higiene contribuye a la aparición de placa dentobacteriana.

VII. Conclusiones

- Existe similar frecuencia de pérdida prematura de la primera molar inferior permanente según sexo, en los niños de la I.E. Leonardo de Pisa (NSC).
- La pérdida prematura de la primera molar inferior permanente se va incrementando con la edad en los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC).
- Los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC) que tuvieron pérdida prematura de la primera molar inferior permanente, la pieza dentaria 3.6 es el más frecuente.
- Los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC) que presentaron pérdida prematura de la primera molar inferior permanente, el factor principal fue la caries dental.
- El Índice de Higiene Oral Simplificado que se evaluó en los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa (NSC) el mayor porcentaje fue de regular higiene.
- Existe similar frecuencia de pérdida de la primera molar inferior permanente según sexo, en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE).
- La pérdida prematura de la primera molar inferior permanente se va incrementando con la edad en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE).
- En los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE) que tuvieron pérdida prematura de la primera molar inferior permanente, la pieza dentaria 3.6 es el más frecuente.
- Los niños de la I.E. 5130 Pachacútec. (NSE) que presentaron pérdida de la primera molar inferior permanente el factor principal fue la caries dental.
- El índice de Higiene Oral Simplificado que se evaluó en los niños de la I.E. 5130 Pachacútec (NSE) el mayor porcentaje fue de higiene regular.
- La pérdida prematura de primer molar inferior permanente es similar tanto en los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa y la I. E 5130 Pachacútec.

- Si existe asociación significativa al relacionar los factores de caries y factor de higiene bucal y factor económico que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar con el nivel socioeconómico.

VIII. Recomendaciones

- Se recomienda elaborar una investigación similar con una población más amplia y evaluar si existirán diferencias significativas.
- Complementar con nuevos estudios en distintas zonas del país y comparar los diferentes factores que se pueden presentar en la investigación.
- Se recomienda evaluar otras variables como conocimientos de los padres, actitudes de los hijos, así como el estado nutricional.
- Esta investigación puede ser manipulada para que los programas de salud pública tengan mayor visión sobre la salud bucal que presenta nuestra población.

IX. Referencias Bibliográficas

- Acosta, A. (2011). *Prevalencia de traumatismos dentales en pacientes de dos a diez años que acudieron al posgrado de odontopediatría de la U.A.N.I. del 2005 al 2007- México*. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/2285/1/1080223850.pdf>
- Alvarado, V., Ramírez, H., Sánchez, N. y Pineda, E. (2010). Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 22(1) ,72-80. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v22n1/v22n1a09.pdf>
- Major, A. y Stanley, N. (2010). *Anatomía, fisiología y oclusión dental*. Madrid: Elsevier.
- Berman, L., Blanco, L., Cohen, S. (2008). *Manual clínico de traumatología dental*. 1ra. Edición. Ámsterdam: Elsevier.
- Boj, J. y Catalá, M. (2011). *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven*. Madrid: Ripano.
- Cárdenas Jaramillo, D. (2009). *Odontología Pediátrica*. Medellín: Corporación para investigaciones.
- De Sousa, J., Moronta, N. y Quirós, O. (2013). Causas y Consecuencias De La Pérdida Prematura Del Primer Molar Permanente En Pacientes Atendidos En El Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. . *Revista Latinoamericana de Ortodoncia Y Odontopediatría*, 10(4), 52-60. Recuperado de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-20/>
- Ernile, E. (2009). *Manual de higiene bucal*. Buenos Aires: Medica Panamericana.

- Figun, M. y Garino, R. (1992). *Anatomía Odontológica funcional y aplicada*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Harris, N. y García, F. (2005). *Odontología Preventiva Primaria*. México: D.F. Manual Moderno.
- Higashida , B. (2009). *Odontología Preventiva*. México D.F.: McGraw.
- Huamán, L. (2017). *Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad del Hospital Nacional Dos de Mayo*
Recuperado [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3971/Huaman_rl.pdf;jsessionid=ADEDD10B0E85D61D8962BC40C2F1C53B? Sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3971/Huaman_rl.pdf;jsessionid=ADEDD10B0E85D61D8962BC40C2F1C53B?Sequence=1)
- Major, A. y Stanley, N. (2010). *Anatomía, fisiología y oclusión dental*. Madrid: Elsevier.
- Morales ,M., Arias, Y. y Bocaranda, S. (2010). Prevalencia de caries y pérdida de primeros molares permanentes en una muestra de niños venezolanos. *Rev. Odontología Pediátrica*. 18(3)179-184. Recuperado de https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/pdf/177_original2-3-10.pdf
- Nahás, M. (2009). *Odontopediatría en la primera infancia*. Sao Paulo: Santos.
- Nakata, W. (1992). *Guía Oclusal en Odontopediatría* Venezuela: Editorial Médico.
- Okeson, J. (2008). *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. Barcelona: Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales*. Ginebra; 2004. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr15/es/>.
- Podestá, E. (2008). *Odontopediatría y prevención social*. Lima: Fondo Editorial Inca Garcilaso de la Vega.

- Pupo, D., Batista, Z., Xiomara, B., Nápoles, I y Rivero, O. (2011). Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 -13 años. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 12(5) 1-10
.Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500008&lng=es&tlng=es
- Reyes, B., Cuyac, M., Alfonso, B., Mirabal, M., Duque, M. y Sánchez, Y. (2015). Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. 2013. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 218-226. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300004&lng=es&tlng=es.
- Riojas, M. (2014). *Anatomía Dental 3era Ed.* México: El Manual Moderno.
- Salazar, G. (2014). *Factores socioeconómicos y su relación con la pérdida del primer molar permanente en niños de 8 a 12 años que asisten a la Institución Educativa Villa Gloria de la ciudad de Abancay en el año 2014.*
Recuperado de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1139>.
- Sánchez, D., Pons, Y., Betancourt, A. y Marchante, A. (2017). Pérdida Prematura del primer molar: factores de riesgo y salud bucal en adolescentes. *Revista Finlay*, 7(1), 17-25. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100004&lng=es&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1.-Nombre:

2.-Edad:

3.- Sexo:

4.- Nombre del Centro Educativo:

5.- Presencia de Caries en pieza dentaria:

 3.6 (Primera molar inferior izquierdo permanente) 4.6 (Primera molar inferior derecho permanente) No presenta caries en las piezas dentarias permanentes

3.6 y 4.6.

6.-Presenta pérdida prematura del primer molar inferior:

 SI NO

7.- Pieza Dentaria Pérdida:

 3.6 (Primera molar inferior izquierdo permanente) 4.6 (Primera molar inferior derecho permanente)

8.- ¿Cuál fue el factor de riesgo de la pérdida prematura del primer molar inferior?

a) Caries

b) Traumatismo

c) Otros.....

9.- ¿Ha tenido algún accidente que ha afectado la pieza dentaria primera molar permanente inferior? Indicar pieza dentaria molar inferior derecha o izquierda

10.- ¿Qué tipo de accidente tuvo?

- a) Accidente de tránsito
- b) Golpes en peleas o luchas
- c) Accidente deportivo
- d) Otros:

11.- HIGIENE BUCAL:

A.- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

B.- ¿Utiliza enjuague bucal e hilo dental para su higiene bucal?

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL IHOS:

IPB			IPC		
16	11	26	16	11	26
46	31	36	46	31	36

Bueno <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Regular <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Malo <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Se le solicita responder a las preguntas con veracidad y la información será reservada. Agradecemos su colaboración.

CUESTIONARIO PARA PADRES:**Nombre:****Edad:****Nivel de instrucción:****Estado civil:**

- **¿CUANTAS VECES AL DIA SE CEPILLA LOS DIENTES SU HIJO (A)?**

- **¿SABE USTED LA IMPORTANCIA DE LA PRIMERA MOLAR PERAMENTE?INDICAR**

- **¿CUAL ES SU INGRESO ECONOMICO MENSUAL?**
 - a) Menos de 930.00 soles
 - b) De S/ 931.00 soles -1200.00 soles
 - c) De S/ 1201.00soles -A MAS

- **¿CUAL ES SU PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL?**
 - a) Empleado
 - b) Comerciante
 - c) Obrero
 - d) Otros:

Anexo 2

Juicio de expertos para la validación de instrumentos

Dr. Luis Ghezzi Hernández	Docente de la Universidad Nacional Federico Villareal- Facultad de Odontología Especialista en Salud Pública Estomatológica.
Esp. Francisco Urbano Jiménez	Docente de la Universidad Nacional Federico Villareal- Facultad de Odontología Especialista en Salud Pública Estomatológica Cirujano Dentista Asistente en el Hospital Dos de Mayo.
Mg. María Inés Castro Hurtado	Docente de la Universidad Nacional Federico Villareal- Facultad de Odontología Especialista en Salud Pública Estomatológica.
Dr. Oscar Sotomayor Mancicidor	Docente de la Universidad Nacional Federico Villareal- Facultad de Odontología Especialista en Odontoperiatria
Mg. Iván Calderón Cortez	Docente de la Facultad Centro Oeste Paulista de Brasil -Especialista en Periodoncia.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos de los problemas?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 20/03/18


 LUIS GHEZZI HERNANDEZ
 C. P. DENTISTA

Nombre y Firma del Experto Informante

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos de los problemas?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha 28/03/18

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOZ DE MAYO
FRANCISCA MIRIBANO JIMENEZ
CMI (C) Dentista M.S.M.
C.R. N.º 3714

Nombre y Firma del Experto Informante

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos de los problemas?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 02/04/18



Nombre y Firma del Experto Informante

07240597
María Inés Castro Hurtado

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuada para la realización del instrumento	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta e instrumento es de forma clara y precisa?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se debe incrementar al número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

FECHA: 22/03/18



 IVAN CALDERON CORTES
 Nombre y firma del experto informante
 COP 24446 RNE 1176

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos de los problemas?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 15/03/18


 Nombre y Firma de
 Oscar V. Botomayor Mancodora
 Odontólogo Pediatra
 C.O.P. 8527 Formante



Anexo 3

Carta de aceptación

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional “

CARTA DE ACEPTACION

Lima, 02 de Julio del 2018

SRA. MAGISTER

CARMEN ROSA HUAMANÌ PARRA

JEFA DE LA OFICINA DE GRADOS Y TITULOS

FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNFV

Pueblo Libre.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de poner en su conocimiento que la solicitud presentada por el Bachiller JANETH DARY ENCISO LLACCTAHUAMÁN, PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO DE TESIS: **“FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PÉRDIDA PREMATURA DE LA PRIMERA MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE NIVELES SOCIOECONÓMICOS C Y E”** ha sido aceptada para que se lleve a cabo en las instalaciones de la **INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR LEONARDO DE PISA** a mi cargo. Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

Lic. Gloria Sánchez Salazar

Directora de la I. E. P. Leonardo de Pisa

Lic. Gloria Sánchez Salazar
DIRECTOR
C.P.P.e 012576963

Anexo

Carta de aceptación

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional “

CARTA DE ACEPTACION

Lima, 27 de Junio del 2018

SRA. MAGISTER

CARMEN ROSA HUAMANÌ PARRA

JEFA DE LA OFICINA DE GRADOS Y TITULOS

FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNFV

Pueblo Libre.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de poner en su conocimiento que la solicitud presentada por el Bachiller JANETH DARY ENCISO LLACCTAHUAMÁN, PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO DE TESIS: **“FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PÉRDIDA PREMATURA DE LA PRIMERA MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE NIVELES SOCIOECONÓMICOS C Y E ”** ha sido aceptada para que se lleve a cabo en las instalaciones de la **INSTITUCION EDUCATIVA N° 5130 PACHACUTEC – VENTANILLA** a mi cargo. Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente


Mg. Irma Huamán Herrera
DIRECTORA

Lic. Irma Huamán Herrera

Directora de la I.E. N° 5130 Pachacútec

Anexo 4



I.E.P.LEONARDO DE PISA- SMP



I.E.5130 PACHACUTEC –VENTANILLA



Preparación de instrumental de trabajo

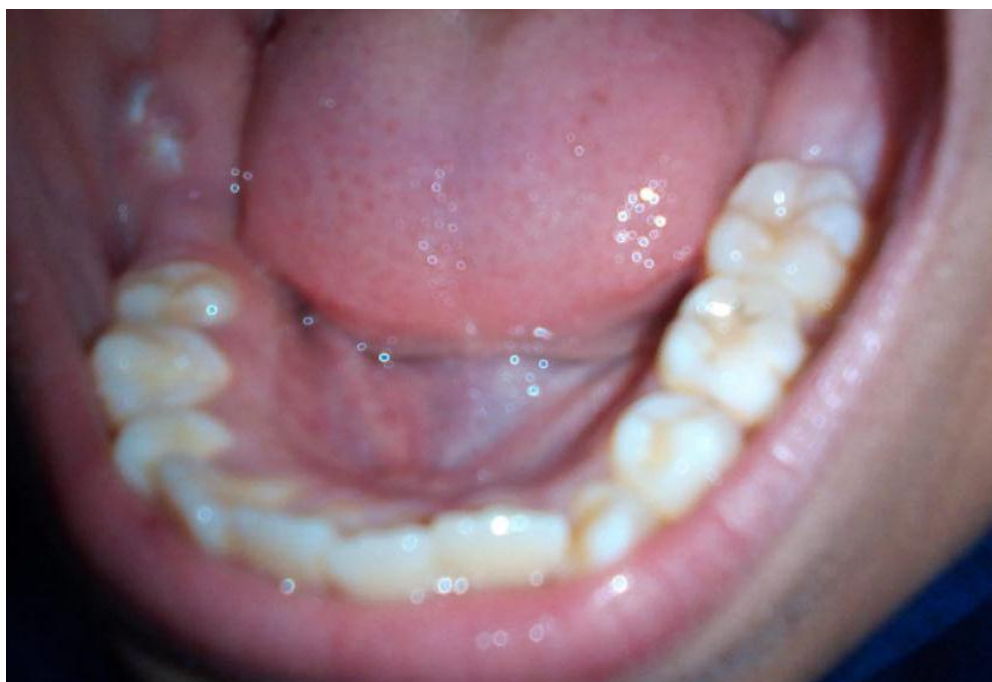


Examen Clínico

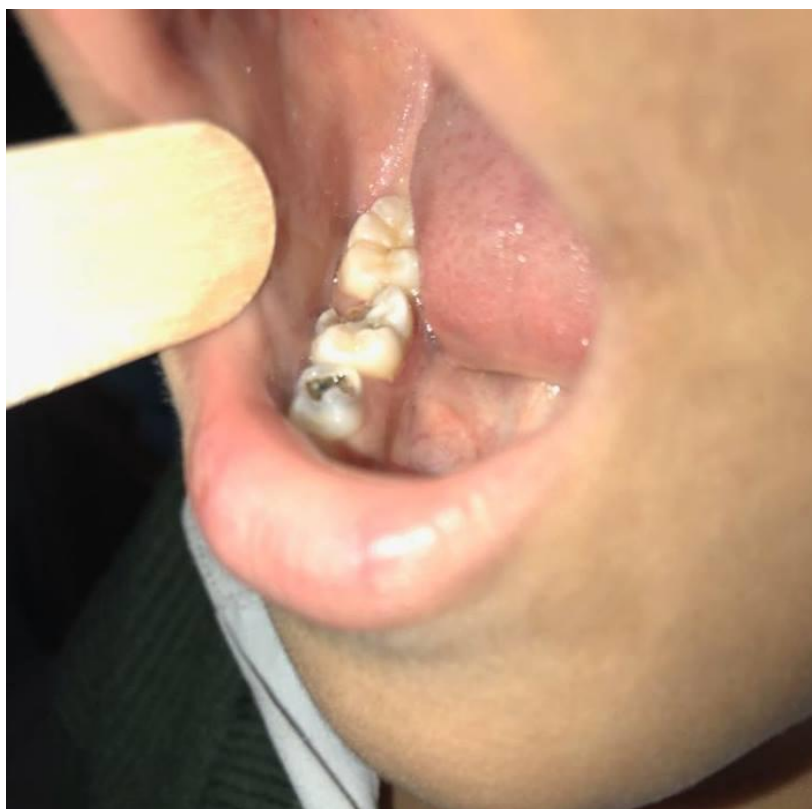


Examen Clínico





Niños de la I.E.5130 Pachacútec



Examen clínico



Niños de la I.E.P. Leonardo de Pisa

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años entre los niveles socioeconómicos del sector C y E.

Bachiller: Janeth Dary Enciso LLacctahuamàn de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito comparar los factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años entre los niveles socioeconómicos del sector C y E.

La información se obtendrá a través de una evaluación clínica en la cavidad bucal en los niños y un cuestionario dirigido a los padres.

En la investigación no se presentarán riesgos adversos de la salud tampoco se generan gastos por parte de los participantes.

El trabajo de investigación mantendrá en privado la información proporcionada por los participantes, los cuales pueden retirarse en el momento que desee, de tal manera podrán realizar las preguntas que sean necesarias para cualquier duda.

Por todo lo mencionado anteriormente , yocon DNI y con domicilio he sido informado acerca de mi participación en el estudio y evaluación que se realizará en mi hijo(a) para la investigación

Mediante el cual autorizo y doy mi consentimiento, mediante el presente documento, ser evaluado mi hijo(a) para un estudio de investigación.

Entiendo la importancia del estudio de investigación, me comprometo a colaborar con las indicaciones y recomendaciones que se realicen en la investigación.

Por lo que acepto la confiabilidad, la buena fe e intimidad de la información registrada, lo mismo que la seguridad física, psicológica de mi hijo (a) y declaro que ya he sido informado de lo cual doy fe con mi firma.

.....
Firma del Padre o Apoderado



NIVELES SOCIOECONÓMICOS 2017

ASPECTOS METODOLÓGICOS

INTRODUCCIÓN

- Como ya se viene haciendo años anteriores, la distribución de niveles socioeconómicos de APEIM es calculada en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) que realiza el INEI para elaborar los indicadores de pobreza. Es importante seguir trabajando con esta base de datos, pues nos permite tener información de niveles socioeconómicos para todo el país y para cada uno de los departamentos que los conforma.
- Debido a que la encuesta es publicada en su totalidad a mediados de año, APEIM ha decidido dar a conocer la distribución de niveles socioeconómicos también a mediados de años.
- Tanto la distribución, como la fórmula de NSE es utilizada por todos los miembros de APEIM para sus estudios lo que permite la comparabilidad de sus datos.
- Empresas afiliadas:

Ad Rem	Directo	Imasen	Mayéutica
Arellano	GfK	Invera	Millward
CCR	GRM	Ipsos	
CPI	Kantar IBOPE	Kantar	
Datum	ICOM	Lúmini	

DEFINICIONES DE INTERÉS

- Se define como **hogar**, al conjunto de personas que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común otras necesidades vitales.

- Se define como **jefe de hogar** a aquella persona, hombre o mujer, de 15 años a más, que aporta más económicamente en el hogar o toma las decisiones financieras de la familia, y vive en el hogar.

- El **ama de casa** es definida como la persona de 15 años o más, hombre o mujer, que toma las decisiones cotidianas de compra para la administración del hogar.

- El **nivel socioeconómico** de una persona u hogar no se define a partir de sus ingresos sino en función a un grupo de variables definidas a partir de estudios realizados por APEIM.
- ▣ A nivel nacional ENAHO entrevista a un total de **35,785 hogares** distribuidos en los siguientes departamentos.

DEPARTAMENTOS

▪ Amazonas	▪ Cusco	▪ Lambayeque	▪ Piura
▪ Ancash	▪ Huancavelica	▪ Lima	▪ Puno
▪ Apurímac	▪ Huánuco	▪ Loreto	▪ San Martín
▪ Arequipa	▪ Ica	▪ Madre de Dios	▪ Tacna
▪ Ayacucho	▪ Junín	▪ Moquegua	▪ Tumbes
▪ Cajamarca	▪ La Libertad	▪ Pasco	▪ Ucayali
▪ Callao			

➤ Se hace la siguiente definición de urbano y rural:

1. Mayor de 100,000 viviendas
2. De 20,001 a 100,000 viviendas
3. De 10,001 a 20,000 viviendas
4. De 4,001 a 10,000 viviendas
5. 401 a 4,000 viviendas
6. Menos de 401 viviendas
7. Área de Empadronamiento Rural - AER Compuesto
8. a de Empadronamiento Rural - AER Simple

- El INEI recoge información para la ENAHO de manera trimestral, siendo al año cuatro trimestres, teniendo aproximadamente para mediados del año información consolidada de los cuatro trimestres, con su respectivos factores de expansión para hogares y población.
- La muestra es del tipo probabilística, de áreas, estratificada, multietápica e independiente en cada departamento de estudio. En el caso de Lima se obtuvieron muestras representativas para la totalidad del departamento y para Lima Metropolitana.
- El margen de error del total es $\pm 0.5 \%$ con un nivel de confianza del 95% y una máxima dispersión ($p=q=0.5$).
- Considerando que la muestra tenía una distribución desproporcionada, APEIM decidió aplicar un factor de expansión que permita tener resultados que guarden coherencia con estudios anteriores. Los criterios de expansión utilizados fueron: distribución de hogares y personas por departamento y área, según Enaho 2012. Dentro de Lima Metropolitana se pondera además por zona APEIM.

PRINCIPALES RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN DE HOGARES

DISTRIBUCIÓN DE HOGARES SEGÚN NSE 2017 -

LIMA METROPOLITANA

NSE	Estrato	Porcentaje	
A	A1	0.8	5.0
	A2	4.2	
B	B1	9.0	24.4
	B2	15.4	
C	C1	26.3	41.0
	C2	14.7	
D	D	23.3	23.3
E	E	6.3	6.3

Nº HOGARES 2'713,165 *

DISTRIBUCIÓN DE ZONAS APEIM POR NIVELES 2017 - LIMA METROPOLITANA

(%) VERTICALES

ZONA	Niveles Socioeconómicos				
	NSE A	NSE B	NSE	NSE	NSE
Total	100	100	100	100	100
Zona 1 (Puente Piedra, Comas, Carabayllo)	0.0	6.1	11.6	14.2	18.5
Zona 2 (Independencia, Los Olivos, San	7.1	15.2	18.0	11.1	1
Zona 3 (San Juan de Lurigancho)	2.4	6.6	11.3	14.7	16.2
Zona 4 (Cercado, Rímac, Breña, La Victoria)	5.4	11.4	9	9	3
Zona 5 (Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa	3.1	6.6	12.3	13.5	14.1
Zona 6 (Jesús María, Lince, Pueblo Libre,	16.3	14.7	2	1	0
Zona 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja,	58.2	15.7	2	2	1
Zona 8 (Surquillo, Barranco, Chorrillos, San	4.5	9.8	7	6	5
Zona 9 (Villa El Salvador, Villa María del	0.0	4.8	12.5	15.5	20.7
Zona 10 (Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua,	3.0	8.7	11.1	10.0	15.6
Otros	0.0	0.4	0	1	2
Muestra	214	1,060	1,66	9	2
Error (%)*	6.7	2.9	2	3	5

PERFIL HOGARES SEGÚN NIVELES

SOCIOECONÓMICOS

LIMA METROPOLITANA

DISTRIBUCION DE HOGARES SEGÚN NSE 2017-LIMA METROPOLITANA

		L							
Tipo de vivienda	Casa independiente	74.7%	47.3%	59.5%	79.2%	77.1%	83.5%	83.7%	94.5%
	Departamento en edificio	21.3%	51.3%	37.9%	17.4%	19.7%	13.1%	9.0%	0.3%
	Vivienda en quinta	2.8%	1.4%	2.5%	2.8%	2.9%	2.5%	4.0%	0.6%
	Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)	1.1%	0.0%	0.1%	0.4%	0.3%	0.4%	3.3%	3.4%
	Choza o cabaña	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
	Vivienda improvisada	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
	Local no destinado para habitación humana	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	Otro	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
El material predominante en las paredes exteriores es:	Ladrillo o bloque de cemento	85.6%	99.5%	98.9%	94.6%	96.3%	91.4%	71.1%	10.2%
	Piedra o sillar con cal o cemento	0.7%	0.0%	0.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.4%
	Adobe	3.5%	0.0%	0.6%	2.0%	1.7%	2.4%	8.1%	11.6%
	Tapia(caña con barro)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Piedra con barro	0.7%	0.0%	0.3%	0.6%	0.4%	1.0%	1.5%	0.8%
	Madera	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.7%
	Estera	8.2%	0.5%	0.1%	1.7%	0.4%	4.1%	16.5%	62.3%
	Otro material	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
El material predominante en los pisos es:	Parquet o madera pulida	1.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	1.6%	10.0%
	Láminas	13.2%	63.9%	30.9%	5.2%	7.6%	1.1%	0.3%	0.0%
	asfálticas, vinílicos o similares	8.7%	18.4%	18.5%	7.4%	9.7%	3.2%	0.6%	0.0%
	Losetas, terrazos o similares	24.7%	15.9%	36.0%	32.7%	36.7%	25.5%	6.2%	0.0%
	Cemento	1.5%	0.5%	1.0%	1.3%	1.3%	1.1%	2.4%	3.1%
	Tierra	46.9%	1.3%	13.6%	52.4%	44.2%	67.1%	82.4%	51.6%
Otro material	4.8%	0.0%	0.0%	0.8%	0.3%	1.7%	7.8%	45.0%	
		0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%

PERFIL DE HOGARES SEGÚN NSE 2017-LIMA METROPOLITANA

		L							
		Total	NSE	NSE	NSE	NSE	NSE	NSE	
La vivienda que ocupa su hogar es : por invasión	Alquilada	15.1%	13.5%	16.8%	15.7%	14.3%	18.3%	14.8%	6.2%
	Propia, totalmente	55.4%	67.2%	59.6%	57.4%	58.7%	55.1%	49.0%	40.7%
	Propia, comprán	7.0%	0.5%	0.9%	5.5%	4.6%	6.9%	12.8%	25.0%
	dola a	2.6%	10.1%	5.9%	0.9%	1.1%	0.5%	1.1%	1.1%
	plazos	0.3%	0.5%	0.5%	0.2%	0.1%	0.4%	0.3%	0.0%
	Cedida	19.3%	7.7%	16.2%	20.0%	20.9%	18.5%	21.8%	26.6%
El abastecimiento de agua en su hogar procede de : ón de uso público	Red pública, dentro de la vivienda	91.6%	96.2%	96.4%	96.7%	97.3%	95.7%	85.9%	57.0%
	Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio	3.0%	3.8%	3.5%	1.7%	1.6%	1.9%	5.4%	0.7%
	Camión - cisterna u otro similar	1.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	3.1%	10.9%
	Río, acequia, manantial o similar	2.5%	0.0%	0.1%	0.8%	0.5%	1.3%	3.6%	21.2%
		0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	2.6%
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
El servicio higiénico que esta vivienda conectado a : Tipo de alumbrado del hogar : El servicio eléctrico de su hogar es colectivo	Red pública de desagüe dentro de la vivienda	91.2%	98.0%	97.6%	97.5%	98.9%	95.4%	86.5%	38.2%
	Red pública de desagüe fuera de la vivienda	1.5%	2.0%	2.1%	0.7%	0.4%	1.2%	2.5%	0.6%
	del edificio	2.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.4%	0.6%	3.3%	19.0%
	Letrina	2.7%	0.0%	0.3%	0.8%	0.1%	1.8%	4.6%	19.8%
	Pozo séptico	1.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%	1.0%	1.7%	8.0%
	Pozo ciego o negro	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	1.9%
	Río, acequia o canal	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%
Otra	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	11.9%	
Otro	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.5%	4.5%	
Electricidad	99.5%	100.0%	100.0%	99.9%	100.0%	99.7%	99.5%	95.5%	
Con medidor exclusivo	73.3%	93.3%	81.0%	70.6%	72.8%	66.4%	68.3%	63.9%	
Con medidor uso	26.4%	6.7%	19.0%	29.2%	27.1%	33.1%	31.1%	34.5%	
	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.5%	0.6%	1.6%	

PERFIL DE HOGARES SEGÚN NSE 2017-LIMA METROPOLITANA

	P							
	Total	NSE	NSE	NSE	NSE	NSE	NSE	NSE
Servicio doméstico	5.2%	74.6%	14.8%	1.9%	2.6%	0.9%	.5%	.1%
Auto	14.9%	85.2%	43.5%	12.3%	14.6%	8.8%	4.1%	1.4%
Computadora	45.7%	95.5%	88.1%	62.9%	71.8%	49.0%	23.9%	5.8%
Lavadora	38.3%	96.1%	86.7%	52.2%	63.6%	34.6%	13.0%	2.9%
Refrigeradora	66.5%	98.6%	96.6%	86.4%	90.4%	80.3%	55.1%	19.0%
Horno microondas	28.6%	89.2%	73.6%	35.9%	46.3%	19.5%	7.4%	1.5%
Radio	49.0%	49.9%	48.0%	45.6%	45.8%	45.3%	50.0%	54.2%
TV a color	91.7%	99.2%	98.7%	97.8%	98.5%	96.8%	91.9%	73.6%
TV Blanco negro	4.3%	1.1%	1.6%	3.0%	2.5%	3.6%	4.8%	8.9%
Equipo de sonido	43.9%	76.6%	67.3%	53.0%	57.1%	46.5%	33.6%	19.2%
DVD	54.0%	72.7%	68.6%	59.1%	60.6%	56.7%	49.0%	37.4%
Video grabadora	1.3%	5.2%	3.1%	1.5%	1.9%	.9%	.5%	.2%
Plancha	73.9%	96.8%	94.4%	87.4%	90.9%	82.1%	68.3%	38.1%
Licuada	76.8%	97.3%	95.9%	89.6%	91.6%	86.4%	71.1%	43.8%
Cocina a gas	92.7%	90.2%	96.2%	96.7%	97.2%	95.8%	93.2%	82.3%
Maquina de coser	12.0%	14.6%	19.2%	14.6%	15.7%	12.9%	9.3%	5.1%
Bicicleta	21.8%	37.0%	28.3%	23.5%	24.7%	21.6%	18.5%	16.2%
Motocicleta	9.0%	4.0%	8.2%	10.1%	9.9%	10.4%	9.4%	7.8%
Mototaxi	5.9%	0.2%	1.0%	4.8%	3.7%	6.6%	8.6%	8.4%

INGRESOS Y GASTOS, SEGÚN NSE 2017

	TOTAL NSE F	NSE AB	NSE C	NSE C1	NSE C2	NSE D	
Grupo 1 : Alimentos – gasto promedio	S/. 1,078	S/. 1,415	S/. 1,199	S/. 1,238	S/. 1,138	S/. 941	S/. 737
Grupo 2 : Vestido y Calzado – gasto promedio	S/. 169	S/. 284	S/. 180	S/. 194	S/. 158	S/. 128	S/. 97
Grupo 3 : Alquiler de vivienda, Combustible, Electricidad y Conservación de la Vivienda – gasto promedio	S/. 331	S/. 624	S/. 362	S/. 387	S/. 321	S/. 227	S/. 140
Grupo 4 : Muebles, Enseres y Mantenimiento de la vivienda – gasto promedio	S/. 177	S/. 415	S/. 150	S/. 159	S/. 136	S/. 109	S/. 89
Grupo 5 : Cuidado, Conservación de la Salud y Servicios Médicos – gasto promedio	S/. 208	S/. 391	S/. 229	S/. 255	S/. 187	S/. 145	S/. 82
Grupo 6 : Transportes y Comunicaciones – gasto promedio	S/. 329	S/. 765	S/. 338	S/. 377	S/. 278	S/. 177	S/. 105
Grupo 7 : Esparcimiento, Diversión, Servicios Culturales y de Enseñanza – gasto promedio	S/. 343	S/. 814	S/. 353	S/. 393	S/. 288	S/. 183	S/. 95
Grupo 8 : Otros bienes y servicios – gasto promedio	S/. 193	S/. 340	S/. 204	S/. 217	S/. 183	S/. 143	S/. 106
PROMEDIO GENERAL DE GASTO FAMILIAR MENSUAL	S/. 2,828	S/. 5,047	S/. 3,014	S/. 3,220	S/. 2,689	S/. 2,055	S/. 1,452
PROMEDIO GENERAL DE INGRESO FAMILIAR MENSUAL*	S/. 3,905	S/. 7,827	S/. 4,061	S/. 4,439	S/. 3,462	S/. 2,606	S/. 1,680

PERFIL DE PERSONAS SEGÚN NSE 2017

		P							
		Tota L	NSE A	NSE B	NSE C	NSE C1	NSE C2	NSE D	NSE E
Sexo	Hombre	48.3%	49.6%	47.1%	48.6%	48.3%	49.2%	48.3%	48.8%
	Mujer	51.7%	50.4%	52.9%	51.4%	51.7%	50.8%	51.7%	51.2%
Edad	12	20.7%	16.6%	15.9%	18.8%	17.5%	20.9%	22.5%	26.2%
	13-17	8.3%	6.6%	7.2%	7.6%	7.3%	8.1%	8.7%	10.1%
	18-25	13.4%	9.1%	13.2%	13.9%	13.7%	14.3%	13.5%	13.3%
	26-30	7.1%	6.2%	7.1%	7.5%	7.5%	7.4%	7.3%	6.5%
	31-35	6.7%	7.1%	6.6%	6.7%	6.5%	6.9%	6.8%	6.4%
	36-45	13.6%	16.9%	13.5%	14.1%	14.4%	13.7%	13.4%	12.5%
	46-55	11.8%	13.3%	14.3%	12.4%	12.5%	12.2%	11.0%	9.5%
	+56	18.4%	24.2%	22.2%	19.0%	20.6%	16.5%	16.8%	15.5%
Estado Civil	Conv.	20.7%	5.2%	10.8%	19.2%	16.7%	23.3%	25.0%	28.9%
	Casd.	27.7%	50.4%	39.5%	29.2%	31.6%	25.3%	21.7%	19.2%
	Viudo	4.8%	4.0%	4.4%	4.5%	4.5%	4.3%	5.1%	5.8%
	Divor.	0.7%	2.0%	1.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.3%	0.2%
	Separado	9.0%	3.8%	6.0%	8.7%	8.3%	9.3%	10.9%	10.3%
	Soltero	37.1%	34.6%	37.6%	37.7%	38.2%	37.1%	37.0%	35.6%
A filiación al sistema de Salud (Respuesta Múltiple)	ESSALUD (antes IPSS)	34.5%	62.6%	60.3%	44.2%	48.4%	37.4%	22.7%	8.1%
	Seguro Privado de Salud	2.7%	33.7%	7.8%	1.3%	1.7%	0.7%	0.2%	0.1%
	Entidad Prestadora de Salud Seguro	1.7%	21.4%	5.3%	0.9%	1.1%	0.7%	0.1%	0.0%
	FFAA - PNP	2.5%	6.2%	8.3%	2.3%	3.0%	1.3%	0.5%	0.1%
	Seguro Integral de Salud	34.5%	0.9%	7.0%	22.5%	18.8%	28.4%	45.6%	68.4%
	Seguro Universitario	0.6%	0.8%	1.2%	0.8%	0.9%	0.5%	0.4%	0.2%
	Seguro Escolar Privado	0.1%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Seguro Integral de Salud	0.2%	1.1%	0.5%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%
	Seguro Integral de Salud	26.1%	8.1%	18.1%	29.1%	27.5%	31.7%	30.7%	23.2%
	Situación laboral (De 14 años a más)	Independiente 1/ Dependiente 2/ No Trabaja/No remunerado 3/ Dueño PYME 4/	21.5%	6.9%	10.9%	19.4%	18.0%	21.5%	25.2%
		37.8%	54.5%	43.3%	39.9%	41.0%	38.3%	35.5%	32.2%
		37.5%	34.1%	41.6%	37.1%	37.4%	36.7%	36.5%	37.1%
		3.2%	4.5%	4.2%	3.6%	3.6%	3.5%	2.8%	2.2%

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de Variables					Materiales y métodos
			Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Valor	
¿Serán diferentes los factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de niveles socioeconómicos C y E?	<p>OBJETIVO GENERAL: Comparar los factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente entre los niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico C y E.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Evaluar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa (NSC) y I.E.5130 Pachacútec (NSE), según el sexo y edad. Identificar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa</p>	<p>• Dado que los niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico C cuentan con mejores condiciones socioeconómicas que les permiten acceder a mejoras en salud, es probable que los factores de pérdida prematura de la primera molar inferior permanente sean diferentes a los niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico E.</p>	<p>SEXO</p> <p>EDAD</p> <p>PERDIDA PREMATURA DE LA PRIMERA MOLAR INFERIOR PERMANENTE</p> <p>FACTORES DE PERDIDA</p>	<p>Rasgos físicos</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Ausencia de la primera molar permanentemente inferior</p> <p>Factor caries</p> <p>Factor traumatismo</p> <p>Factor de hábito de higiene</p> <p>Factores económicos</p>	<p>DNI.</p> <p>DNI</p> <p>Ausencia temprana del diente</p> <p>Examen clínico</p> <p>Examen clínico</p> <p>Examen clínico</p> <p>Ingreso Económicos</p>	<p>Nominal</p> <p>Continua</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>-Hombre -Mujer</p> <p>8-12 años</p> <p>-Si presenta -No presenta</p> <p>-Si presenta -No presenta</p> <p>Bueno Regular Malo Bajo: Menos de S/930.00soles Medio: S/ 931.00- S/1200.00</p>	<p>4.1.- Tipo de estudio: Comparativo, observacional, propectivo transversal.</p> <p>4.2.- Población/Muestra/Criterios de Selección: 4.2.1 Población: Niños de 8 a 12 años de la I.E Leonardo de Pisa. (Sector C) Niños de 8 a 12 años la I. E 5130 Pachacútec-Ventanilla. (Sector E) 4.2.2. Muestra: Se realizará mediante la ecuación para comparar dos prevalencias. 4.2.3-Criterios de inclusión: Niños de 8 a 12 años que estudian en la I.E.P. Leonardo de Pisa y sus padres. Niños de 8 a 12 años que estudian en la I.E 5130 Pachacútec-Ventanilla. Y sus padres. 4.2.4-Criterios de exclusión: Niños menores de 8 años y mayores de 12 años que estudian I.E.P. Leonardo de Pisa.</p>

	<p>(NSC) y I.E.5130 Pachacútec(NSE), según el cuadrante afectado. Evaluar la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa (NSC) y I.E.5130 Pachacútec (NSE), según el factor. Comparar los factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P. Leonardo de Pisa y de la I.E.5130 Pachacútec, según el nivel socioeconómico.</p>		<p>CUADRANTE AFECTADO</p>	<p>Cuadrante 3 y cuadrante 4</p>	<p>Tipo de trabajo</p> <p>Zona o área afectada</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Alto: De S/ 1201 – a más</p> <p>Empleado Obrero Comerciante Otros</p> <p>-Primera molar inferior izquierda permanente -Primera molar inferior derecha permanente</p>	<p>Niños menores de 8 años y mayores de 12 años que estudian I.E 5130 Pachacútec-Ventanilla.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------