



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE INCISIVOS
SUPERIORES TEMPORALES POR CARIES DE INFANCIA
TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA I.E. N° 88072
PENSACOLA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018”**

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

AUTOR:

MONCADA SANDOVAL ANGÉLICA LUCÍA.

ORCID: 0000-0003-1497-7018

ASESOR:

BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL.

ORCID: 0000-0003-0356-7937

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. Título de la tesis

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE
INCISIVOS SUPERIORES TEMPORALES POR CARIES
DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS
DE LA I.E. N° 88072 PENSACOLA, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018”**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

MONCADA SANDOVAL, Angélica Lucia.

ORCID: 0000-0003-1497-7018

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

BERMEJO TERRONES, Alan Maykol.

ORCID: 0000-0003-0356-7937

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

JURADO

SAN MIGUEL ARCE, Adolfo Rafael.

ORCID: 0000-0002-3451-4195

CANCHIS MANRIQUE, Walter Enrique.

ORCID: 0000-0002-0140-8548

ANGELES GARCIA, Karen Milena.

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL.

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE.

MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCIA, KAREN MILENA.

MIEMBRO

Mgtr. BERMEJO TERRONES, ALAN MAYKOL.

DTI

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A Dios por guiarme en mi camino para poder concluir con mi objetivo.

A mis padres, por sus consejos, por el apoyo, la confianza, los recursos necesarios para poder realizarme en el ámbito profesional, por brindarme su amor incondicional y por siempre estar presentes en todo momento de mi formación académica.

A mis hermanos por estar siempre presentes y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi familia por apoyarme y por sus buenos deseos siempre en esta etapa universitaria.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la vida, por acompañarme y guiarme en todo momento para poder lograr mis objetivos y metas, y así poder realizarme en el ambiente personal y profesional.

A mi padres: Yack Peter Moncada Diestra y Yolanda Gladys Sandoval Córdoba, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y amor incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, por estar conmigo y ayudarme en las buenas y en las malas, además de haberme dado la vida, siempre confiaron en mí y nunca me abandonaron. Los amo papitos.

A mi menor hija Yackeline por ser mi inspiración, mis ganas y fuerzas de querer salir adelante, todos mis progresos y logros son por ella y para ella. Te amo mi bebita.

A mis amigos que de una u otra manera me han llenado con su sabiduría y me han acompañado a lo largo de mi carrera.

De manera muy especial a mi tutor de tesis, por haberme guiado, ya que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo muy contenta y dichosa. A todos mis docentes que estuvieron conmigo a lo largo de mi carrera compartiendo sus conocimientos y habilidades con infinita generosidad y así ayudarme a crecer como profesional.

5. Resumen y abstract

Resumen

La investigación tiene por **objetivo** determinar la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018. **Metodología:** de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental observacional. **Muestra:** estuvo conformada por 100 niños de 4 a 6 años determinados por muestreo probabilístico aleatorio simple. **Instrumento:** Se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** el 54% de los niños pertenecen al género femenino y el 46% al masculino. Según edad el 36% tiene 5 años, el 34% 6 años 34% y el 30% 4 años. La periodicidad de pérdida prematura de incisivos temporales por caries de infancia temprana según género, el 24% en el sexo femenino y el 15% en el masculino. La frecuencia de pérdida prematura de incisivos temporales por caries de infancia temprana según edad; el 15% en niños de 5 años, el 15% en niños de 4 años y un 9% en niños de 6 años. La periodicidad de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana según piezas afectadas por niño; el 15% perdió 2 piezas, el 9% perdió 1 y 3 piezas respectivamente y el 6% perdió 4 piezas. **Conclusión:** la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana es del 39%.

Palabras clave: Caries de infancia temprana, incisivos superiores temporales, pérdida prematura.

Abstract

The **objective** of the research is to determine the prevalence of premature loss of temporary upper incisors due to early childhood caries in children from 4 to 6 years old of the I.E. N ° 88072 Pensacola, district of Chimbote, province of Santa, department of Áncash, 2018. **Methodology:** quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive, descriptive level and observational non-experimental design. **Sample:** it consisted of 100 children from 4 to 6 years old determined by simple random probabilistic sampling. **Instrument:** A data collection form was used. **Results:** 54% of children belong to the female gender and 46% to the male. According to age, 36% have 5 years, 34% 6 years 34% and 30% 4 years. The periodicity of premature loss of temporary incisors due to early childhood caries by gender, 24% in females and 15% in males. The frequency of premature loss of temporary incisors due to early childhood caries according to age; 15% in children of 5 years, 15% in children of 4 years and 9% in children of 6 years. The periodicity of premature loss of temporary upper incisors due to early childhood caries according to parts affected by the child; 15% lost 2 pieces, 9% lost 1 and 3 pieces respectively and 6% lost 4 pieces. **Conclusion:** the prevalence of premature loss of temporary upper incisors due to early childhood caries is 39%.

Key words: Early childhood caries, premature loss, temporary upper incisors.

6. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de tablas y gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teoricas.....	14
2.2.1. Dentición temporal	14
2.2.2. Erupción de la dentición temporal.....	14
2.2.3. Dentición mixta	15
2.2.4. Dentición permanente.....	15
2.2.5. Estudio de la formación dentaria.....	16
2.2.6. Pérdida prematura de dientes deciduos	17
2.2.7. Causas de la pérdida prematura de dientes primarios	18
2.2.8. Caries de infancia temprana (CIT)	23
2.2.9. Epidemiología.....	25
III. Hipótesis	26
IV. Metodología	27
4.1 Diseño de la investigación	27
4.2 Población y muestra	29
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia.....	36
4.7 Principios éticos.....	37
V. Resultados	39
5.1. Resultados:.....	39
5.2. Análisis de resultados	43
VI. Conclusiones	45
Aspectos complementarios	46
Referencias bibliográficas:	47
ANEXOS	52

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018 39

Tabla 2.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según género..... 40

Tabla 3.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según edad 41

Tabla 4.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según cantidad de piezas afectadas por niño 42

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018	39
Gráfico 2.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según género.....	40
Gráfico 3.- Prevalencia de la pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según edad	41
Gráfico 4.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según cantidad de piezas afectadas por niño	42

I. Introducción

La caries de infancia temprana (CIT), es un término empleado por la Academia Dental Americana (ADA), el Centro de Control de Enfermedades y la Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD); es definida como una condición en la cual existen una o más lesiones de caries dental en niños menores de 6 años 10. La CIT causa una destrucción irreversible de la estructura mineral de los dientes lo cual puede conllevar a odontalgias, desatando a futuro problemas masticatorios, perjudicando la función alimenticia y casualmente provoca consecuencias graves en la calidad de vida del niño, además de generar ausentismo escolar debido a la búsqueda de tratamientos odontológicos de emergencia.¹

Según la OMS, nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries. La OPS indica que las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable, hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas. Según reportes epidemiológicos, la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) es de aproximadamente 70% en países en vías de desarrollo y del 1% al 12% en desarrollados.^{2,3}

El MINSA indica que por la inadecuada higiene bucal y el uso de pasta dental con la insuficiente composición de flúor condicionan la presencia de caries dental en el 85% de niños y niñas menores de 11 años.⁴

La investigación sigue estrictamente los pasos de la investigación científica; el título hace referencia toda vez que el enunciado del problema sea ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018? Como objetivo general se planteó: determinar la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018. Y como objetivos específicos: Establecer la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según género. Indicar la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según edad. Identificar la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según cantidad de piezas afectadas por niño.

La investigación se justifica convenientemente, ya que sirve para determinar prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños. Asimismo posee relevancia social, pues beneficia a todo profesional, estudiantes y/o personas en general que se encuentren en la

búsqueda de información sobre pérdida de prematura de dientes temporales a causa de caries de infancia temprana.

Posee implicancias prácticas, ya que ayuda a resolver el problema de investigación y a la vez permite identificar el accionar de la caries de infancia temprana sobre la pérdida prematura de dientes temporales.

Aporta valor teórico, ya que se generalizó los resultados a nociones más amplias; permitiendo conocer en mayor medida el comportamiento de la variable de estudio; del mismo modo servirá como información, antecedentes e hipótesis para futuros investigadores. Posee utilidad metodológica, ya que utilizó un instrumento para la recolección y análisis de la información, posteriormente esta herramienta podrá ser adaptada en futuros estudios.

La investigación se desarrolló en las instalaciones de la I.E. N° 88072 Pensacola del Distrito de Chimbote en el año 2018; se estableció una metodología de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada 100 niños de 4 a 6 años, determinados por muestreo probabilístico aleatorio simple a quienes se les realizó un examen clínico y se registró la información en una ficha de recolección de datos. Como resultados se observó la pérdida prematura de incisivos superiores por caries temprana según sexo masculino es el 15% y según sexo femenino el 24%. Concluyó, la prevalencia de escolares con pérdida prematura por caries de infancia temprana es del 39%.

La investigación constituye de tres secciones, en la primera elaboró el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; la justificación

conveniente; el marco teórico con los antecedentes y bases teóricas de la investigación y la hipótesis de investigación. Seguido se planteó la metodología donde se expone el tipo, nivel y diseño de investigación, el universo y población, la operacionalización de variables; asimismo la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos pertinentes. En el tercer apartado se presenta los resultados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación; en base a ellos se elaboraron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Maldonado R. (Guatemala, 2016), “Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios, se realizó un estudio en expedientes clínicos de pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. **Tipo de estudio:** realizó un estudio descriptivo, retrospectivo. **Método:** la muestra se conformó por 204 fichas clínicas seleccionadas por números aleatorios; se examinaron las fichas clínicas seleccionadas de acuerdo a los criterios de selección. **Resultados:** Existe prevalencia de 49.7% de pérdida prematura de dientes primarios. Se determinó que a los 6 años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias 22.2%; la pérdida predominó en el género masculino 54.2% y en el femenino 45.8%. Los dientes que con mayor prevalencia se perdieron prematuramente fueron ubicados en el maxilar inferior y en el sector posterior de la arcada dental 79.5%, siendo la pieza primaria con mayor pérdida prematura, la pieza 7.5 (segundo molar inferior izquierdo primario). **Conclusión:** La pérdida prematura de dientes primarios encontrada en la muestra fue de 49.7%.¹

Muñoz D. (Ecuador, 2015), “Diagnóstico y tratamiento preventivo de la pérdida prematura de molares temporales en pacientes de 4 a 7 años de edad de la Unidad Educativa Camino Real de la Parroquia Bilovan, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar”. **Objetivo:** diagnosticar la pérdida prematura de molares temporales en pacientes de 4 a 7 años de edad de la unidad educativa Camino Real de la parroquia Bilovan, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio cuali-cuantitativa, de investigación-acción, de campo, descriptiva aplicada. **Método:** la muestra estuvo conformada por 12 niños de 4 a 7 años de edad que presentaron pérdida prematura de molares, a quienes se les realizó la observación directa para obtener un diagnóstico oportuno y un tratamiento preventivo. **Resultados:** los niños entre 4 a 7 años de edad seleccionados como candidatos idóneos para ser portadores de un mantenedor de espacio fueron 12 niños es decir el 23.03%; entre la edad de 4 a 7 años, una vez elaborados y colocados en cavidad bucal los aparatos. **Conclusión:** Los niños pierden prematuramente sus piezas dentales debido a caries dental en su gran mayoría así como a traumatismos sufridos por diversas causas; al haber un descuido por parte de sus padres la pieza es expulsada de su alveolo, y al no haber un tratamiento oportuno las piezas vecinas tienden a migrar hacia este espacio, por lo cual es necesario la colocación de un mantenedor de espacio para evitar la migración dental y posterior colapso de mordida.²

Jacquett N. Samudio M. (Paraguay, 2015), “Prevalencia de caries en dentición temporal en niños de 1 a 5 años de acuerdo a los criterios ICDAS en el puesto de salud San Miguel de San Lorenzo, Paraguay”. **Objetivo:**

comparar mediante los índices ICDAS II, ceod y ceos, la prevalencia de caries en niños de 1 a 5 años en el Puesto de Salud San Miguel de San Lorenzo de mayo a octubre del 2012. **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico. **Método:** estuvo conformada por 270 niños de 1 a 5 años quienes acudieron para su control de rutina y vacunación; cuyos padres dieron su consentimiento; fueron determinados por muestreo no probabilístico de casos consecutivos. **Resultados:** Existió mayor prevalencia de caries por el índice ICDAS en todos los grupos de edad, 34.8% en los niños de 2 años con un promedio de 2.7 ± 4.9 de superficies dentarias afectadas, 67.4% en los de los 3 años con un promedio de 8 ± 10.5 , 84.5% a los 4 años con un promedio de 12 ± 13.6 y 87% a los 5 años con un promedio de 13.3 ± 12.2 . La lesión de caries extensa (L6) fue frecuente en un 23.4%. **Conclusión:** Se demuestra que existe asociación entre edad y los índices ICDAS, ceo-d y ceo-s ($p < 0.01$). La prevalencia de caries se incrementa significativamente con la edad.³

Chaves M. (Costa Rica, 2014), “Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes de Oca”. **Objetivo:** analizar algunos factores de riesgo asociados con la pérdida prematura de piezas molares temporales (PPMT) en niños y niñas de cinco y seis años de edad, en el Cantón de Montes de Oca. **Tipo de estudio:** realizó un estudio epidemiológico de corte transversal tipo prevalencia. **Método:** la muestra estuvo conformada por 370 participantes de ocho centros educativos determinados por medio de la técnica estadística de la probabilidad al tamaño (PPT); la recolección de datos

se realizó por medio de cuatro instrumentos: un examen clínico, un cuestionario enviado al hogar, un cuestionario realizado a los docentes y un registro de alimentos con riesgo cariogénico contenido en la merienda.

Resultados: Las condiciones sociodemográficas son el principal factor de riesgo asociado con la pérdida prematura de molares temporales. Las variables relacionadas con los hábitos alimentarios e higiénicos no presentaron asociación estadística significativa; esto se explica por el tipo de diseño planteado en la investigación. El factor de riesgo biológico de la pérdida prematura de molares temporales es la caries dental; enfermedad prevalente en 29% de las piezas estudiadas (IC95% 0,27-0,31). La pérdida prematura de molares temporales, presentó una prevalencia del 6% (IC95% 0,05-0,07). La mayor prevalencia de pérdida prematura se presenta en la primera molar inferior izquierda (IC95% 0,02-0,06). **Conclusión:** El impacto potencial de disminuir la pérdida prematura de molares temporales fue significativo, en relación con el hecho de haber acudido a distintos servicios de salud odontológicos en el último año, para recibir tratamiento a raíz de algún problema de origen dental.⁴

Chacón K. Correa J. Navarro D. Gordillo V. Báez G. (Colombia, 2014), “Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad”.

Objetivo: establecer la pérdida prematura de dientes temporales en niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría de la Universidad Antonio Nariño.

Tipo de estudio: realizaron un estudio descriptivo de corte transversal.

Método: estuvo conformada por 125 historias clínicas de pacientes que asistieron por primera vez a consulta, con edades comprendidas entre 0 y 8

años y que tuvieran copia del documento de identidad del paciente.

Resultados: El 43% de los niños presentaron pérdida prematura de dientes temporales, de los cuales el 51,8% pertenecían al género masculino. El 30% de los niños presentaron pérdida de un sólo diente, el 20% dos o tres dientes y el 15% cuatro dientes. Se encontró una relación entre género y pérdida prematura ($p < 0.05$). **Conclusión:** Los dientes que se pierden con mayor frecuencia son los anteriores superiores. La pérdida prematura de dientes temporales es una afección que se presenta frecuentemente en los niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría Universidad Antonio Nariño.⁵

Camacho S. (Ecuador, 2013), “Frecuencia de caries y pérdida prematura de primeros molares permanentes en la Academia Internacional Bilingüe La Bretaña, septiembre octubre 2012”. **Objetivo:** determinar la frecuencia de caries y pérdida prematura de los primeros molares permanentes en la Academia Internacional Bilingüe La Bretaña en el periodo septiembre octubre 2012. **Tipo de estudio:** realizó un estudio documental, cuantitativo, de campo. **Método:** estuvo conformada por 158 alumnos que cumplen los criterios de inclusión para determinar la frecuencia de caries y pérdida prematura de la pieza # 6; elaboró una ficha de recolección de los datos relevantes para la investigación. **Resultados:** 74 presentaron caries leve en una de sus piezas # 6 como mínimo, de los cuales el 51% son mujeres y los 49% restantes son hombres, además se determinó que la pieza más afectada es la # 36 que corresponde al maxilar inferior. Por otra parte pudimos concluir que la pérdida prematura de la pieza # 6 no es muy frecuente ya que solo encontramos 2 casos que corresponden al 1% de la población.⁶

Nacionales

Rodríguez G. (Perú, 2017), “Caries de inicio temprano mediante el método ICDAS II relacionado con el estado nutricional en pacientes de 6 meses a 5 años de edad del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2017”.

Objetivo: de determinar la prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) mediante el uso de método de ICDAS II relacionado con el estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años que asisten al Hospital Regional Honorio Delgado 2017. **Tipo de investigación:** se realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal. **Método:** estuvo conformada por 146 escogidos aleatoriamente de 6 meses a 5 años de edad que asistieron al consultorio de odontopediatría. **Resultados:** La prevalencia de CIT por el método ICDAS II fue en niños de 2 años, en ellos se observó caries con cambio visual definido en el esmalte (código 02; 37.50%). Según sexo existe mayor prevalencia de caries de cavidad detectable con dentina visible (código 05; 20.63%) y caries de cavidad extensa detectable con dentina visible (código 06; 17,46%) en el sexo masculino. El estado nutricional de los niños de 1 año fue de bajo peso y normal, mientras que quienes presentan riesgo de sobrepeso son las niñas de 4 años de edad en un 73.33%. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la caries de inicio temprano ($X^2 = 0.005$), a mayor sobrepeso caries más extensas.⁷

Escorza D. (Perú, 2016), “Prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de diagnóstico ICDAS en niños de 36 a 71 meses del Distrito de Sapallanga, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) mediante el

criterio de diagnóstico ICDAS en los niños de 36 a 71 meses de edad, residentes del Distrito de Sapallanga, Junín. **Tipo de estudio:** se realizó una investigación descriptiva, transversal y correlacional. **Método:** estuvo conformada por 250 niños de 36 a 71 meses de edad, utilizando el criterio de diagnóstico de caries ICDAS; se realizó la evaluación clínica previo secado de la superficie con gasa, espejo bucal y luz frontal blanca. **Resultados:** Se evidenció una prevalencia media de caries dental de $c_{2-6}po-d$ de 100%, $c_{3-6}po-d$ de 97%. Los valores medios por superficie y edad mostraron: $c_{2-6}po-s$ de 16.4 (36-47 meses), 25.3 (48-59 meses), 27.9 (60-71 meses); $c_{3-6}po-s$ de: 7.6 (36-47 meses), 14.6 (48-59 meses), 17.4 (60-71 meses); $c_{4-6}po-s$ de: 7.1 (36-47 meses), 13.8 (48-59 meses), 16.8 (60-71 meses) y un $c_{5-6}po-s$ de: 6.9 (36-47 meses), 13.5 (48-59 meses), 16.5 (60-71 meses). Una mayor prevalencia de la enfermedad es reportada usando el criterio ICDAS debido a que es posible incluir las lesiones de caries no cavitadas. El $c_{3-6}po-d$ medio total fue de 6.7 y el código 6 fue el de mayor prevalencia, 166 niños (66.4%) diagnosticados con este alto nivel de severidad. El código 2 fue más frecuente a la edad 36 a 47 meses (50%). El código 3 es frecuente a la edad de 48 a 59 meses (50%) y el código 5 y 6 a la edad de 60 a 71 meses (71.43% y 65.66% respectivamente). **Conclusión:** El promedio de caries dental incluyendo lesiones no cavitadas y cavitadas fue de 100% y 97% respectivamente. Un incremento medio de 3% de lesiones de caries dental fue diagnosticado cuando se utiliza el criterio ICDAS. Una relación directa entre el incremento de la edad y la severidad de las lesiones fueron observadas.⁸

Huamán L. (Perú, 2014), “Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014”. **Objetivo:** conocer la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años de edad en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en el año 2014. **Tipo de estudio:** realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. **Método:** estuvo conformada por el registro de 70 pacientes, haciendo un total de 270 dientes deciduos; se confeccionó un instrumento y mediante un examen clínico a cada paciente se registró el diagnóstico odontológico de los dientes con patología pulpar, periapical y remanente radicular; posteriormente se evaluó cada pieza que haya sido extraída y se procedió a realizar su estudio a través de las radiografías panorámicas. **Resultados:** los dientes extraídos antes de su exfoliación normal representaron un 84.8%; mientras que solo al 15.2% se les realizó exodoncias a tiempo. Las causas de exodoncias prematuras fueron Pulpitis irreversible con 24.9%; seguido de Absceso periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1% etc. **Conclusiones:** Se encontró una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84.8% la principal causa fue por Pulpitis irreversible. La mayor cantidad de exodoncias de los dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadio de Nolla 5. Las primeras molares son los dientes con mayor cantidad de exodoncias prematuras; de las cuales la pieza 7.4 es la que se extrajo con mayor frecuencia. **Conclusión:** Se encontró una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84.8%; mientras que

solo al 15.2% se les realizo exodoncias a tiempo. Las causas de exodoncias prematuras fueron Pulpitis irreversible con 24.9%; seguido de Absceso periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1%.⁹

Gálvez C. (Perú, 2013), “Prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua usando índices ceo y el sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS II)”. **Objetivo:** determinar la diferencia entre los registros de prevalencia y los valores de índice de caries obtenidos a través de la utilización de ceo-d, ceo-s (estándar OMS) e ICDAS II. **Tipo de estudio:** realizó un estudio descriptivo, comparativo y transversal. **Método:** estuvo conformada por 131 alumnos entre 3 a 5 años, aplicando los sistemas de registro señalados; fueron escogidos mediante muestro no probabilístico. **Resultados:** La prevalencia encontrada a través del ceo-d fue de 83.97% menor a lo establecido según ICDAS II 92.37%. El valor de prevalencia de lesiones cariosas por pieza dental es en promedio mayor cuando se utiliza el ICDAS II (6.3), que cuando usamos el índice ceo-d (4.1); esta diferencia representa las piezas que se dejan de diagnosticar por estar en estadios incipientes de la enfermedad (manchas blancas). Según la prueba t-Student existe una diferencia significativa entre los resultados obtenidos a través del uso del índice ceo-d y el ICDAS II ($t = 12.61$; $p = 0.000$). **Conclusión:** Según la prueba t-Student muestra una diferencia significativa entre los resultados obtenidos a través del uso del índice ceo-s y el ICDAS II por superficie ($t = 10.93$; $p = 0.000$).¹⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dentición temporal

Es “el primer grupo de piezas dentarias con las funciones completas; empieza aproximadamente de los 6 meses de edad, iniciando con la erupción de los incisivos centrales inferiores, ubicándose entre el labio inferior y la lengua. Con la erupción de las primeras piezas dentarias, empieza la maduración de funciones de los movimientos de labios, lengua y mandíbula”.¹¹

Los dientes deciduos o de leche realizan funciones primordiales para la masticación, la estética y desarrollo de la formación de las arcadas dentarias del niño. Es muy primordial y necesario su cuidado con la higiene, evitando caries precoces y traumatismos favoreciendo su permanencia en boca sin perder el espacio, hasta la erupción de la pieza dentaria permanente. Esta dentadura se completará alrededor de entre los 2 años y medio a 3 años de edad, con un total de veinte piezas dentarias.¹¹

2.2.2. Erupción de la dentición temporal

El estadio eruptivo de las piezas dentarias temporales se extiende en promedio desde sexto al trigésimo mes de vida del niño. Entre los seis y ocho meses de edad empieza la erupción de los incisivos centrales, continuos de los incisivos laterales, primeros molares, caninos y segundos molares; las piezas dentarias inferiores erupcionan antes que los superiores.¹²

Con la erupción del segundo molar temporal hasta la caída de los primeros incisivos inferiores a los 6 años de edad, la dentición del niño puede parecer en reposo, pero está en mucha actividad: la formación de las raíces de las piezas dentarias temporales se completa; la reabsorción radicular de las piezas dentarias temporales continúa; y la formación de las coronas y raíces de las piezas dentarias permanentes progresa.¹¹

2.2.3. Dentición mixta

La erupción de los primeros molares y el recambio que empieza paralelamente en la zona anteroinferior señalan la etapa de dentición mixta, también llamada dentición de recambio; finaliza con la exfoliación de los caninos temporales superiores y los segundos molares temporales estableciendo un periodo de desarrollo de unos 6 años. Dicho período es diferenciado por los cambios característicos causados por la pérdida de las 20 piezas dentarias temporales y de la erupción de las piezas dentarias permanentes.¹²

2.2.4. Dentición permanente

Exhibe una mayor variabilidad como resultado de la influencia de factores hormonales y de la diferencia de sexo, pudiendo admitir valores medios para niñas y niños, se ha de consentir un progreso proporcional de 3 a 7 meses en las niñas.¹²

A. Cronología y secuencia de erupción de los dientes permanentes

La calcificación de las piezas dentarias permanentes empieza con el

nacimiento del niño, con las cúspides de los primeros molares. Los incisivos permanentes empiezan su mineralización a lo largo el primer año de vida, los premolares y segundos molares, entre el segundo y tercer año de vida. Las coronas de las piezas dentarias permanentes, excepto los toreros molares, se completan por lo general entre los 5 y 7 años de edad. Las raíces se desarrollan a lo largo de 6 a 7 años, y los ápices radiculares se cierran a los 3 y 4 años posteriormente a la erupción del diente. El estadio eruptivo de la dentición permanente se amplía de los 6 a los 12 años en promedio, menos los terceros molares.¹²

2.2.5. Estudio de la formación dentaria

- **Edad cronológica:** Igualmente denominada edad real, es la edad medida por el calendario sin contar el periodo intrauterino.
- **Edad dental:** se fundamenta en los estados del desarrollo de la dentición y los fenómenos que ocurren después de su madurez. La edad dental puede identificarse por los cambios que suceden a lo largo de toda la vida.¹²

El análisis de las denticiones es otra forma de valorar el nivel de desarrollo de un individuo. La validez de utilizar la dentición como un indicador del desarrollo acrecienta cuantiosamente cuando se emplea la calcificación en vez de la erupción dentaria.¹²

Uno de los métodos para el estudio de la calcificación dentaria han sido

explicadas por Nolla, que diferencia diez fases, con una fase 0, ausencia de cripta al examen radiográfico, hasta la fase 10 que representa cierre apical.¹²

La mayoría de las piezas dentarias permanentes no muestran movimientos eruptivos hasta que se consuma la formación de la corona (estadio 6), la pieza dentaria emerge en boca cuando posee las tres cuartas de la longitud radicular (estadio 8-9). La etapa de erupción y de formación radicular sucede en manera similar para todas las piezas dentarias. Por medio estos estadios se puede conocer la edad de niño ayudándonos en una radiografía panorámica.¹²

2.2.6. Pérdida prematura de dientes deciduos

Es la pérdida de la dentición primaria antes de su exfoliación natural, logra implicar el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por consiguiente la erupción de la pieza dentaria sustituto. Se considera pérdida prematura cuando su sucesor permanente posee menos de 2/3 de raíz formada. Según Moyers la pérdida prematura de piezas dentarias primarias se refiere, al estadio de desarrollo de la pieza dentaria permanente que va a sustituir la pieza dentaria temporal perdida.¹³

Uno de los métodos exactos para evaluar la erupción retrasada o apresurada es explorar el grado de desarrollo radicular y el hueso alveolar que cubre la pieza dentaria permanente que no aun ha surgido, mediante radiografías panorámicas o periapicales. La pieza dentaria sustituta entra en erupción al concluir la primera mitad del desarrollo radicular, en

términos de cobertura de hueso alveolar, es necesario pronosticar que pasarán alrededor de seis meses por cada milímetro de hueso que cubra al permanente. En caso existir hueso que recubra la corona, puede pronosticarse fácilmente que la erupción no se originará en varios meses. Es preciso la conservación del espacio, a menos que la pieza dentaria erupcione a los 6 meses o que haya suficiente espacio en el arco para que la reducción de 1 o 2 mm de espacio no ponga en conflicto la erupción de la pieza dentaria permanente.¹³

La pérdida de una pieza dentaria primaria en una etapa muy temprana retarda la erupción de la pieza dentaria permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar decíduo en una etapa tardía apresura la erupción de la pieza dentaria permanente y hace innecesaria la conservación de espacio.

El tipo de crecimiento y desarrollo radicular de todas las piezas dentarias es el mismo; a pesar que las mujeres revelaron cierto grado de precocidad en su desarrollo dentario en concordancia a los varones.¹³

2.2.7. Causas de la pérdida prematura de dientes primarios

Existen diversas formas por las cuáles se pueden perder estas piezas dentarias, las más comunes son:

A. Caries dental.- Es una enfermedad multifactorial, que abarca la relación de factores del huésped, la dieta, el tiempo y la placa dental. El principal factor es la ingestión habitual de carbohidratos en la mayoría de los casos. Una manifestación elevada de ácido y una gran

frecuencia de contacto producen la desmineralización de la superficie de la pieza dentaria.

- Lesión inicial del esmalte, surge cuando el pH de la superficie de la pieza dentaria supera el nivel que puede equilibrar la remineralización. Los iones ácidos penetran profundamente en las porosidades de los prismas, ocasionando una desmineralización.
- Caries dentinaria, las bacterias sintetizan ácidos que disuelven el hidroxiapatita de la dentina. Acorde avanza la lesión va modificándose la textura y el color de la dentina.¹²

B. Patología pulpar: Cuando es improbable determinar el diagnóstico histológico de la pulpa, sin extraerla y examinarla, se desarrolló un sistema de clasificación clínica, el cual se fundamenta en los síntomas del paciente y los resultados de las pruebas clínicas. La expresión pulpa sana describe una pulpa vital, libre de enfermedades, la pieza dentaria y su aparato de sostén no tienen una respuesta dolorosa a la palpación.¹¹

C. Pulpitis reversible: Comprende una pulpa inflamada que mantiene la vitalidad, y que conserva la capacidad reparadora idónea para recobrar la salud si se elimina el irritante que la causa.¹³

D. Pulpitis irreversible: Puede ser aguda, sub aguda o crónica. La pulpa con inflamación aguda es sintomática y la pulpa con inflamación crónica es asintomática en el mayor de los casos. Sintomatología: el

dolor permanece después de quitar el estímulo, el calor acrecienta la respuesta al prosperar la inflamación, y el frío tiende a aliviar el dolor en las etapas avanzadas de la pulpitis, dolor espontáneo, difuso, localizado o irradiado, sordo, pulsátil de larga duración.

- Examen clínico: Caries profunda, restauraciones defectuosas, grandes obturaciones, trauma oclusal, en ocasiones movilidad dentaria.
- Tratamiento: Pulpectomía y/o exodoncia.¹³

E. Necrosis pulpar: Refiere a la muerte pulpar de las piezas dentarias permanentes con pérdida de su estructura como resultado final de un proceso patológico donde la pulpa no puede restablecerse a la normalidad por el motivo de no tener capacidad de reacción¹⁴.

- Criterio diagnóstico: caries amplias y profundas, ligera movilidad, radiográficamente se observa un engrosamiento del ligamento periodontal, asintomática, cambio de color.
- Tratamiento: Pulpectomía y/o exodoncia.¹⁴

F. Patología periapical: Los tejidos periapicales, lo inverso del pulpar, muestran circunstancias muy satisfactorias que benefician la reparación de su salud. La región periapical está compuesta de estructuras que muestran relación entre sí, al igual que el ápice radicular, ligamento periodontal apical y hueso alveolar.¹⁵

G. Periodontitis apical aguda: Es la inflamación aguda del periodonto

de corta duración, definitiva por los más variados agentes etiológicos.¹⁵

- Cuadro clínico: dolor natural no muy intenso localizado, que en ocasiones llega a ser pulsátil. Ligera extrusión de la pieza dentaria, respuesta positiva a la percusión.
- Tratamiento: Pulpectomía, exodoncia.¹⁵

H. Periodontitis apical crónica, es la inflamación y destrucción del periodonto apical.¹⁶

- Cuadro clínico: lesión de larga data, asintomática comúnmente; con poco o ningún dolor a la percusión. Si la lesión hubiese perforado la cortical ósea la palpación sobre apical puede producir molestia.
- Diagnóstico: La radiografía es la clave para el diagnóstico, pues la periodontitis apical crónica se vincula con imágenes radiolúcidas perirradiculares; pueden variar desde una ampliación del espacio del ligamento y resorción de la lámina dura, hasta la destrucción del hueso perirradicular que demuestra francas lesiones radiolúcidas periapicales.
- Tratamiento: Pulpectomía, exodoncia.¹⁶

I. Absceso periapical con fístula, son procesos periapicales con acúmulos purulentos circunscriptos, agudos, subagudos o crónicos, que se manifiestan semiológicamente como una lesión inflamatoria,

localizada y fluctuante. En su mayoría localizados en el interior de la boca, la cara o el cuello tienen un origen periodontal o pulpar. Los procesos periapicales pueden ser antecedidos por los problemas pulpares, comúnmente una necrosis pulpar no tratada es el motivo inicial de los problemas periapicales. El trasvase de endotoxinas, bacterias y restos necróticos a la zona de un posible foco en el periápice.¹⁷

- Cuadro clínico: el absceso se abre al exterior (fistulización), y se observa una afectación de la piel o mucosa si el absceso es intrabucal que se torna tensa y de un rojo brillante, mostrando uno o varios puntos de color blanco amarillento, por donde se perforara y dejará salir el exudado purulento.
- Tratamiento: Drenaje del absceso, extracción de la pieza dentaria para suprimir el proceso infeccioso, pulpectomía.¹⁷

J. Absceso periapical sin fístula, es la respuesta inflamatoria avanzada exudativa y sintomática de los tejidos conjuntivos periapicales. Se aprecia incremento del volumen y enrojecimiento del área implicada, presencia de ganglios inflamados, fiebre. En los casos crónicos se observa región radiopaca a nivel apical (osteítis condensante).¹⁸

- Complicaciones: Diseminación del proceso a estructuras óseas y espacios anatómicos adyacentes.
- Tratamiento: Endodoncia, exodoncia, drenaje intra o extra-oral.¹⁸

Periodontitis juvenil, resorciones radiculares atípicas.

Involuntarias, más del 50% de los traumatismos se muestran en cabeza y cuello (caídas, accidentes automovilísticos), que afecta las piezas dentarias anteriores superiores más continuamente.

Actividades deportivas, asaltos, riñas, violencia familiar.

Malos hábitos orales entre los cuales se encuentran: sacar la lengua, chupar el dedo pulgar, mordida del labio inferior, que provocan movilidad dentaria y rizólisis prematura de sus raíces.¹¹

Alteraciones congénitas, las piezas dentarias se muestran con poca o nada de raíz lo que favorece sus pérdidas.

Enfermedades sistémicas como: Síndrome de Páilon - Lefevre, Histiocitosis X, Neutropenia, Hipofosfatasa, Diabetes.

Entre las causas por las que las piezas dentarias son perdidas prematuramente, se puede indicar que las piezas dentarias anteriores son perdidas habitualmente por motivos de de traumatismos y los molares mayormente por la caries dental.¹¹

2.2.8. Caries de infancia temprana (CIT)

Es una enfermedad de prevalencia alta, afecta a una gran mayoría de la población infantil, es un problema de salud bucal que perjudica la dentición de los niños no solo en todo el Perú, sino además en diversos países alrededor del mundo.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que es el mayor problema de salud bucal a nivel mundial y la población escolar es la más perjudicada en América Latina, descubierta a tiempo la CIT se puede detener e inclusive revertirse en estadíos tempranos. La caries dental es un suceso que involucra un desequilibrio de las interacciones moleculares normales entre la superficie de la pieza dentaria y el biofilm microbiano contiguo. Este desequilibrio se muestra como la desmineralización acumulativa de la pieza dentaria que, si no se controla, posee el potencial para ocasionar cavitación del esmalte y daño colateral a la dentina y la pulpa.^{19,20}

La Academia Americana de Odontología Pediátrica precisa caries como una enfermedad crónica infecciosa transmisible que es la secuela de la adherencia dental de bacterias determinadas, especialmente el *Streptococcus Mutans*, que metaboliza azúcares originando ácidos, los cuales desmineralizan las estructuras dentales.²¹

Y caries de inicio temprano, como la presencia de 1 o más caries (cavitadas o no) perdidas (por caries) u obturadas en piezas dentarias deciduas de niños de 71 meses de edad (5 años y 11 meses). En infantes menores de 3 años, cualquier signo de caries de superficie lisa, es indicador de caries de inicio temprano – severo (CIT-S). En infantes de 3 a 5 años; 1 o más cariadas, perdidas u obturadas en superficies lisas en piezas dentarias maxilares anteriores o puntajes de ≥ 4 (3 años), ≥ 5 (4 años), o ≥ 6 (5 años) compone caries de inicio temprano severo.²¹

2.2.9. Epidemiología.

Es denominada como una enfermedad crónica multifactorial más prevalente en humanos; asimismo es la enfermedad crónica más habitual en la niñez. En poblaciones de alto riesgo, la caries dental es rampante y se origina en proporciones epidémicas. Se ha estimado que el 80% de la caries dental es descubierta en solo un 25% de niños y que el 80% de caries en infantes de 2 – 5 años de escasos recursos permanece sin tratamiento.^{22,23}

Es una enfermedad infecciosa, compleja, transmisible y multifactorial, donde un amplio grupo de factores biológicos, socio-económicos y culturales se relacionan, directa o indirectamente en la creación y desarrollo de los microorganismos cariogénicos comprendidos en la comunidad microbiana de la biopelícula dental. Aflige a la estructura dura de los dientes y se determina por su desintegración molecular, localizada y progresiva que lleva a una lesión irreversible en caso de no detener su avance natural.²²

Es un proceso dinámico, que inicia en los depósitos microbianos que se ubican en la superficie de los dientes. Resultando de un desequilibrio en el proceso metabólico fisiológico de la placa bacteriana ocasionado por la compleja interacción de múltiples factores concluyentes que pueden actuar en la pieza dentaria, el individuo y la comunidad.²⁴

III. Hipótesis

La presente investigación por ser descriptiva no plantea hipótesis.

- Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), No todas las investigaciones plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance inicial del mismo; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.²⁵

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

- Según el enfoque es: cuantitativo.
 - Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.²⁵
- Según la intervención del investigador es: observacional.
 - Supo J. (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.²⁶
- Según la planificación de la toma de datos es: prospectivo.
 - Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.²⁶
- Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es: transversal.
 - Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.²⁶

- Según el número de variables de interés es: descriptivo.
 - Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.²⁶

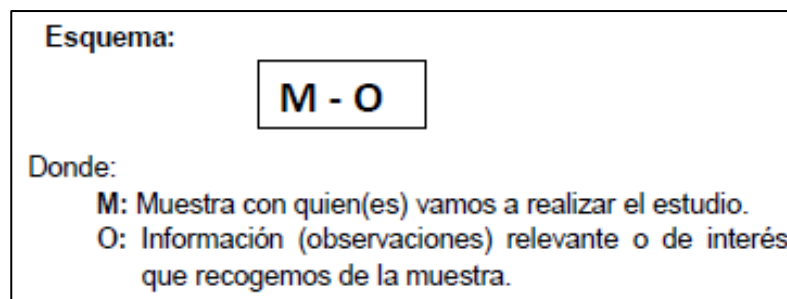
Nivel de investigación

- La presente investigación es de nivel: descriptivo.
 - Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.²⁵

Diseño de investigación

- La investigación es de diseño: no experimental (observacional).
 - Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.²⁵

- Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos estudiantes de la I.E. N° 88072 Pensacola, ubicada en Jr. Huaylas N° 478 del Pueblo Joven Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2018.

Población de estudio

Estuvo constituida 134 niños de 4 a 6 años que estudian en la I.E. N° 88072 Pensacola, del Pueblo Joven Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2018, quienes cumplen con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Niños de 4 a 6 años.
- Niños de sexo masculino y femenino.
- Niños pertenecientes a la I.E. N° 88072 Pensacola.
- Niños con pérdida prematura por CIT.
- Niños que tengan el asentimiento informado firmado por el padre, madre o tutor. (ANEXO 04).

Criterios de exclusión

- Niños menores de 4 y mayores de 6 años.

- Niños que no pertenecen a la I.E. N° 88072 Pensacola.
- Niños con pérdida prematura por otros factores internos o externos.
- Niños cuyos padres no firmen el asentimiento informado.
- Niños con enfermedad sistémica y con habilidades diferentes.

Muestra

Estuvo conformada por 100 niños de 4 a 6 años que estudian en la I.E. N° 88072 Pensacola, del pueblo joven Pensacola, Distrito de Chimbote, determinados mediante fórmula para población finita y muestreo no probabilístico por conveniencia.

- Fórmula para muestra de población finita:

$$Población (N) = 134$$

$$Proporción (p) = 50\% = 0.50$$

$$Error (e) = 5\% = 0.05$$

$$Z \rightarrow 95\% = 1.96$$

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times (1 - p)}$$

$$n = \frac{134 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 134 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$n = 99.54 \approx 100$$

Muestreo

No probabilístico por conveniencia; Este tipo de muestreo permitió seleccionar a aquellas personas que aceptaron ser incluidas dada la conveniencia, accesibilidad, disponibilidad de las personas que formaron parte de la muestra y proximidad de los sujetos, para el investigador.²⁵

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala de medición		Indicador	Valor
			Tipo	Escala		
Pérdida prematura de incisivos superiores temporales	Moyers R. es la pérdida de la dentición primaria antes del tiempo de su exfoliación natural. Se considera pérdida prematura de un diente primario cuando el diente sucesor tiene menos de 2/3 de la raíz formada. ¹³	Prevalencia	Categórica Cualitativa	Nominal	Examen clínico/ Ficha de Recolección de datos.	1= Con pérdida prematura. 2= Sin pérdida prematura.
		Piezas afectadas	Numérica Cuantitativa	Razón	Examen clínico/Ficha de Recolección de datos.	1= 1 pza 2= 2 pzas 3= 3 pzas 4= 4 pzas
Caries de infancia temprana	EAAPD enfermedad crónica infecciosa transmisible que resulta de la adherencia dental de bacterias específicas, que metaboliza azúcares produciendo ácidos los cuales con el tiempo, desmineralizan las estructuras dentales ²¹ .	Frecuencia	Categórica Cualitativa	Nominal.	Examen clínico	1= Con CIT. 2= Sin CIT.
Covariable	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador	Valor
Género	Características sexuales y fenotípicas del estudiante ²⁷ .	--	Categórica Cualitativa	Nominal	DNI	1= Masculino. 2= Femenino.
Edad	Años que ha vivido el estudiante desde el momento de su nacimiento ²⁸	--	Numérica Cuantitativa	Razón	DNI	1= 4 años. 2= 5 años. 3= 6 años.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Observación clínica directa; se observó detenidamente las particularidades del objeto de estudio para cuantificarlas; es decir, se realizó un examen clínico intraoral en los niños de 4, 5 y 6 años, se examinó a los pacientes con el fin de corroborar la pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana, la investigación fue realizada con la ayuda de elementos técnicos tales como instrumentos de recolección de datos.

Instrumento

Ficha de recolección de datos: se utilizó para recopilar y registrar la información obtenida mediante el examen clínico intraoral, su aplicación fue de fácil uso. La ficha de recolección de datos se constituyó de 3 apartados, en la primera sección se registró los datos generales del paciente, edad y sexo; en la segunda sección se incluyó datos para el estudio, en donde se marcó con una “X”, si hubo o no pérdida prematura, en caso de pérdida prematura se registró si el motivo fue por caries de infancia temprana y se detalló la cantidad de piezas afectadas: 1 pieza, 2 piezas, 3 piezas, 4 piezas, El instrumento fue elaborado y adaptado por la investigadora. (Anexo 01)

La validación del instrumento se realizó por 4 juicios de expertos, la confiabilidad y validez estadística se realizó mediante la prueba piloto realizada en el 10% de la muestra estudiada, se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach (α), el cual indicó un índice mayor a 0.90, lo que demostró una confiabilidad excelente. (Anexo 02)

Procedimiento

Se coordinó y solicitó el permiso correspondiente ante el Director de la Escuela Profesional de Odontología, quien emitió la Carta de Autorización para poder ejecutar la investigación (Anexo 03).

Luego de haber obtenido la aprobación de parte del Director de Escuela, se organizó la primera visita a la Institución Educativa N° 88072 – Pensacola, con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente a la Directora de dicha Institución, teniendo así una reunión donde se le explicó detalladamente el motivo de nuestra visita, con la finalidad de hacerle saber los objetivos, el propósito de la investigación y la importancia de su apoyo, el de los docentes y alumnos para poder participar en la investigación a realizar. Una vez logrado el permiso de la directora se hizo efectiva su aprobación mediante su firma en la Carta de Presentación y fue así que se inició con el desarrollo del trabajo de investigación.

Se procedió a determinar el tamaño de la muestra mediante la siguiente fórmula para población finita y muestreo no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times (1 - p)}$$
$$n = \frac{134 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 134 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$n = 99.54 \approx 100$$

Donde:

Población (N) = 134 alumnos

Proporción (p) = 50% = 0.50

Error (e) = 5% = 0.05

Z → 95% = 1.96

Se obtuvo como muestra, con un 95% de confiabilidad: 100 alumnos

En el cual se incluyeron dentro de la investigación a los alumnos que cumplían los criterios de selección.

Posterior a eso se conversó y explico a los docentes de cada grado como se iba a realizar la investigación con el fin de obtener su total participación, lográndose acordar la fecha y la hora de retorno para la ejecución de la misma.

Por consiguiente se le explicó a los padres de familia a través de una reunión los objetivos, métodos y procedimientos que conlleva la investigación con el fin de obtener el permiso respectivo mediante el asentimiento informado; a la vez se realizó una charla con los niños de cada grado de la Institución Educativa para explicarles el objetivo y la finalidad de la investigación. (Anexo 04)

Se hizo el retorno a la Institución Educativa la fecha y hora acordada en cada grado con sus docentes en el turno de la mañana y fue así que se realizó una exploración clínica intraoral que duro aproximadamente 10 minutos por niño, para lo cual se utilizó el instrumental requerido: guantes, mascarilla, espejos bucales, rollos de algodón; además de contar con la información que nos pueda brindar el apoderado del menor; siempre cumpliendo con las normas del control de bioseguridad, posteriormente los datos se registraron en la ficha de recolección elaborado por la investigadora, consecutivamente se realizó el tratamiento estadístico. (Anexo 01)

4.5 Plan de análisis

La información registrada en la ficha de recolección de datos fue digitada e ingresada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2013; donde se organizó, ordenó y codificó la información según la naturaleza de las variables.

Posteriormente en el software estadístico IBM SPSS v23 se elaboró la tablas de frecuencia y de doble entrada, para la representación se utilizó gráficos de barras seguido de su interpretación, empleando la estadística descriptiva e inferencial.

El análisis de los resultados se realizó acorde a los objetivos planteados mediante la discusión de los resultados con los antecedentes y las bases teóricas; finalmente se formularon las conclusiones adecuadas y las recomendaciones oportunas.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE INCISIVOS SUPERIORES TEMPORALES POR CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA I.E. N° 88072 PENSACOLA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018?</p>	<p align="center">Objetivo General:</p> <p>- Determinar la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.</p> <p align="center">Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según género. 2. Indicar la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según edad. 3. Identificar la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según cantidad de piezas afectadas por niños. 	<p align="center">Pérdida prematura de incisivos superiores temporales por Caries de infancia temprana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia - Piezas afectadas - Frecuencia <p align="center">Covariable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género - Edad 	<p>La presente investigación por ser descriptiva no plantea hipótesis.</p>	<p align="center">Tipo y nivel de Investigación.</p> <p>El tipo de la investigación es cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p align="center">Diseño de investigación</p> <p>No experimental observacional</p> <p align="center">Población y muestra</p> <p>La población estuvo conformada por 134 niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola y la muestra por 100 niños. Se utilizó una ficha de recolección de datos Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

4.7 Principios éticos

Se presentó datos reales, investigados y elaborados auténticamente, sin cometer copia de algún otro estudio. La información recabada mediante la aplicación del instrumento es confidencial y estrictamente solo para el estudio.

Se elaboró un documento, siendo este un asentimiento informado donde se expone el objetivo y método de la investigación, luego de explicar detalladamente fue de libre decisión la firma de dicho documento en aprobación. Aquellos que no contaron con los términos éticos descritos, no fueron incluidos.

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica.

- **Protección a las personas.**- se respeta la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.²⁹
- **Beneficencia y no maleficencia.**- Se asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.²⁹
- **Justicia.**- El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.²⁹

- **Integridad científica.-** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.²⁹

- **Consentimiento informado y expreso.-** Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.²⁹

Se respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.³⁰

V. Resultados

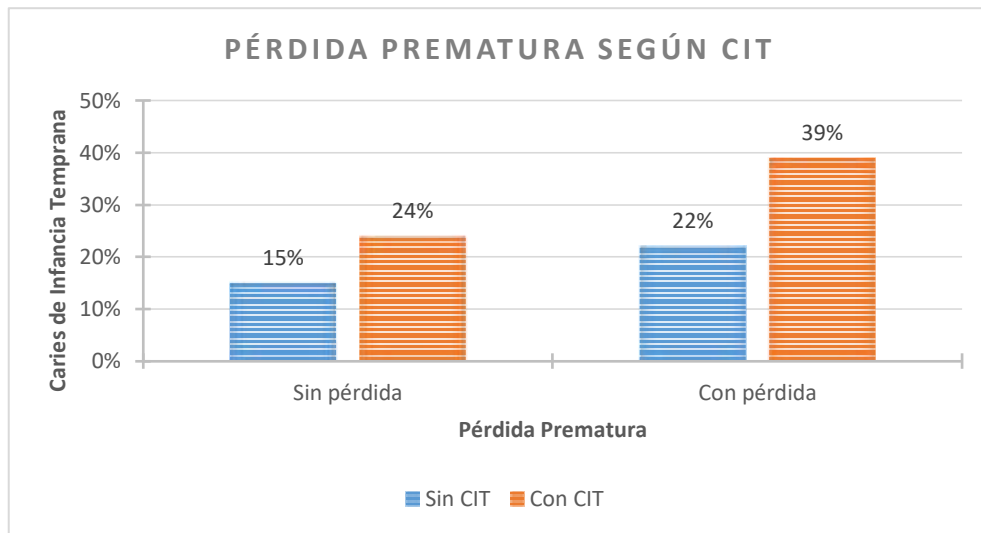
5.1. Resultados:

Tabla 1.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Pérdida prematura	Caries de Infancia Temprana				Total	
	Sin CIT		Con CIT		f	%
	f	%	f	%		
Sin pérdida	15	15%	24	24%	39	39%
Con pérdida	22	22%	39	39%	61	61%
Total	37	37%	63	63%	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = .041



Fuente: Datos de la tabla 01.

Gráfico 1.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

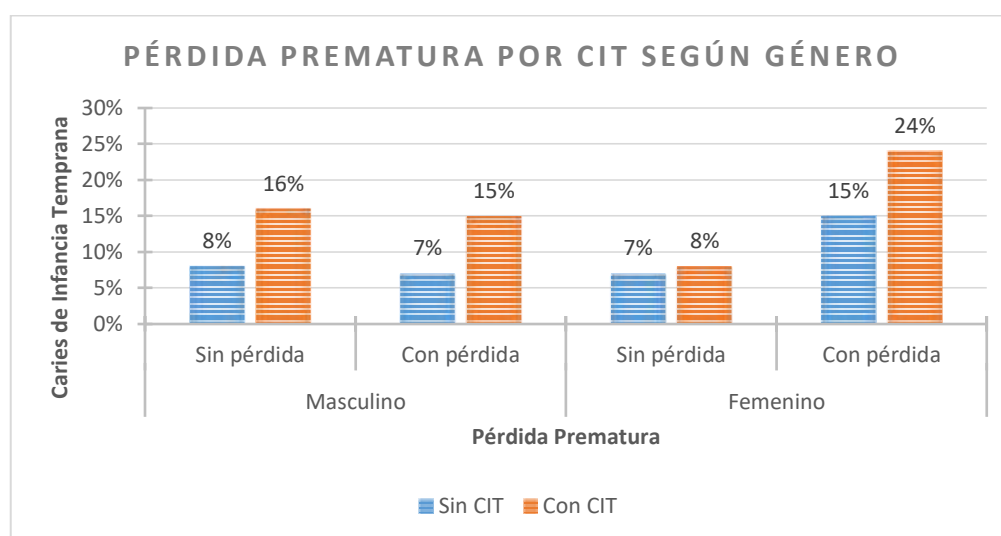
El 61% de niños presentan pérdida prematura de incisivos superiores temporales, de los cuales el 39% la presenta por caries de infancia temprana. Se observa una significancia estadística $p = 0,041 < 0,05$.

Tabla 2.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según género.

Género	Pérdida prematura	Caries de Infancia Temprana				Total	
		Sin CIT		Con CIT		f	%
		f	%	f	%		
Masculino	Sin pérdida	8	8%	16	16%	24	24%
	Con pérdida	7	7%	15	15%	22	22%
Femenino	Sin pérdida	7	7%	8	8%	15	15%
	Con pérdida	15	15%	24	24%	39	39%
Total		37	37%	63	63%	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = .038



Fuente: Datos de la tabla 02.

Gráfico 2.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según género.

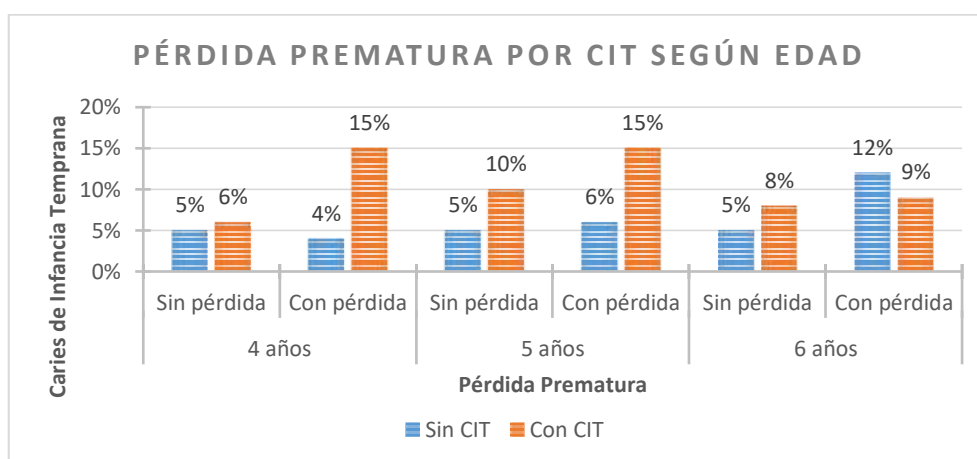
El 22% de niños hombres presenta pérdida prematura de incisivos superiores temporales, de los cuales el 15% la presenta por caries temprana. El 39% de las mujeres presenta pérdida prematura de incisivos superiores temporales, de los cuales el 24% la presenta por caries temprana. Se observa una significancia estadística $p=0,38 < 0,05$.

Tabla 3.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según edad.

Edad	Pérdida prematura	Caries de Infancia Temprana				Total	
		Sin CIT		Con CIT		f	%
		f	%	f	%	f	%
4 años	Sin pérdida	5	5%	6	6%	11	11%
	Con pérdida	4	4%	15	15%	19	19%
5 años	Sin pérdida	5	5%	10	10%	15	15%
	Con pérdida	6	6%	15	15%	21	21%
6 años	Sin pérdida	5	5%	8	8%	13	13%
	Con pérdida	12	12%	9	9%	21	21%
Total		37	37%	63	63%	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = .029



Fuente: Datos de la tabla 03.

Gráfico 3.- Prevalencia de la pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según edad.

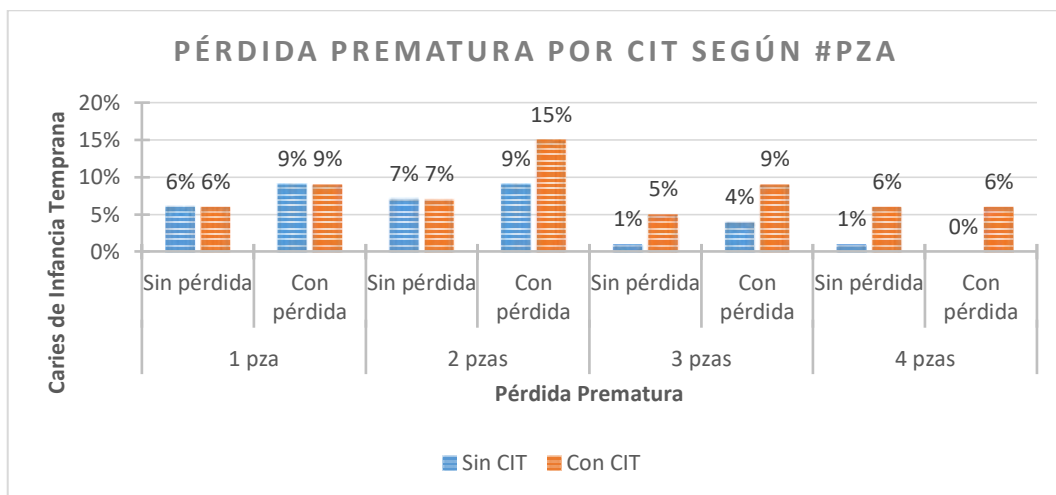
El 19% de niños de 4 años presentan pérdida prematura de incisivos superiores temporales, de los cuales el 15% la presenta por CIT. El 21% de niños de 5 años presenta pérdida prematura, de los cuales el 15% la presenta por CIT. El 21% de niños de 6 años presenta pérdida prematura, de los cuales el 9% la presenta por CIT. Se observa una significancia estadística $p=0,029 < 0,05$.

Tabla 4.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según cantidad de piezas afectadas por niño.

Piezas afectadas	Pérdida prematura	Caries de Infancia Temprana				Total	
		Sin CIT		Con CIT		f	%
		f	%	f	%		
1 pza	Sin pérdida	6	6%	6	6%	12	12%
	Con pérdida	9	9%	9	9%	18	18%
2 pzas	Sin pérdida	7	7%	7	7%	14	14%
	Con pérdida	9	9%	15	15%	24	24%
3 pzas	Sin pérdida	1	1%	5	5%	6	6%
	Con pérdida	4	4%	9	9%	13	13%
4 pzas	Sin pérdida	1	1%	6	6%	7	7%
	Con pérdida	0	0%	6	6%	6	6%
Total		37	37%	63	63%	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = .046



Fuente: Datos de la tabla 04.

Gráfico 4.- Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, según cantidad de piezas afectadas por niño.

El 18% de niños perdieron prematuramente 1 pza dentaria, de los cuales el 9% fue por CIT. El 24% de niños perdieron prematuramente 2 pzas dentarias, de los cuales el 15% fue por CIT. El 13% de niños perdieron prematuramente 3 pzas dentarias, de los cuales el 9% fue por CIT. El 6% de niños perdieron 4 pzas dentarias, de los cuales el 6% fue por CIT. Se observa una significancia estadística $p=0,046 < 0,05$.

5.2. Análisis de resultados

Una vez obtenidos los resultados acorde a los objetivos planteados, se contrasto los resultados hallados en los antecedentes.

- Los resultados de la investigación permitieron determinar la pérdida prematura de incisivos superiores temporales en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2018, de los cuales el 39% la presenta por caries de infancia temprana. Lo cual concuerdan con lo encontrado por Chacón K y Col.⁸ quienes observaron que el 43% de los niños presentaron pérdida prematura de dientes temporales. De igual forma coincide con lo señalado por Camacho S.⁹ quien observó que el 48,83% presentó caries de infancia temprana. Asimismo, Maldonado R.³ observó la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios encontrada en la muestra fue de 49,7%. Mientras que datos distintos encontró Huamán L.⁷ quien evidenció una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84,8% . (Tabla 1)
- En el estudio realizado se observó la prevalencia de pérdida prematura de incisivos temporales por caries de infancia temprana según género, la mayor proporción se presentó en el sexo femenino 24% y el 15% en el masculino. Mientras que datos encontrados por Maldonado R.³ observó que la pérdida prematura de dientes predominó en el género masculino 54,2% y en el femenino 45,8%. Lo cual coincide con lo encontrado por Chacón K y Col.⁸ observaron una prevalencia del 51,8% en el género

masculino y el 48,2% en el femenino. Asimismo Camacho S.⁹ demostró una prevalencia de pérdida prematura por caries del 51% en mujeres y un 49% restantes en hombres. (Tabla 2)

- Asimismo el estudio demostró la prevalencia de pérdida prematura de incisivos temporales por caries de infancia temprana según edad; se presentó en el 15% de los niños de 5 años e igualmente en el 15% de los niños de 4 años, mientras que un 9% en niños de 6 años. Por su parte Maldonado R.³ determinó que a los 6 años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias 22,2%, Mientras que Jacquett N. y Col⁵ observaron un 34,8% en los niños de 2 años, el 84,5% a los niños de 4 años, el 87% a los niños de 5 años. Asimismo, Camacho S.⁹ su estudio observó que la edad donde se presentó mayor pérdida prematura de dientes fue de 7 años (24%), seguido de 6 (20%) y 5 (19%) estableciendo que a mayor edad mayor pérdida prematura de dientes temporales. (Tabla 3)
- La investigación permitió conocer la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana según cantidad de piezas afectadas por niño; el 15% perdió 2 piezas por caries de infancia temprana, el 9% perdió 1 y 3 piezas respectivamente y el 6% perdió 4 piezas. En el estudio de Chacón K y Col.⁸ observaron que el 30% de los niños presentaron pérdida de un sólo diente, el 20% dos o tres dientes y el 15% cuatro dientes. (Tabla 4)

VI. Conclusiones

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos conformemente, la investigación concluye:

1. La prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018, fue del 39% .
2. La prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, según género masculino es del 15% y el 24% en el femenino.
3. La prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, según edad de 4 años es del 15%, en 5 años es 15%, en 6 años es del 9% .
4. La prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 Pensacola, según cantidad de piezas afectadas por niño, con 1 pieza el 9%, con 2 piezas el 15%, con 3 piezas el 9% y con 4 piezas el 6% .

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- A la directora de la institución educativa, proponer y establecer programas de educación para la salud bucodental, donde se haga énfasis en la prevención de la caries dental y se brinde información sobre las consecuencias de la pérdida prematura de dientes temporales, así como los posibles tratamientos ante esta.
- A los padres de familia, explicar la función de la dentición temporal y la importancia de preservar los dientes en boca hasta su exfoliación fisiológica. Asimismo promover las visitas odontológicas, aun cuando esta sea solo para revisión.
- A los futuros investigadores, realizar más estudios que permitan medir la prevalencia de pérdida prematura de incisivos temporales, las causas que la generan y las consecuencias que puede ocasionar en el futuro, así como la relación con la calidad de vida de cada niño.

Referencias bibliográficas:

1. Maldonado R. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/6168/1/T_2678.pdf
2. Muñoz D. Diagnóstico y tratamiento preventivo de la pérdida prematura de molares temporales en pacientes de 4 a 7 años de edad de la Unidad Educativa Camino Real de la Parroquia Bilovan, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar. [Tesis para optar el título profesional de Odontólogo]. Ambato: Universidad Central Del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/999/1/TUAODONT024-2015.pdf>
3. Jacquett N. Samudio M. Prevalencia de caries en dentición temporal en niños de 1 a 5 años de acuerdo a los criterios ICDAS en el puesto de salud San Miguel de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 2018 May 04]; 42(3): 216-224. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v42n3/v42n3a07.pdf>
4. Chaves M. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes de Oca. *ODOVTOS*. [Internet] 2014 [citado 2018 May 10]; 12: 26-39. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4779>
5. Chacón K. Correa J. Navarro D. Gordillo V. Báez G. Perdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. *Rev. Col. Inv. Odont.* [Internet] 2014 [citado 2018 May 10]; 5(13): 41-48. Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/165/296>
6. Camacho S. Frecuencia de caries y pérdida prematura de primeros molares permanentes en la Academia Internacional Bilingüe La Bretaña, septiembre

- octubre 2012. [Tesis para optar el título profesional de Odontólogo]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2013. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/509/1/T-UCE-0015-35.pdf>
7. Rodríguez G. Caries de inicio temprano mediante el método ICDAS II relacionado con el estado nutricional en pacientes de 6 meses a 5 años de edad del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2017. [Tesis para optar el título de profesional de Cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6107/Rodriguez_Mendoza_Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Escorza D. Prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de diagnóstico ICDAS en niños de 36 a 71 meses del Distrito de Sapallanga, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín. [Tesis para optar el título de especialista en Odontopediatría]. Lima: Universidad De San Martín de Porres; 2016. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2150/1/escorza_od.pdf
 9. Huamán L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3971/Huaman_rl.pdf?sequence=1
 10. Gálvez C. Prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua usando índices ceo y el sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS II). Rev. Inv. UNW. [Internet]. 2013 [citado 2018 May 04]; 2(1). Disponible en: http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_2/09_Galvez.pdf
 11. Barbería E. Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones. *Pediatría Integral*. Madrid: Facultad de Odontología. Universidad Complutense; 2011. pp. 229-240.

12. Botero P, Pedroza A. Manual para la realización de historia clínica odontológica del escolar. pp. 59-60. Disponible: <https://books.google.com.ec/books?id=89OZXQM067MC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
13. Moyers R. Manual de ortodoncia. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1992. Disponible en: <http://catalogosuba.sisbi.uba.ar/vufind/Record/20160317044229205>
14. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de Práctica Clínica de Pulpitis Reversible e Irreversible. 2012; Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/guias/guiaodontoestomatologia.doc>
15. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Necrosis Pulpar 2012; Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/guias/guiaodontoestomatologia.doc>
16. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Periodontitis Apical Aguda y Crónica. 2012; Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/guias/guiaodontoestomatologia.doc>
17. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Absceso periapical con fistula.2012; Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/guias/guiaodontoestomatologia.doc>
18. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de Absceso periapical sin fistula.2012; Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/guias/guiaodontoestomatologia.doc>
19. Arango C. Baena G. Caries de infancia temprana y factores de riesgo Revisión de la literatura. Rev. Estomatológica Herediana. 2014; 12(1): 59-65.

Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-565767>

20. American Academy of Pediatric Dentistry and The American Academy. of Pediatrics. Policy on early Childhood caries; classifications, consequences and preventive strategies. Reference manual. 2013; 30(7):08 -09.
21. American, Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early Childhood Caries (ECG): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Reference manual. 2014: 36(6); 14-15.
22. Selwitz R. Ismail A. Pitts N. Caries dental. Lancet. 2007: 36(9); 51-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17208642/>
23. Tinanoff N. Reisine S. Update on early childhood caries since the surgeon general's report. Academy Pediatric. 2014: 6(9); 396-403.
24. Marcantoni M. Microbiología estomatológica. fundamentos y guía clínica. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009. pp. 247-262.
25. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
26. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015. Disponible en: <https://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>.
27. Organización Mundial de la Salud. Género. OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
28. SMU. Edad. Ser Médico. [Internet]. 2015 [citado 2019 Abril 13]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/edad.pdf>
29. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 2ª ed. Chimote: ULADECH Católica; 2019. pp. 2-3. Disponible en:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

**"PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE INCISIVOS SUPERIORES
TEMPORALES POR CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6
AÑOS DE LA I.E. N° 88072 PENSACOLA, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2018"**

Se realizará una exploración clínica intraoral en donde se observará si presenta o no pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana. El tiempo aproximado es de 10 minutos. Esta evaluación es un proceso de total confidencialidad, en donde el nombre no será utilizado en la publicación de los resultados.

Autor: ANGÉLICA LUCIA MONCADA SANDOVAL

DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO: M: F:

DATOS PARA ESTUDIO

1. PERDIDA PREMATURA:

CON PERDIDA PREMATURA SIN PÉRDIDA PREMATURA

2. CARIES DE INFANCIA TEMPRANA:

CON CIT

SIN CIT

3. CANTIDAD DE PIEZAS AFECTADAS:

1 pza

2 pzas

3 pzas

4 pzas

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

 UNIVERSIDAD CAECE LOS ANGELES
CENTRO DE
CLINICA ODONTOLÓGICA

Mg. C.D. Sandro Blas Verástegui
C.D.P. 21879

 UNIVERSIDAD CAECE LOS ANGELES
CENTRO DE
CLINICA ODONTOLÓGICA

Mg. C.D. Daniel Suarez Natividad
C.D.P. 21847

 UNIVERSIDAD CAECE LOS ANGELES
CENTRO DE
CLINICA ODONTOLÓGICA

Mg. C.D. Jahir Montero Nuñez
C.D.P. 29226

2. CARIES DE INFANCIA TEMPRANA:

CON CIT

SIN CIT

3. CANTIDAD DE PIEZAS AFECTADAS:

1 pza

2 pzas

3 pzas

4 pzas

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA PAZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA
Edwin Angulo Rivera
ODONTÓLOGO DENTISTA
C. O. P. 17371



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



ANEXO 02

VALIDÉZ DEL INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA 

Chimbote, 15 de Abril 2018

Señor:

Mgr. CD. Suárez Natividad Daniel Alain

Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis titulada **“PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE INCISIVOS SUPERIORES TEMPORALES POR CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA LE. N° 88072 PENSACOLA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2018”**, para optar el título profesional de Cirujano Dentista, por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El instrumento tiene como objetivo medir las variables **“Perdida prematura de incisivos superiores temporales por Caries de infancia temprana”** por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente



MONCADA SANDOVAL ANGELICA LUCIA
DNI 72749670



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): SUNOS Natividad Dania
 1.2 Grado Académico: MAESTRO
 1.3 Profesión: ODONTÓLOGO DENTISTA
 1.4 Especialidad: PERIAPICACION ORAL
 1.5 Institución donde labora: ULADECH - Católica
 1.6 Cargo que desempeña: Docente
 1.7 Denominación del Instrumento: Ficha Categorización de Dolor
 1.8 Autor del instrumento: Mónica Santovía Américo

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					12	15
SUMATORIA TOTAL				27		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 27

3.2. Promedio: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

NINGUNA



Mg. C.D. Daniel Suárez Natividad
Firma COP-21947



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Chimbote, 15 de Abril 2018

Señor:

Mgtr. CD. Blas Verastegui Sandro Fidel

Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis titulada **"PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE INCISIVOS SUPERIORES TEMPORALES POR CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA LE. N° 88072 PENSACOLA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2018"**, para optar el título profesional de Cirujano Dentista, por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El instrumento tiene como objetivo medir las variables **"Perdida prematura de incisivos superiores temporales por Caries de infancia temprana"** por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

MONCADA SANDOVAL ANGELICA LUCIA
DNI. 72749670



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): BLAS VERASTEGUI SANDRO FIDEL
 1.2 Grado Académico: MAGISTER
 1.3 Profesión: CIRUJANO DENTISTA
 1.4 Especialidad: REHABILITACION ORAL
 1.5 Institución donde labora: ULADECH CATOLICA
 1.6 Cargo que desempeña: DOLENTE
 1.7 Denominación del Instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.8 Autor del instrumento: ANGELICA MONCADA SANDOVAL

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					20	5
SUMATORIA TOTAL					25	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 25

3.2 Promedio: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: NINGUNA

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CAMPUS DE
CLINICA ODONTOLÓGICA

Mg. C.D. Sergio Blas-Velástegui
C. 6. 1-21875

Firma



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Chimbote, 15 de Abril 2018

Señor:

Mgtr. CD. Montero Nuñez Jahir

Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis titulada **"PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE INCISIVOS SUPERIORES TEMPORALES POR CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA I.E. N° 88072 PENSACOLA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2018"**, para optar el título profesional de Cirujano Dentista, por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El instrumento tiene como objetivo medir las variables **"Perdida prematura de incisivos superiores temporales por Caries de infancia temprana"** por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

MONCADA SANDOVAL ANGELICA LUCIA
DNI. 72749670



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Montero Nuñez Jalir Anibal
 1.2 Grado Académico: Magister en Estomatología
 1.3 Profesión: Cirujano Dentista
 1.4 Especialidad: Rehabilitación Oral
 1.5 Institución donde labora: Consultorio Particular
 1.6 Cargo que desempeña: Administrador
 1.7 Denominación del Instrumento: Fecha de selección de datos
 1.8 Autor del instrumento: Mancada Sanborn Los Angeles

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Malos	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
	Sobre los ítems del instrumento					
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					20	5
SUMATORIA TOTAL					25	

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Jalir Montero Nuñez
C.P. 28026

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 95

3.2. Promedio: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Ninguna

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE AMALUZ
CHIMBOTE
CLÍNICA ODONTOLÓGICA
Mg. C.D. Jahir Montero Nuñez
C.O.P. 29226

Firma



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Chimbote, 15 de Abril 2018

Señor:

Mgtr. CD. Angulo Rivera Edwin Armando

Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis titulada **"PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE INCISIVOS SUPERIORES TEMPORALES POR CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA LE. N° 88072 PENSACOLA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2018"**, para optar el título profesional de Cirujano Dentista, por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El instrumento tiene como objetivo medir las variables **"Perdida prematura de incisivos superiores temporales por Caries de infancia temprana"** por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

MONCADA SANDOVAL ANGELICA LUCIA
DNI. 72749670



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): ANGULO RIVERA EDWIN GUILLERMO
 1.2 Grado Académico: MAESTRO
 1.3 Profesión: ODONTÓLOGO - DENTISTA
 1.4 Especialidad: REHABILITACIÓN ORAL
 1.5 Institución donde labora: ULAPECH - CATÓLICA
 1.6 Cargo que desempeña: DOCENTE
 1.7 Denominación del Instrumento: FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.8 Autor del instrumento: MANCADA SANDOVAL ANGELINA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL					26	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 26

3.2 Promedio: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

Ninguna



Edwin Aguilo Rivera
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 11397

Firma

I. Confiabilidad del instrumento: Alfa de Cronbach

El Coeficiente Alfa de Cronbach, es un coeficiente de correlación al cuadrado que mide la homogeneidad de los ítems; requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. Se considera un Coeficiente alfa ≥ 0.7 Aceptable / Coeficiente alfa ≥ 0.8 Bueno / Coeficiente alfa ≥ 0.9 Excelente.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

ÍTEMS	1	2	3	4	SUMA DE ÍTEMS
1	1	4	1	2	8
2	1	5	2	2	10
3	2	6	2	2	12
4	2	6	2	2	12
5	2	6	2	2	12
6	1	4	1	2	8
7	1	5	1	1	8
8	1	4	1	2	8
9	1	5	1	1	8
10	2	5	2	2	11

ESTADÍSTICOS

VARP 1	0.3	0.7	0.3	0.2	3.57	: S_T^2
--------	-----	-----	-----	-----	------	-----------

K: El número de ítems	4	Confiabilidad Excelente
$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems	1.09	
S_T^2 : La varianza de la suma de los ítems	3.57	
α: Coeficiente de Alfa de Crombach	0.9262	

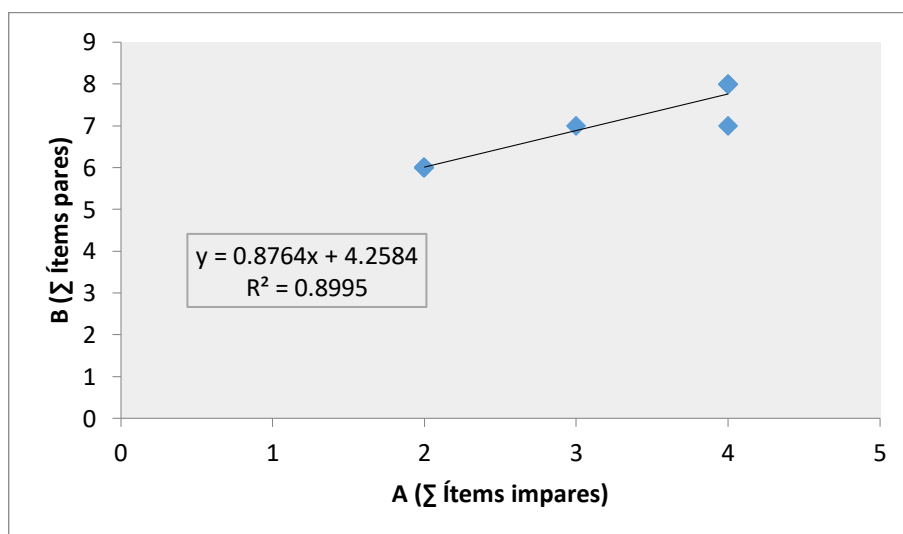
II. Validez del instrumento: Coeficiente R de Pearson (r)

Mide el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas. La interpretación de una correlación positiva se encuentra entre $0 < r < 1$ más alto el grado de validez, se considera una correlación positiva alta ≥ 0.8 / correlación positiva muy alta ≥ 0.9 .

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y_i - n \bar{x} \bar{y}}{n s_x s_y}$$

Sujeto	A Sumatoria de ítems impares	B Sumatoria de ítems pares
1	2	6
2	3	7
3	4	8
4	4	8
5	4	8
6	2	6
7	2	6
8	2	6
9	2	6
10	4	7

GRÁFICO: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN



Coeficiente R de Pearson (r): $\sqrt{0.8995} = 0.9484$ Correlación Positiva Muy Alta



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

ANEXO 03



CARTA DE AUTORIZACION



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 03 de Mayo del 2018

CARTA N° 109-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:

Lic. Sánchez Loyola Esther Graciela
Directora de la Institución Educativa N° 88072

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE INCISIVOS SUPERIORES TEMPORALES POR CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88072 – PENSACOLA, 2018"**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante **Moncada Sandoval Angélica**, a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CHIMBOTE

ANEXO 04



ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

“Prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 – Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2018”

INVESTIGADORA: Moncada Sandoval Angélica Lucía

DNI: 72749670

Propósito del estudio:

- Estamos invitando a usted y su menor hijo(a) a participar en un trabajo de investigación cuyo propósito es determinar la prevalencia de pérdida prematura de incisivos superiores temporales por caries de infancia temprana en niños de 4 a 6 años de la I.E. N° 88072 – Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2018.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se procederá a evaluar a cada niño(a) conforme a los criterios de selección.
2. Por consiguiente se registrará la información recogida mediante la ficha de recolección de datos a través del examen clínico intraoral de acuerdo a las variables de estudio establecidas
3. El desarrollo del presente estudio se argumenta en el respeto a los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013.

Riesgos:

- No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación, ya que su aplicación es de fácil uso.

Beneficios:

- Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participen en la investigación derecho a acceder a sus resultados de manera confidencial.

Costos y/o compensación:

- La Institución Educativa N° 88072 no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, correo rcotosa@uladecch.edu.pe, mbrionesg@uladecch.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, valvarezs@uladecch.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Sulema Ruyay Perez DNI: 32875071

Fecha: 11-05-2018

Firma: 

Relación con el menor participante: Mpmd

Nombre del menor participante: Thiago Alexander Vasquez Ruyay

Nombre completo del Investigador: Ayelen Suci Mercado Sandoval

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqfi@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

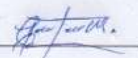
DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: IRENE CONSUELO INANTES M. DNI: 80268470

Fecha: 11-05-2018

Firma: 

Relación con el menor participante: MAMA

Nombre del menor participante: FRANSESKO HUANCA INANTES

Nombre completo del Investigador: Angela Lúcia Gonzalo Pando

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqff@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

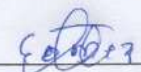
DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Ana Maria Gomez Manroque
D.N.I. 32732134

Fecha: 11-05-2018

Firma: 

Relación con el menor participante: abuelita Tutora.

Nombre del menor participante: Dijago Itumor Ros. F.

Nombre completo del Investigador: Angelica Luis Mancade Pandoraj

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN V/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: VANESA HELENA JARA MUÑOZ DNI: 42983247

Fecha: 11-05-2018

Firma: 

Relación con el menor participante: MADRE

Nombre del menor participante: ALONDRA YAMILA CARRISTANO JARA

Nombre completo del Investigador: Angélica Lucía Mercedes Rondon

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, yvalvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Zaido Flores Ayala DNI 71041734

Fecha: 11-05-2018

Firma: Zaido Flores

Relación con el menor participante: Madre

Nombre del menor participante: Emily Alayo Flores

Nombre completo del Investigador: Angelica Lucia Fonseca Banderet

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Maryuri Andrea Rodriguez Ramirez

Fecha: 11-05-2018

Firma: Maryuri R.

Relación con el menor participante: Madre

Nombre del menor participante: Junnior Sebastian Flores Rodriguez

Nombre completo del Investigador: Angelica Lucio Gonzalez Pandorai

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladtech.edu.pe, mbriomesq@uladtech.edu.pe, anamatosqi@gmail.com.pe, valvarces@uladtech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Angela Fabian Saenz DNI: 48636428

Fecha: 11-05-2018

Firma: 

Relación con el menor participante: Madre

Nombre del menor participante: Yelko Cajahuaringa Fabian

Nombre completo del Investigador: Angela Lina Mercedes Paredes

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.


DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: YARA MUÑOZ GROS DNI: 44562645

Fecha: 11-05-2018

Firma: 

Relación con el menor participante: MADRE

Nombre del menor participante: Pedro Bocanegra MUÑOZ

Nombre completo del Investigador: Angela Livia Moncada Pandorel



Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbo, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesgo@uladech.edu.pe, asarmatosif@gmail.com, yalvarez@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Mariela Ayala Miranda DNI: 32926777

Fecha: 11-05-2018

Firma: [Firma manuscrita]

Relación con el menor participante: _____

Nombre del menor participante: Mia Natalia Shupingahua Vega

Nombre completo del Investigador: Arjélica Vico Morcote Pando



Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Erika Bailon Cordova DNI: 40847063

Fecha: 11-05-2018

Firma: Bailon

Relación con el menor participante: Madre

Nombre del menor participante: Jeseri Orlando Pelaez Bailon

Nombre completo del Investigador: Angélica Lucía González Pandoval



Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chiclaya, correo rcotosa@uladech.edu.pe, nfrionesg@uladech.edu.pe, amatosqf@gmail.com.pe, vulvarez@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Nora Hilda Marquina Gonzales DNI: 40399120

Fecha: 11-05-2018

Firma: Nora Hilda Marquina

Relación con el menor participante: Madre

Nombre del menor participante: Amazs Chantal Lirian Marquina

Nombre completo del Investigador: Angela Lucie Alcaide Ronderos

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Noemi Elizabeth Ayala Miranda DNI: 4117859

Fecha: 14-05-2018

Firma: [Firma manuscrita]

Relación con el menor participante: Madre

Nombre del menor participante: Luciana Noemi Ramos Ayala

Nombre completo del Investigador: Angelica Lucie Monica Pandoval

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Belinda Marcel Nimaguizpe DNI: 7682498

Fecha: 11-05-2018

Firma: Belinda

Relación con el menor participante: Madre

Nombre del menor participante: Alondra Belen Lluen Marcel

Nombre completo del Investigador: Angélica Lúcia Yoncado Sandoval

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

- Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico **902811040**
- Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe, mbrionesg@uladech.edu.pe, anamatosqf@gmail.com.pe, valvarezs@uladech.edu.pe.
- Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

- Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el trabajo de investigación.

Nombre del Padre/ Madre/Tutor: Ana María Gómez M. DNI: 3273213

Fecha: 11-05-2018

Firma: 

Relación con el menor participante: abuelita - Tutora.

Nombre del menor participante: Orvana Rios Flores.

Nombre completo del Investigador: Angelico Luis Moncada Sandomen



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

CHIMBOTE

ANEXO 05



FOTOGRAFÍAS DEL PROCEDIMIENTO













UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 06



UBICACIÓN DE LA I.E. N° 88072 PENSACOLA

