

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

## **TESIS**

**“RELACIÓN DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE  
PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE  
06 A 12 AÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS  
PADRES EN SALUD ORAL. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM  
2022.”**

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

**AUTORES : BACH. NAIR NANEL ESTRELLA DAVILA  
BACH. CECILIA ALEXANDRA TAFUR SALAZAR.**

**ASESORES : ESP. CD MARÍA PIEDAD PONCE MENDOZA MGR.  
CD CECILIA DEL PILAR SALAZAR MATTOS**

**IQUITOS - PERÚ**

**2023**

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

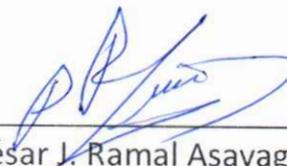
La Tesis titulada:

**"RELACIÓN DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES  
PERMANENTES EN NIÑOS DE 06 A 12 AÑOS Y NIVEL DE  
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD ORAL.  
I.E.P.S.M. N° 60024-SJM 2022"**

De las alumnas: **NAIR NANEL ESTRELLA DAVILA Y CECILIA ALEXANDRA TAFUR SALAZAR**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **6% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 02 de Febrero del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	UCP_Estomatologia_2023_Tesis_NanelEstrella_CeciliaTafur_V1.pdf (D157516372)
<b>Submitted</b>	2023-02-01 03:48:00
<b>Submitted by</b>	Comisión Antiplagio
<b>Submitter email</b>	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
<b>Similarity</b>	6%
<b>Analysis address</b>	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2286/3459">http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2286/3459</a> Fetched: 2023-02-01 03:49:00		7
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / UCP_cienciasdelasalud_2022_Tesis_GreciaPerez_BerardoPerez_V1.pdf</b> Document UCP_cienciasdelasalud_2022_Tesis_GreciaPerez_BerardoPerez_V1.pdf (D133118206) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		16
<b>SA</b>	<b>TESIS EDISON TENECELA ADRIAN RIV.docx</b> Document TESIS EDISON TENECELA ADRIAN RIV.docx (D11250149)		6
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5911/PREVALENCIA_CARIES_DENTAL...">http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5911/PREVALENCIA_CARIES_DENTAL...</a> Fetched: 2022-12-15 06:30:22		6
<b>SA</b>	<b>TESIS AURIS ESTELA GALVIS CASTAÑO PREVALENCIA PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE UNIDAD EDUCATIVA PICHINCHA.docx</b> Document TESIS AURIS ESTELA GALVIS CASTAÑO PREVALENCIA PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE UNIDAD EDUCATIVA PICHINCHA.docx (D13181419)		3
<b>SA</b>	<b>AYALA LESLY-TESIS.pdf</b> Document AYALA LESLY-TESIS.pdf (D155328056)		1
<b>SA</b>	<b>NATANAEL IMAÑA.docx</b> Document NATANAEL IMAÑA.docx (D61725008)		3
<b>SA</b>	<b>TESIS - EMILY VÁSQUEZ PARA URKUND.docx</b> Document TESIS - EMILY VÁSQUEZ PARA URKUND.docx (D80449456)		3
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / ucp_salud_2022_tesis_michaeldamian_v1.pdf</b> Document ucp_salud_2022_tesis_michaeldamian_v1.pdf (D141094266) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		2
<b>SA</b>	<b>MORAN VERA HEIDY- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DEN TICIÓN TEMPORAL.docx</b> Document MORAN VERA HEIDY- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DEN TICIÓN TEMPORAL.docx (D112203730)		1

## **DEDICATORIA**

A mi madre Nancy Luz, mamá July Da Costa, mi tío David Davila pilares fundamentales en mi vida; que, con su maravilloso amor, enorme paciencia, gran sacrificio, cuidados y apoyo hicieron posible que hoy sea una gran profesional. Esta tesis y logro es para ustedes, los amo con el alma.

**NAIR NANEL ESTRELLA DAVILA.**

Dedico esta tesis a mi madre Cecilia Salazar Mattos; porque tu esfuerzo, sabiduría y amor, para mí es invaluable. Ya que, con tu ejemplo, lograste forjar en mí, la valentía para superar las adversidades que se puedan presentar, y la confianza para creer en mis capacidades.

A mis abuelitos Julio y Marina, que después de mi madre, son mis principales ejemplos de responsabilidad y coraje a los retos de la vida

**CECILIA ALEXANDRA TAFUR SALAZAR.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos salud y sabiduría para poder tomar decisiones que nos ayudaron a llegar hasta esta etapa de nuestra carrera.

A nuestros padres por la vida.

A nuestras madres; Cecilia Salazar Mattos & Nancy Dávila Dacosta, por ser nuestro mayor ejemplo de superación, por nunca dejar de creer en nosotras y sobre todo por apoyarnos incondicionalmente, brindándonos las herramientas necesarias para desenvolvemos en el transcurso de nuestra formación.

A nuestros hermanos, Sergio & Nataly; Mikeyla & Joaquín; y a nuestras familias, porque siempre estuvieron presentes, apoyándonos con una palabra de aliento, y ser nuestra alarma humana para no perder algún examen importante.

A nuestras Asesoras, C.D. María Piedad Ponce Mendoza Mg. Y C.D. Cecilia Del Pilar Salazar Mattos, por aportar con sus conocimientos, valiosos consejos, y ser parte fundamental de este trabajo.

A todas las personas que contribuyeron en nuestro desarrollo profesional y que formaron parte de este estudio.

**NAIR NANEL ESTRELLA DAVILA.  
BACH. CECILIA ALEXANDRA TAFUR SALAZAR.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 1194-2022-UCP-FCS, del 10 de Octubre del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

<b>✚ Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos</b>	<b>Presidente</b>
<b>✚ CD. Renee Eulalia Márquez Bazán</b>	<b>Miembro</b>
<b>✚ CD. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mgr.</b>	<b>Miembro</b>

Como Asesores: **CD. María Piedad Ponce Mendoza, Mgr.** y a la **CD. Cecilia del Pilar Salazar Mattos.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día Martes 14 de Febrero del 2023, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"RELACIÓN DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 06 A 12 AÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD ORAL I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022"**.

Presentado por las sustentantes: **CECILIA ALEXANDRA TAFUR SALAZAR**  
**NAIR NANEL ESTRELLA DAVILA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA**

**Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**  
**ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE**

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16 (Dieciséis)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos**  
**Presidente**

  
**CD. Renee Eulalia Márquez Bazán**  
**Miembro**

  
**CD. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mgr.**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoria	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

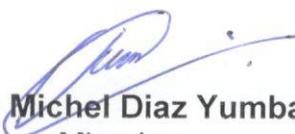
TESIS, DENOMINADO: RELACIÓN DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 06 A 12 AÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD ORAL I.E.P.P.S.M. N° 60024 – SJM 2022”.



**Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos**  
Presidente



**CD. Reneé Eulalia Márquez Bazán**  
Miembro



**CD. Jacobo Michel Diaz Yumbato, Mgr.**  
Miembro



**CD. María Piedad Ponce Mendoza, Mgr.**  
Asesora



**CD. Cecilia del Pilar Salazar Mattos**  
Asesora

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>PAG</b>
Portada	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de aprobación	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes de Estudio	14
1.2. Bases teóricas	26
1.3. Definición de términos básicos	36
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>40</b>
2.1. Descripción del problema	40
2.2. Formulación del problema	41
2.2.1. Problema General	41
2.2.2. Problemas Específicos	41
2.3. Objetivos	42
2.3.1. Objetivo General	42
2.3.2. Objetivos Específicos	42
2.4. Hipótesis	43
2.5. Variables	43

2.5.1. Identificación de las variables	43
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	43
2.5.3. Operacionalización de las variables	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	46
3.1. Tipo de investigación y diseño de investigación	46
3.2. Población y Muestra	47
3.3. Técnicas, Procedimiento de recolección de datos e Instrumentos de recolección de datos	48
3.4. Procesamiento de la información	50
3.5. Protección de los Derechos Humanos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	78

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 01. Distribución de la muestra según grupo etario	52
Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo.	53
Tabla 03. Distribución de la muestra según grado de estudio.	54
Tabla 04. Distribución de la muestra según grado de instrucción del padre/madre.	55
Tabla 05. Distribución de la muestra según estatus socioeconómico del padre/madre	56
Tabla 06. Distribución de la muestra según pérdida prematura del primer molar permanente.	57
Tabla 07. Distribución de la muestra según causa más frecuente de pérdida prematura del primer molar permanente.	58
Tabla 08. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento en salud oral del padre/madre.	59
Tabla 09. Distribución de la muestra según sexo y pérdida prematura del primer molar permanente.	60
Tabla 10. Distribución de la muestra según grupo etario y la pérdida prematura del primer molar permanente.	61
Tabla 11. Nivel de conocimiento en salud oral del padre/madre y Su relación con la pérdida prematura del primer molar permanente.	62
Tabla 12. Índice CPO-D según sexo, de la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.	63
Tabla 13. Índice ceo-d según sexo, de la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 01. Distribución de la muestra según grupo etario	52
Gráfico 02. Distribución de la muestra según sexo.	53
Gráfico 03. Distribución de la muestra según grado de estudio.	54
Gráfico 04. Distribución de la muestra según grado de instrucción del padre/madre.	55
Gráfico 05. Distribución de la muestra según estatus socioeconómico del padre/madre	56
Gráfico 06. Distribución de la muestra según pérdida prematura del primer molar permanente.	57
Gráfico 07. Distribución de la muestra según causa más frecuente de pérdida prematura del primer molar permanente	58
Gráfico 08. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento en salud oral del padre/madre.	59
Gráfico 09. Distribución de la muestra según sexo y pérdida prematura del primer molar permanente.	60
Gráfico 10. Distribución de la muestra según grupo etario y la pérdida prematura del primer molar permanente.	61
Gráfico 11. Nivel de conocimiento en salud oral del padre/madre y Su relación con la pérdida prematura del primer molar permanente.	63
Gráfico 12. Índice CPO-D según sexo, de la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.	64
Gráfico 13. Índice ceo-d según sexo, de la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.	65

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación que existe entre la pérdida prematura de los primeros molares permanentes de niños de 06 a 12 años y el nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.

**Metodología:** el estudio fue de tipo cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo y de cohorte transversal. Población: 841; muestra: 264 alumnos.

**Resultados:** hubo predominio de 8 a 9 y de 10 a 11 años con 82 (31%); sexo masculino con 142 (53,6%); sexto grado con 65 (24,5%); instrucción de padres con secundaria 165 (62,3%); padres con estatus socioeconómico bajo 182 (68,7%). La frecuencia de niños con pérdida prematura del primer molar permanente fueron 63 (23,8%) y los que no presentaron ausencia 202 (76,2%). La causa más frecuente de pérdida fue necrosis pulpar en un 71,6%, siendo las primeras molares permanentes inferiores las más afectadas en un 84%. Imperó el nivel de conocimiento regular 91 (34,4%). Prevalció el sexo masculino 34 (54%). En el grupo etario los de 10 a 11 años presentaron mayor pérdida 22 (34%). Se encontró relación estadística significativa entre las variables: nivel de conocimiento en salud oral de los padres y la pérdida prematura del primer molar permanente ( $\chi^2_c= 22.093$ ;  $gl= 3$ ;  $p\text{-valor}= 0,000$ ).

**Conclusiones:** se concluye que, a un menor conocimiento sobre salud oral de los padres, mayor será la probabilidad de pérdida prematura del primer molar.

**PALABRAS CLAVES:** Pérdida prematura de la primera molar permanente, nivel de conocimiento de los padres, salud oral, niños de 06 a 12 años.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the relationship between the premature loss of the first permanent molars of children from 06 to 12 years and the level of knowledge of parents in Oral Health. I.E.P.P.S.M. No. 60024-SJM 2022.

**Methodology:** the study was quantitative; non-experimental, descriptive, observational, correlational, prospective and cross-sectional cohort design. Population: 841; sample: 264 students.

**Results:** there was a predominance of 8 to 9 and 10 to 11 years with 82 (31%); male sex with 142 (53.6%); sixth grade with 65 (24.5%); education of parents with secondary education 165 (62.3%); parents with low socioeconomic status 182 (68.7%). The frequency of children with premature loss of the first permanent molar was 63 (23.8%) and those who did not present absence 202 (76.2%). The most frequent cause of loss was pulpal necrosis in 71.6%, with the first lower permanent molars being the most affected in 84%. The regular level of knowledge prevailed in 91 (34.4%). The male sex prevailed 34 (54%). In the age group, those from 10 to 11 years old presented the greatest loss 22 (34%). A significant statistical relationship was found between the variables: level of knowledge in oral health of the parents and the premature loss of the first permanent molar ( $\chi^2= 22.093$ ;  $gl= 3$ ;  $p\text{-value}= 0.000$ ).

**Conclusions:** it is concluded that the lower the parents' knowledge about oral health, the greater the probability of premature loss of the first molar.

**KEY WORDS:** Premature loss of the first permanent molar, level of knowledge of the parents, oral health, children from 06 to 12 years.

# CAPÍTULO I : MARCO TEÓRICO

## 1.1 Antecedentes del estudio

### 1.1.1 Antecedentes internacionales

-Archila G., M. et al. 2013<sup>1</sup>. Hicieron la investigación que tuvo como **Objetivo**: Determinar la asociación entre los conocimientos y prácticas de prevención de caries dental de padres y encargados y la prevalencia de pérdida del primer molar permanente en menores de 7 a 17 años, en tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la región Central y Paracentral en los meses de agosto a noviembre, 2013. **Materiales y métodos**: La muestra conformada fue de 183 padres o encargados y 183 menores. **Resultados**: 26.8% de encargados reveló conocimiento adecuado sobre prevención de caries dental, 41% de los encargados orientaron eficientemente en técnicas de higiene bucal. 83% de menores evidenció historia de caries en las primeras molares permanentes, 70.5% de los menores presentaron niveles de placa superiores al 50%; 4.1% de molares estaban perdidas, la prevalencia de pérdida de primeras molares permanentes fue mayor en el grupo de 13 a 17 años, así como en el sexo femenino.

Estadísticamente se determinó que “los conocimientos inadecuados sobre prevención de caries dental es un factor predisponente en la pérdida de la primera molar permanentell ( $p= 0.002$ ), —deficiente orientación sobre ejecución de prácticas en higiene bucal incide en la pérdida de la primera molar permanentell ( $p= 0.001$ ) y que —la alta frecuencia de ingesta de azúcar de los niños y adolescentes repercute en la pérdida de la primera molar permanentell ( $p= 0.001$ ). **Conclusiones**: Conocimiento inadecuados y

prácticas deficientes sobre prevención de caries dental de los padres o encargados inciden en la pérdida del primer molar permanente con riesgos relativos de 1.4 y 1.6 respectivamente. También altas frecuencias de ingestas de azúcar repercuten en la pérdida del primer molar permanente.

**-Armijos J.** 2016<sup>2</sup>. Realizó la presente investigación que tuvo como objetivo: establecer cuáles son los factores de riesgo de la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años en la escuela Carmen Cabrera en el periodo lectivo 2015–2016. Se estudiaron 100 escolares; 53 niñas y 47 niños género femenino es el que mayormente se encontró afectado por caries dental, el grupo de edad entre 6 y 11 años el más prevalente fue los 10 años de edad representando el 37% de la población, la principal causa por la que los primeros molares permanentes presentaban fue la falta de higiene bucal representada por un 77%. Ecuador 2016.

**-Arequipa M.** 2017<sup>3</sup>. Realizó el estudio que buscó establecer el nivel de conocimiento de los padres sobre los primeros molares definitivos. **Resultados:** Se obtuvo que del total de padres que fueron encuestados fue: satisfactorio 34,29% y 51,14% es regular su nivel de conocimiento. En lo referente al examen clínico realizado a los infantes muestran dos molares cariados (50%), un molar cariado (26%), tres molares cariados (4%), cuatro molares cariados (4%) y (16%) sano. El mayor porcentaje de prevalencia de caries, de acuerdo a la edad se presentó en los escolares comprendidos entre 8 y 9 años en un 35%. La pieza dental n.36 es la más afectada por caries en un 66% mientras que

el género masculino presento mayor afección en un 46% y no se visualizó pérdida del primer molar definitivo. En este estudio se refleja la importancia del fortalecimiento de los programas de prevención educación y concientización de salud oral a edades tempranas a los padres de familia, educadores, quienes están al cuidado de los niños.

**-Ávila N.** 2019<sup>4</sup>. Investigó sobre la “Pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de edad en la escuela Luis Gómez Gutiérrez” los resultados fueron que 77 estudiantes examinados sólo el 6.5% de la población registró pérdida del primer molar permanente, el 80% del sexo femenino con 12 años de edad presentaban pérdida de la pieza, el maxilar que más prevalencia tuvo fue el maxilar inferior con 60%, el 36,3% de los examinados presentó algún tipo de mal oclusión dentaria, la mal oclusión más prevalente fue la clase I con 53.5% y el nivel de conocimientos de los padres sobre el primer molar permanente fue inadecuado con un 68%.

**-Castillo H., K.M.** 2013<sup>5</sup>. Realizó la presente investigación que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados influían en la presencia de Caries de la Infancia Temprana (CIT) en los niños de 0 a 66 meses de edad (0 a 5 años y medio) atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Francisco Chinameca, departamento de La Paz, durante los meses de Junio y Julio del 2013. Entre los factores evaluados (actitudes, conocimientos y presencia de CIT). **Resultados:** Se determinó que si existía relación estadísticamente significativa en cuanto a actitudes de los padres de familia o encargados sobre la salud bucal con la presencia de CIT en los niños; obteniendo una actitud

predominantemente “indiferente y mala” por parte de los padres o encargados con la presencia de un índice ceo/d alto en los niños evaluados. En lo que se relaciona al conocimiento de los padres o encargados en salud bucal y la presencia de CIT, también se encontró una asociación significativa, ya que los padres o encargados evaluados presentaron solamente conocimientos altos e intermedios en salud bucal obteniendo de un ceo/d moderado y bajo en 83 niños.

**-Cuyac L. M. et al. 2016<sup>6</sup>.** Desarrollaron el estudio observacional, descriptivo, transversal para determinar la pérdida del primer molar permanente en niños de la escuela primaria “Antonio López Coloma”, el cual estuvo constituido por 165 niños con edades comprendidas entre 6 y 11 años. Se estudiaron variables como: edad, sexo y localización del primer molar permanente ausente. Encontraron que la edad que más primeros molares ausentes tuvo fue la edad de 11 años que representó el 40%, mayor incidencia en la pérdida de los primeros molares permanentes en las personas del sexo femenino con un 50.29% y se perdió con mayor frecuencia fue el inferior izquierdo con 1.77% seguido del inferior derecho con 1.18 %.

**-Morales M. 2019<sup>7</sup>.** Desarrolló el estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries y pérdida prematura del primer molar permanente en niños de primaria de 6 a 12 años de edad, así como también determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de los padres. **Resultados:** el 6,60% de los niños presentó caries en el diente 16, el 6,08% en el diente 26, el 24,85% en el diente 36 y el 15,62% en el diente 46. En cuanto a la pérdida

prematura, el 0,55% había perdido el diente 26, 4,95% diente 36 y 4,40% diente 46. Ninguno presentó pérdida del diente 16. Se observó que el 90,11% de los padres tenía conocimientos sobre la caries dental y el 44,51% sabía cómo prevenirlas. Sin embargo, solo el 12,09% conocía la edad de erupción del primer molar y solo el 7,69% sabía que no tenía antecesor. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de caries se registró en el diente 36. Los molares inferiores fueron los que se extrajeron con mayor frecuencia. La mayoría de los padres demostró tener poco conocimiento sobre caries y primeros molares permanentes.

**-Valdés** Netal (Cuba 2016)<sup>8</sup>. Desarrolló un estudio que mediante un muestro aleatorio simple, se seleccionaron 298 niños de la escuela Raúl Gómez García para una investigación que buscaba examinar el estado de salud de los primeros molares permanentes, con edades de entre 6 y 11 años y debían presentar los cuatro primeros molares permanentes erupcionados. Se estudiaron variables como edad, sexo y superficies afectadas del primer molar permanente. En los resultados del estudio con un 36,5 % se demostró que las caras oclusales fueron las más afectadas por caries, con 69,8 % se constató que 208 niños tenían sus primeros molares permanentes en completo estado de salud y solo con un 1,8 % se clasificó un caso como grave; deduciendo que la mayor parte de la población estudiada presentaba sus primeros molares permanentes libres de caries y un mínimo la pérdida de los mismos.

### 1.1.2 Antecedentes nacionales

**-Cebrián** O. 2019<sup>9</sup>. Realizó un estudio que tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de la pérdida

prematura del primer molar permanente y su relación con la caries dental en escolares de primaria de la IE N°5036 Rafael Belaunde Diez Canseco. La muestra de 260 escolares, donde el 55.8% fueron masculinos y el 44.2% fueron femeninos, quienes presentaban los cuatro primeros molares permanentes erupcionados, evaluándose un total de 1040 primeros molares permanentes, los resultados encontrados mostraron que el 65% del total de escolares examinados presentaron caries dental en los primeros molares permanentes, el 35 % de escolares libres de caries dental, el 10% de escolares presentó al menos 1 primer molar obturado y el 5.3 % de escolares presentó 1 primer molar permanente perdido.

**-Cornejo V. 2018<sup>10</sup>.** Determinó la relación entre la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la I.E San Martín de Porres. **Resultados:** mostraron que no existe relación entre la prevalencia del primer molar permanente y el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los padres de familia de la I.E San Martín de Porres, 2018 ( $p=0.278>0.05$ ). **Conclusión:** no existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia del primer molar permanente y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en escolares de 6 a 12 años de edad de la I.E San Martín de Porres.

**-Enciso LI., J. D. 2018<sup>11</sup>.** Desarrolló la tesis que tuvo como objetivo comparar los factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente entre los niños de 8 a 12 años del nivel socioeconómico C y E.

**Resultados:** se demostró que el primer molar inferior izquierdo permanente se perdió con mayor frecuencia con un 63.6% en los niños de 8 a 12 años de la I.E.P Leonardo de Pisa y un 64.7% perdió la primera molar inferior izquierdo los niños de la I.E.5130 Pachacútec; el sexo masculino fue el más predominante en la pérdida prematura de la primera molar inferior con un 10.2% en la I.E.P Leonardo de Pisa y con un 15% en la I.E.5130 Pachacútec. La pérdida prematura de la primera molar inferior permanente se va incrementando con la edad con una diferencia significativa  $P \leq 0.05$  en ambas instituciones. En conclusión, se dio a conocer que el principal factor que provocó la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente fue la caries dental tanto en los niños de la I.E.P Leonardo de Pisa y de la I.E.5130 Pachacútec. El factor higiene bucal de los escolares en su mayoría fue de regular tanto en los dos centros educativos, se demostró la asociación existente entre el factor de higiene bucal y la ausencia de la primera molar permanente del maxilar inferior. También se demostró que hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el factor caries, factor higiene bucal, factor económico con la pérdida del primer molar inferior de los niños de los dos centros educativos.

**-Huamán B., L. M. 2017<sup>12</sup>.** Determinó los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad el hospital nacional dos de mayo, año 2017. **Resultados:** Del total de pacientes, 134(67,0%) fueron del sexo femenino y 66 (33%) de sexo Masculino. El primer molar inferior permanente que se perdió con mayor frecuencia fue el primer molar inferior izquierdo de 24 piezas ausentes que representa un 12% seguido del

primer molar inferior derecho con 20 piezas dentarias ausentes (10%). Los factores sociodemográficos, económico y conductuales no tienen influencia estadísticamente significativa para la pérdida de la primer molar inferior permanente, en los factores clínicos asociados a la pérdida de la pieza 36 tienen una relación estadísticamente significativa en su relación a la pérdida de la pieza 36 y su relación con caries dental, mientras que los factores clínicos asociados a la pérdida de la pieza 46 no son significativos relaciones con caries dental, pero si tienen relación estadísticamente significativa con la enfermedad periodontal. **Conclusión:** Los primeros molares permanentes tuvieron una prevalencia de pérdida del 11%.

**-Laynes V., Y. M.** 2018<sup>13</sup>. La presente tesis tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel cognoscitivo y la presencia de caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de Odontopediatría del Hospital Militar Central de Lima – Perú, en el 2018. Mediante la prueba de Tau b de Kendall se corroboró la hipótesis, para un valor de  $p \leq 0,05$ , con un 95% de confianza. Resultados: se evidenciaron que el nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en los primeros molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad fue de nivel regular [72,0% (72)]; mientras que, 14,0% (14) tuvieron nivel bueno y deficiente. Y la prevalencia de caries en los primeros molares permanentes de niños entre 6 a 9 años de edad en estudio, en un 52,0% (52) fue de nivel bajo; mientras que, 24,0% (24) evidenciaron una prevalencia moderada y alta, respectivamente. **Conclusión:** no existe relación entre el nivel cognoscitivo de los padres y la prevalencia de caries dental en los primeros molares

permanentes de niños de 6 a 9 años de edad en estudio; aceptándose la hipótesis nula.

**-Marchena P., Z.E.** 2015<sup>14</sup>. La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015. **Resultados:** Se encontró un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%); el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. Existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes.

**-Picchottito M.** 2019<sup>15</sup>. Determinó la frecuencia de caries dental y pérdida prematura de primeros molares permanentes en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa N° 56002 Rosaspata, Sicuani. **Resultados:** se observó una prevalencia de caries dental alta de 96.2%, las edades con alta prevalencia son las de 7 y 9 años los cuales representa 17.4 % cada una con respecto a las demás edades; las mujeres presentan un 50.2% y los hombres un 46.0 %. Con respecto al índice CPOD la severidad fue muy alta (índice de CPOD de 7.6), los niños de 6, 7, 8 y 9 años presentaron una severidad muy alta; según el sexo, ambos presentan una severidad muy alta, y con respecto a la prevalencia de la pérdida prematura de primeros molares permanentes, solo se vio afectado el 1.4 % del total de la muestra evaluada, siendo los varones más afectados con un 0.9 %, con respecto a las mujeres que presentan un 0.5 %. Se concluye que la prevalencia de caries dental es alta, el índice CPOD /ceod para dentición mixta presenta una

severidad muy alta a diferencia de la pérdida de primeros molares permanentes esta presenta una prevalencia muy baja afortunadamente lo que indica que no existe una relación significativa con la pérdida de otras piezas dentarias según el índice CPOD /ceod.

**-Ponce H. Y. 2017<sup>16</sup>.** La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”, siendo los parámetros de la investigación en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017. Se puede concluir que se correlaciona el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries, en la hipótesis general, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,813\*\*, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa .El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” por caries dental”.

**-Vásquez M., K. 2017<sup>17</sup>.** La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016. **Resultados:** la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, de los cuales el 49.21 % corresponde al género femenino y el 15.08% restante corresponde al género masculino. Habiendo relación entre la

edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres. **Conclusión:** La investigación fue de predominio femenino demostrando el mayor interés en las madres de familia por la salud de sus hijos.

**-Victorio P.J. et all. 2019<sup>18</sup>.** Determinaron la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 "Casuarinas", Distrito de Ventanilla. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un ceo-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los niños evaluados. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices ceo-d e IHO-S de los niños y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto en actitud. **Conclusiones:** Se encontró un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas, y una relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños (Índice ceo-d,  $p < 0,05$ ; IHO-S,  $p < 0,05$ ).

**-Narvaez A.M. et ell. 2017<sup>19</sup>.** Determinaron la asociación entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir Manuela Cañizares en Quito, Ecuador. **Resultados:** La prevalencia de caries fue de 26,7%. No se halló asociación significativa entre conocimiento y biofilm; tampoco entre conocimiento y caries. La diferencia entre la

media del conocimiento inicial y final fue significativa ( $p=0,001$ ), así como el IHO-S ( $p=0,001$ ). La diferencia de resultados finales entre grupos A y B no fue significativa (conocimiento  $p=0,47$  e IHO-S  $p=0,16$ ). Conclusión: La educación ayuda a mejorar los conocimientos de los padres de familia y reducir el biofilm en sus hijos, independientemente de la técnica educativa.

### 1.1.3. Antecedentes Regionales

-**Gómez, K. V., et al. 2021<sup>20</sup>**. El objetivo de la presente investigación fue determinar el Nivel de Conocimiento sobre salud bucal de padres en centros educativos inicial primaria en comunidades indígenas del río Nanay, marzo – julio 2021 y tuvo como **conclusión:** el nivel de conocimiento de salud bucal de padres de centros educativos inicial primaria en comunidades indígenas del río Nanay fue regular con un 51.8%. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de padres de familia, fue de 68.4% regular, el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales 81.6% malo, así mismo el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental represento el 76.3% malo.

-**Sandi R. et al 2017<sup>21</sup>**. Determinaron los factores asociados a caries dental en el primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el Colegio Melvin Jones – Iquitos. **Resultados:** la prevalencia de caries fue de 88 %, siendo mayor en el sexo masculino con 88.2% que en el femenino con 87.8%; el CPO fue  $2,72 \pm 1,42$ ; el componente que más aportó fue el cariado con 2,52; el porcentaje más alto de CPO se dio en la edad de 9 años 18.6 % y la mayoría de niños presentaron los 4 primeros molares con caries 37.7%, además el 3.3% había perdido 1 primer molar. El ICDAS de la muestra fue

5.67 + 2,62; el componente que más aportó fue cariado con 5,33; en las 4 piezas la superficie oclusal presentó el promedio más alto de lesiones cariosas; siendo la lesión (código 2) la que presentó mayor porcentaje 53.69%. La higiene oral en su mayoría fue regular con el 56.3%. El mayor porcentaje de las madres tenía secundaria completa 42.1%. Las madres presentaron un nivel de conocimientos en salud bucal aceptable con el 53.0%, Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre caries dental e higiene oral ( $p=0.000$ ). **Conclusión:** No existe relación entre caries dental y grado de instrucción de las madres; y entre caries dental y nivel de conocimientos de las madres.

## 1.2 Bases teóricas

### 1.2.1. Pérdida prematura de los primeros molares en niños de 07 a 12 años:

-En el estudio de, **Villaba F.**, N.N. et al, denominado “Frecuencia de pérdida prematura de dientes temporarios en niños de 0 a 7 años que acudieron al Hospital Regional de Luque durante los años 2009-2010”. Paraguay 2021. Concluyendo que, a edades tempranas de 0 a 3 años, solo se presenta un 2% de pérdida dentaria prematura, encontrándose la mayor frecuencia de ausencia dentaria prematura en los niños de 4 a 7 años de edad en un 98%, si se consigue que los niños asistan a la consulta odontológica a edades tempranas, se podría contribuir a la disminución del alto índice de perdidas prematuras en niños con edades más avanzadas [22].

**Cuyac L., M.** et al, indican que el primer molar permanente es un diente fundamental al determinar el patrón de masticación durante toda la vida y desempeñar un papel primordial para desarrollar y mantener una oclusión apropiada **México 2017. [6].**

Los autores **De Sousa, J.G.** et all. Señalan que los primeros molares permanentes son órganos dentarios muy importantes porque establecen el patrón de la masticación durante toda la vida y de la oclusión, con la denominada llave molar o de Angle. Los primeros molares inferiores tienen un índice mayor de pérdida dentaria por ser más susceptibles al detrimento prematuro.

Indican que por la edad en que erupciona y la circunstancia de que aparece en boca sin haber exfoliado ningún diente primario, los padres, muchas veces, desconocen que ésta es una pieza permanente. Por ello, padres con poca motivación en cuanto a salud bucal, no le dan la importancia necesaria y lamentablemente, este primer molar permanente, tiene muy poco tiempo de vida sana en la boca de un niño.

Mencionan que con la pérdida del primer molar permanente se desarrollará una oclusión traumática por la rotación y desviación de algunos dientes de la zona; ya que todos los dientes que se encuentran anteriores al espacio pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y centrales del mismo lado que se produjo la ausencia. También con la pérdida prematura del primer molar permanente se producen trastornos periodontales por trauma durante la masticación ya sea por empaquetamiento de alimentos como por contactos oclusal traumáticos **[23].**

**Pérdida:** El concepto se emplea para nombrar a la falta o ausencia de algo que se tenía. Cuando una persona dispone de una cosa y luego la pierde, podrá decirse que sufrió una pérdida.

El concepto de pérdida también aparece vinculado a la salud. Diversas enfermedades o trastornos están relacionados con pérdidas de facultades y capacidades. [23].

**Prematura:** Que ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario [23].

**Pérdida prematura de primeros molares:** La pérdida prematura de molares primarios predispone a la disfunción masticatoria, mal-oclusiones incluyendo apiñamiento, impactación de dientes permanentes y alteración de la relación molar y canina. También conducir a cambios en las arcadas dentarias que se perpetúan a lo largo del tiempo. [22].

**Primeros molares permanentes.** - son los primeros órganos dentarios permanentes que erupcionan detrás de los deciduos. Es la piedra angular de la oclusión. El primer signo de calcificación de este diente puede producirse incluso antes del nacimiento.

El esmalte completo tardará de tres a cuatro años en completarse; brotará alrededor de los seis años, pero la raíz completa no estará formada hasta los nueve o diez años. Tiene cuatro cúspides funcionales: dos vestibulares y dos palatinas. Posee una amplia superficie oclusal, cuenta con un fuerte soporte radicular. Tenemos cuatro molares permanentes que son: primer molar superior derecho (1.6),

primer molar superior izquierdo (2.6), primer molar inferior derecho (3.6) y primer molar inferior izquierdo (4.6) [23].

**Importancia de los primeros molares permanentes.** - Los dientes permanentes son piezas fundamentales porque determinan el patrón de masticación durante toda la vida, tal es el caso de los 8 primeros molares permanentes que dan la llamada, “llave de la oclusión” o “llave de Angle manifiestan Angarita N. et al. [24]. También ayuda al crecimiento óseo de los maxilares, previene el movimiento de las demás piezas dentarias, manteniendo su posición correcta y a la adecuada elaboración del bolo alimenticio.

**Factores asociados a la pérdida prematura de los primeros molares permanentes. –**

- 1. Los primeros en erupcionar:** Generalmente en el maxilar inferior las primeras molares permanentes aparecen antes que del maxilar superior, por lo cual están expuestas al medio buccal por un mayor periodo de tiempo y su ubicación es posterior lo que tienen mayor riesgo de exposición y acumulación de biofilm que asociado con la alta ingesta de azúcares en este período de la vida facilita el desarrollo de caries dental.
- 2. Morfología y anatomía:** Su amplia superficie oclusal con 5 cúspides separadas por surcos que hacen mas favorable la colonización de bacterias y más difícil el barrido mecánico del cepillado.
- 3. Ley de gravedad:** El alimento tiende a depositarse en la mandíbula como resultado de la ley de gravedad permaneciendo por mayor tiempo.

- 4. Mayor frecuencia en el lado derecho:** debido a la falta de destreza de los niños en el manejo del cepillo dental. Aquellos que lo toman con la mano derecha olvidan cepillar dicho lado de las arcadas dentarias.

**Consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes. – tenemos:**

- 1. La extracción de la pieza dentaria:** Generando alteraciones en el crecimiento óseo del maxilar y la mandíbula, la masticación recae sobre el lado contralateral, provocando alteraciones en la estructuras de sostén y disminuyendo hasta un 50% la eficacia masticatoria.
- 2. Funcionamiento del cóndilo:** Se genera engrosamiento y aumento del tamaño del cóndilo; en el lado contrario a la masticación el cóndilo.
- 3. Extrusión del diente antagonista:** Es más común ver la continua erupción de los molares superiores con pérdida de los inferiores.
- 4. Ausencia del espacio interoclusal:** Al estar la primera molar superior mas extruida de su posición normal originará pérdida del espacio interoclusal haciendo aún más difícil la rehabilitación protésica.
- 5. Migración y rotación de los dientes:** La pérdida prematura del primer molar, antes de la erupción del segundo, hace que este se incline hacia mesial. A esto se suma la inclinación distal que suele ser zona de empaquetamiento de comida y de difícil limpieza, aumentando las posibilidades de caries en mesial del segundo molar y distal del segundo premolar y de otras patologías como gingivitis o periodontitis.

6. **Desviación de la línea media:** Generalmente se da un desplazamiento de la línea media hacia el lado donde se producido la pérdida dentaria.
7. **Desórdenes de las atm:** La pérdida del primer molar puede provocar alteraciones, desde generar una clase II molar, una interferencia protusiva por la mesialización del segundo molar, o una disminución en la dimensión vertical, entre otras. Angarita N y Col. [24]

**Medidas preventivas para el cuidado de la primera molar permanente.** – Existen diferentes y variadas medidas preventivas de acuerdo al nivel de prevención:

1. **Prevención Primaria;** Específicamente está dada por la promoción de la salud bucal, y la protección específica. Incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud bucal del individuo. Como, por ejemplo: una nutrición balanceada y con hábitos alimenticios que reduzcan el consumo excesivo de carbohidratos, visitas periódicas al dentista, instrucción de higiene oral, educación en medidas preventivas a padres y familia, sellantes, fluorizaciones, control de placa bacteriana (detección de biofilm dental, profilaxis dental)

Las primeras molares permanentes por su morfología, proceso eruptivo temprano, posición distal o inaccesible para los niños en edad escolar, sin control de los padres y/o familiares, se debe prevenir su pérdida temprana colocando sellantes en las fosas y fisuras que se encuentran en la cara masticatoria del diente, previa instrucción de la importancia de esta pieza dentaria a los padres y/o tutores.

2. **Prevención Secundaria;** Está superditado al diagnóstico de las patologías bucales y el tratamiento temprano (odontología restauradora)
3. **Prevención Terciaria;** Limitada al control y tratamiento del daño (recubrimientos pulpares y procedimientos endodónticos, extracción de dientes infectados). Además, incluye la rehabilitación oral (prótesis de coronas y puentes, prostodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal)

En el año 2009, Angarita, N. et all. Publicaron su estudio denominado: “Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años San Félix- Estado de Bolívar”. Ellos nos indican que la primera molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica y una adecuada masticación para toda la vida. La primera molar permanente tiene una peculiar morfología oclusal y como consecuencia su pérdida prematura.

Con el recambio dentario ocurre que la primera molar permanente se ocupa del proceso de masticación, es decir que estos dientes tienen que asumir la función masticatoria total de los deciduos al ser exfoliados. Así mismo explican que las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente son: la disminución de la función local y su eficacia (masticación), erupción continuada de los dientes antagonistas (extrusión), desviación de los dientes, pérdida del patrón oclusal y otros [24].

**Niños de 07 a 12 años:** etapa de vida de la niñez y escolaridad, en donde se ha comenzado el proceso de recambio dentario, el crecimiento óseo mandibular y maxilar. Por lo que no debiera haber alteración de la masticación porque interfiere en la alimentación, nutrición, el desarrollo psicológico, fisiológico y social [23].

**Cronología de la Erupción Dentaria:**

La cronología de la erupción dentaria permanente, es un proceso fisiológico, que comienza entre los 5 y 6 años de vida; empezando con la erupción de los primeros molares permanentes detrás de los segundos molares deciduos. La dentición definitiva está formada por 32 dientes y la erupción se completa a los 12-13 años de edad aproximadamente. Los terceros molares suelen erupcionar a partir de los 18 años de edad, pero pueden hacerlo a lo largo de la vida.

La erupción de los dientes definitivos suele seguir un orden de tiempo y secuencia con pequeñas variaciones dependiendo de la genética, raza, región y procesos infecciosos previos de cada persona.

**Dentición definitiva superior:**

PIEZA DENTAL	EDAD DE ERUPCIÓN
INCISIVOS CENTRALES	7 – 8 AÑOS
INCISIVOS LATERALES	8 - 9 AÑOS
CANINOS	11 – 12 AÑOS
PRIMER PREMOLAR	10 – 11 AÑOS
SEGUNDO PREMOLAR	10 – 12 AÑOS
PRIMER MOLAR	6 - 7 AÑOS
SEGUNDO MOLAR	12 – 13 AÑOS
TERCER MOLAR	18 – 21 AÑOS

### La dentición definitiva inferior:

PIEZA DENTAL	EDAD DE ERUPCIÓN
INCISIVOS CENTRALES	6- 7 AÑOS
INCISIVOS LATERALES	7 - 8 AÑOS
CANINOS	9 – 10 AÑOS
PRIMER PREMOLAR	10 – 12 AÑOS
SEGUNDO PREMOLAR	11 – 12 AÑOS
PRIMER MOLAR	6 - 7 AÑOS
SEGUNDO MOLAR	11 – 13 AÑOS
TERCER MOLAR	18 – 21 AÑOS

#### 1.1.2 Nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral.

Es la valoración cuantitativa que genera un grado de conocimiento que puede ser malo, regular, bueno o excelente de acuerdo a las capacidades de aprendizaje y que puede ser transmitido de padres a hijos, con el conjunto de información que los padres adquieren mediante la experiencia o el aprendizaje. Posesión de múltiples datos interrelacionados referente a la salud oral [18].

**Conocimiento:** El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio.

Como recurso susceptible de aprendizaje es ilimitado. Es decir, la mente humana si está limitada, por diversos factores, a unos conocimientos limitados, ninguna persona sabe todo sobre cualquier ámbito. En cambio, los recursos y la información disponible que puede ser aprendida sí que podemos considerarla ilimitada, puesto que existe

innumerable cantidad de conocimiento en cada disciplina susceptible de estudio.

El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través del diseño planificado de una investigación, el cual implica un proceso sistemático y metódico. El conocimiento científico es verificable y demostrable. A su vez pretende ser crítico, racional, universal y objetivo

**Padres:** son los progenitores, significa tener la valentía para aceptar ser responsables de una nueva vida, la guía de los diferentes acontecimientos que tendrá en su proceso de crecimiento, desarrollo personal y tener la audacia de arriesgarnos a soltarlos cuando se llega el momento en que inicien su propio camino.

También ser padre es aprender que toda evolución que merezca la pena se hace lenta y continuamente. Ser padre es comprender que el amor es mucho más de lo que se puede expresar con palabras. Ser padre es sacrificar mucho sin importar lo que pierdes, porque ganas siempre.

**Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. "la Organización Mundial de la Salud dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

**Salud oral:** El concepto de Salud Bucal supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos. Según la Organización mundial de la Salud (OMS). Es el estado de bienestar bucal y ausencias de cualquier

trastorno buco-dental, defectos congénitos que dañen la boca<sup>14</sup> [18].

-La salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida.

-La boca contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida, alimentarse, disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales.

### **1.3 Definición de términos básicos**

#### **1.3.1 Pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 07 a 12 años.**

La ausencia prematura de los primeros molares permanentes en su mayoría es por causas patológicas, entre ellas la caries dental producto de una inadecuada higiene bucal y funcionales y morfológicas (fosas y fisuras profundas) que es característica de los primeros molares en los niños y niñas; ocasionando las exodoncias o extracciones dentales a su vez conduciendo a la disfunción masticatoria, oclusal y cambios en el crecimiento y desarrollo de las arcadas dentarias.

**Pérdida prematura:** es una situación en la que se deja de poseer algo que se tenía por una circunstancia y ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario.

**Primeros Molares Permanentes:** órganos dentarios muy importantes para la masticación, patrón oclusal, mantenedor de espacio para los demás molares y esencialmente necesario para el desarrollo de una oclusión dentaria funcional.

**Niños y niñas de 06 a 12 años:** etapa de vida de la niñez y escolaridad, en donde se ha comenzado el proceso de recambio dentario, el crecimiento óseo mandibular y maxilar.

### 1.3.2 Nivel de conocimiento de los padres en salud oral

**-Nivel:** valoración que se otorga al proceso de adquisición de conocimientos, en donde interviene diversos factores: cognitivos, educativos, escolaridad, edad, sociales, familiares, entre otros y que puede ser medido a través de estándares que pueden ser: bajo, moderado, alto, y muy alto conocimiento.

**-Conocimiento:** El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto. Acción y efecto de conocer, adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón. Acción y efecto de conocer, adquirir información valiosa para comprender la realidad por Conocimiento medio de la razón. [18].

La tesis de Rodríguez Perea Mayra Melissa de Jesús; “Conocimiento de Salud Bucal y Nivel de Higiene Oral en multigestas atendidas en el consultorio de obstetricia del C:S: 6 de octubre, Villa Belén 2012”, UNAP-Iquitos. En su fundamento teórico expone a varios autores como: Flores et al, Reyes, Harris quienes hablan del conocimiento [25].

En el año 2006; Flores et al. Nos dicen que el conocimiento comprende 4 etapas:

1. La percepción de una idea
2. Incorporación de la idea en una estructura existente de ideas.
3. Conducción al marco conceptual del conocedor, esto a su vez lleva a la percepción
4. La percepción modificada que influye en lo perdido y esto es incorporado en una visión del mundo conocedor [25].

**-Nivel de conocimiento de los padres:**

En el 2004, Reyes z. et all; nos refieren que el nivel de conocimiento es el conjunto de formación y vivencias adquiridas mediante el esfuerzo diario de cada individuo sobre un determinado tema, el cual le permite mostrar alternativas de solución entre determinados eventos que se pueden presentar en su vida cotidiana [25]. Es decir que el nivel de conocimiento de los padres, así como las prácticas y actitudes determinara la salud dental de la primera molar permanente de sus hijos.

En 1999 Harris N. et al. Definieron al nivel de conocimiento como la capacidad de una persona para obtener, interpretar y comprender los servicios y la información básica de la salud bucal, así como utilizarlos o no dicha información o servicios de manera que fortalezca su salud bucal [25].

**-Salud:** la OMS la define como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o padecimientos [25].

**-Salud oral:** hace referencia a la cavidad bucal con sus estructuras buco-dentales sanas y que contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida al hablar, masticar, saborear la comida, alimentarse, disfrutar, participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales [25].

## **CAPÍTULO II : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción del Problema**

La erupción del primer molar permanente es alrededor de los cinco o seis años, posicionándose detrás de los segundos molares deciduos por lo que los padres o responsables de los niños lo confunden con los de leche, no le dan la importancia debida y no saben que es fundamental para tener un patrón masticatorio fisiológico. Realiza la mayor parte de la masticación y trituración de los alimentos y es muy susceptible a la caries dental por morfología oclusal que posee. **[23]**.

La pérdida prematura del primer molar permanente a temprana edad determinará un patrón oclusal patológico alterando el crecimiento y desarrollo óseo-dentario fisiológico y natural de las personas, habrá un inadecuado proceso de masticación, alterado la elaboración del bolo alimenticio. La oclusión será traumática por la rotación y desviación de algunos dientes de la zona; ocasionará también trastornos periodontales y pérdida del espacio **[23]**.

Los padres cuando acuden a consulta odontológica es por molestia dental, específicamente por dolor y para extracción dental; ellos no tienen un nivel de conocimiento de la importancia del primer molar permanente y del cuidado que se debe tener con todas las piezas dentarias, tanto deciduas como permanentes y la prevención de la caries dental que es una de las causas más frecuentes para la extracción temprana de los dientes en general y con mayor frecuencia del primer molar permanente que es objeto de nuestro estudio. Hay que tomar en cuenta que las generaciones tienen su propio patrón de conductas, actitudes y costumbres definidas por los ancestros.

En las consultas odontológicas de los establecimientos de salud de Iquitos y Loreto, los padres prefieren la exodoncia de las piezas dentarias, cuando sus hijos no los dejan dormir en la noche por el dolor que ocasionan los dientes infectados. Motivo por el cual se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022?

## **2.2. Formulación del Problema**

### **2.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022?

### **2.2.2 Problemas específicos**

a) ¿Cuáles son las causas más frecuentes para la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022?

b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 06 a 12 años I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022?

c) ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 06 a 12 años en la pérdida prematura de los primeros molares permanente I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022?

- d) ¿Cuáles es el sexo y la edad más afectada en la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022?

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo General**

Establecer la relación que existe entre la pérdida prematura de los primeros molares permanentes de niños de 06 a 12 años y el nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.

### **2.3.2 Objetivo Específicos**

- a) Determinar las causas más frecuentes para la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.
- b) Establecer el nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 06 a 12 años I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.
- c) Identificar la influencia del nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 06 a 12 años en la pérdida prematura de los primeros molares permanentes I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.
- d) Determinar el sexo y la edad más afectada en la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.

## 2.4 Hipótesis

H<sub>1</sub> Existe relación entre la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.

H<sub>0</sub> No existe relación entre la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.

## 2.5 Variables

### 2.5.1 Identificación de las variables

**Variable dependiente.** - Pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años.

**Variable independiente.** - Nivel de conocimiento de los padres en salud oral.

### 2.5.2 Definición Conceptual y operacional de las variables

#### Definición conceptual de variables

##### A. Variable dependiente:

**Pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años:** Ausencia en boca de los primeros molares definitivos (1.6, 2.6, 3.6, 4.6) que puede ser total o parcial en los niños y niñas de 06 a 12 años; por diferentes causas: Caries dental, Pulpitis, Necrosis Pulpar, defecto estructural del esmalte e instrucción de los padres

**B. Variable independiente:**

**Nivel de conocimiento de los padres en salud Oral:**

Se define como la valoración del conocimiento de los padres referente la salud bucal de sus hijos.

▪ **Definición operacional de variables**

**A. Variable dependiente:**

**Pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años:**

- Pérdida prematura de los primeros molares permanentes: Piezas dentarias 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 ausentes en boca total o parcial en los niños y niñas de 06 a 12 años; por diferentes causas como: la Caries dental, defecto estructural del esmalte e instrucción de los padres.
- Niños de 06 a 12 años: Etapa de vida de la niñez caracterizada por la escolaridad del nivel primario.
- Sexo: Femenino y masculino

**B. Variable independiente:**

**Nivel de conocimiento de los padres en salud oral:**

- Nivel de conocimiento: valoración del conocimiento de los padres referente a la aparición y pérdida temprana de las primeras molares permanentes (bajo, moderado, alto, y muy alto conocimiento).
- Padres: progenitores de una nueva vida y son responsables de guiarlos continuamente.
- Salud oral. - Estado de bienestar funcional (masticación), psicológico (sonrisa) y social (participación) de las personas con estructuras bucales sin lesiones.

**TABLA N° 01**

2.5.3 Operacionalización de las variables

<b>Variab</b> les	<b>Indicadores</b>	<b>Índices</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>dependiente (X)</b>  Pérdida prematura de los primeros molares permanentes	-Ausencia Primeros molares permanentes  Higiene bucal  -Caries dental en primeros molares  -Defectos del esmalte	-PD 1.6, -PD 2.6 -PD 3.6 -PD 4.6  -Ninguna vez -2 veces -3 veces -más 3 veces  Sin CD CD Esmalte CD Dentina CD C/CP  Fosas y fisuras profundas	(1) (2) (3) (4)  (1) (2) (3) (4)  (1) (2) (3) (4)  <b>(SI) = 1</b> <b>(NO)= 2</b>	NOMINAL
<b>Independiente (y)</b>  Nivel de conocimiento de los padres en salud oral en niños de 06 a 12 años	<b>a).</b> Nivel de conocimiento Salud oral de los padres  Instrucción de los padres  Estatus económico de la familia          <b>b).</b> Edades de los niños    Género	Bajo: 0-06, Regular. 6-10, Bueno 11-15, Excelente 16-20  -Primaria -Secundaria -Tec. Superior. -Superior  -Bajo (<1,000.00) -Medio (1,000.00-2,500.00) -Alto (>2,500.00)  6-7 años  8-9 años  10-11 años  12 años  Femenino Masculino	(1) (2) (3) (4)  (1) (2) (3) (4)  (1) (2) (3) (4)  (1) (2) (3) (4)  (1) (2)	

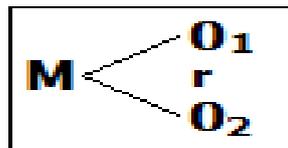
## CAPÍTULO III : METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de investigación: El presente estudio es de tipo cuantitativo porque los resultados serán medidos en términos numéricos previa recolección sistemática de la información, así como el procesamiento de análisis e interpretación de la información.

Diseño de investigación: Será **descriptivo**, porque se describirán los datos obtenidos; **observacional**, se tomará en cuenta la parte clínica de las estructuras dentales;(primeros molares permanentes) **correlacional** porque nos permitirá obtener la relación existente entre las variables en estudio, **prospectivo** porque se recogerá la información en un tiempo explícito y de cohorte **transversal** porque el estudio estará dado en un tiempo determinado.

El esquema será el siguiente:



Donde:

M: Muestra

r : Relación entre variables

O<sub>1</sub>: Pérdida prematura de los 1eros molares permanentes.

O<sub>2</sub>: Nivel de conocimiento de los padres en salud oral.

### 3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población: La población estará constituida por 841 alumnos y alumnas de 06 a 12 años del nivel primario matriculados durante el presente año lectivo en la institución educativa N° 60024 de San Juan de Miraflores.

3.2.2 Muestra: La muestra será de 264 alumnos y alumnas de 06 a 12 años, calculada por medio de la fórmula de proporciones para poblaciones finita, además será obtenida probabilísticamente y debe ser representativa de la población escolar **[20]**.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{(e^2(N-1) + Z^2 p \cdot q)}$$

N (Población de alumnos)	841
Nivel de confianza Z (95%)	1.96
Frecuencia esperada	0.5
q = (1-p)	0.5
Margen de error (e)	0.05
N (muestra)	¿?

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 841}{(0.05^2 \times 840 + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5)}$$

$$n = 807.6964 / 3.0629 = \mathbf{263.7031}$$

$n = 264$
-----------

**TABLA N° 01**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDADES**

<b>EDADES</b>	<b>6 AÑOS</b>	<b>7 AÑOS</b>	<b>8 AÑOS</b>	<b>9 AÑOS</b>	<b>10 AÑOS</b>	<b>11 AÑOS</b>	<b>12 AÑOS</b>	<b>TOTAL</b>
TOTAL	18	41	41	41	41	41	41	264

### 3.2.3 Criterios de inclusión

- Alumnos de 06 a 12 años del nivel primario matriculados durante el año lectivo 2022.
- Alumnos de 06 a 12 años del nivel primario que asisten regularmente a clases.
- Madres o tutores de los escolares que acepten la participación de sus hijos y que firmen el consentimiento informado.

### 3.2.4 Criterios de exclusión

- Alumnos menores de 06 y mayores de 12 años del nivel primario no matriculados durante el año lectivo 2022.
- Alumnos de 06 a 12 años del nivel primario que no asisten regularmente a clases.
- Madres o tutores de los escolares que no acepten la participación de sus hijos y que no firmen el consentimiento informado.

## **3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

### **Técnicas.**

- Las técnicas para la recolección de datos son las siguientes:

- 1.- La observación: Esta técnica se realizó mediante un examen clínico a los alumnos y alumnas bajo estudio, por lo general en

un ambiente con luz natural del día y con instrumental de examen bucal: espejos bucales, pinzas para algodón y exploradores en buenas condiciones.

2.- Los exámenes de las estructuras dentarias 1.6, 2.6, 3.6 y 4.6 fueron realizados por las tesisistas, de forma paralela para examinar, recolectar y escribir los datos en la hoja de cada participante.

Antes de efectuar el examen buco-dental se obtuvo de cada alumno

los datos generales.

Los dientes ausentes y presentes se registraron utilizando el Odontograma actualizado y el índice de CPO-D para dientes permanentes y significa (C, dientes cariados; P, dientes indicados para extraer, O, dientes obturados) de acuerdo con los criterios recomendados por la OMS. Además, se aplicó un cuestionario de conocimientos a los padres sobre salud bucal.

**Instrumentos.** - Se aplicó un instrumento exprofesamente elaborado para dicha investigación que constó de seis partes:

- 1.- Presentación
- 2.- Hoja de consentimiento informado
- 3.- Odontograma
- 4.-Cotejo de la presencia o ausencia de los primeros molares permanentes
- 5.- Diagnóstico de las causas
- 6.- Cuestionario de preguntas a los padres de familia.

La validez de este instrumento se determinó por medio de juicio de expertos conformado por 10 profesionales de la salud (Cirujanos Dentistas). El juicio de experto se aplicó del 27 de

Agosto al 09 de octubre, la validez y confiabilidad final fue de 70% a 100% para el cuestionario, interpretada como nivel Aceptable o Elevada.

**Procedimientos de recolección de datos.** - Para la recolección de datos se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

1. Se solicitó la autorización a la dirección de la Institución Educativa.
2. Se elaboró los instrumentos de recolección de datos.
3. Se examinó a los niños y niñas del nivel primario seleccionados aleatoriamente para el estudio.
4. Posteriormente se realizó la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: previo al examen clínico se les explicó a los padres de familia el propósito del estudio y aplicación de la hoja de consentimiento informado, luego se hizo el examen clínico aplicando el instrumento de recolección de datos, los cuales fueron realizados por las tesisistas.
5. Durante la recolección de datos se aplicó los principios éticos y bioéticos.
6. La duración de la recolección de datos fue en un tiempo de 4 semanas.
7. La validez de los instrumentos fue por juicio de expertos.
8. La confiabilidad se obtuvo con el apoyo de los asesores del estudio y el asesor estadístico.

#### 3.4 **Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS Versión 15.0 para Windows Vista, el que permitió la aplicación de pruebas estadísticas y la realización del análisis de la información tanto univariado: en el Análisis Univariado se obtuvieron las frecuencias y porcentajes, así como las medidas de tendencia central como la media, la mediana, la moda, la varianza,

entre otros. como Análisis bivariado: en el Análisis Bivariado se realizó la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 95% y un alfa = 0.05. Finalmente se construyó las tablas y gráficos respectivos.

### **3.5 Protección de los derechos humanos**

Se respetó los Derechos Humanos de los niños, niñas y padres o tutores

participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y

voluntario de participar en este estudio.

Los instrumentos de recolección de datos son confidenciales los cuales

fueron utilizados para fines de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV : RESULTADOS

Posterior a la recolección de la información se procedió a sistematizar la información. Los resultados se presentan según los objetivos de la investigación.

1. La tabla 01 muestra que el 22,6% son niños entre 6 a 7 años, el 31,0% fueron niños de 8 a 9 años y de 10 a 11 años respectivamente, y el 15,4% fueron niños de 12 años.

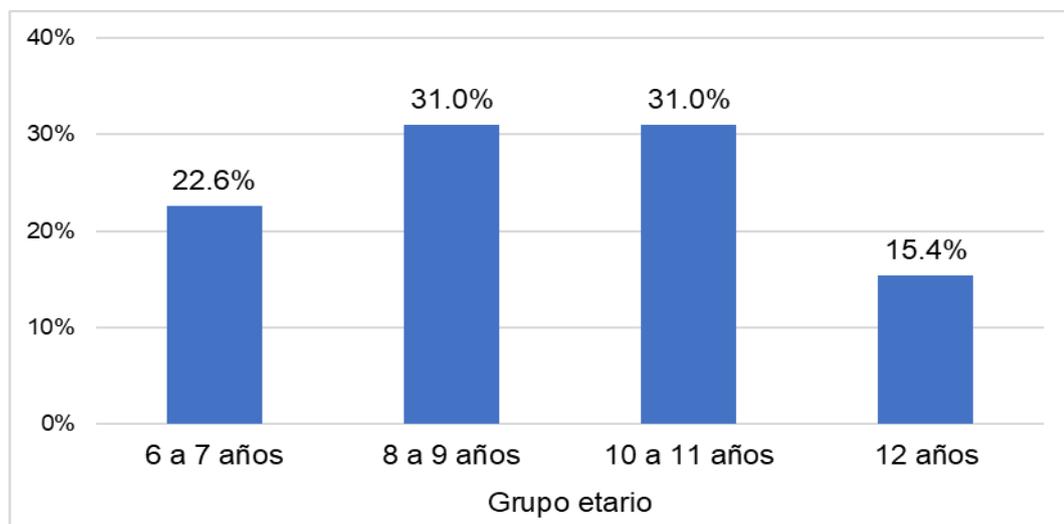
Tabla 01. Distribución de la muestra según grupo etario.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
6 a 7 años	60	22,6
8 a 9 años	82	31,0
10 a 11 años	82	31,0
12 años	40	15,4
Total	264	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de la muestra según grupo etario.



2. La tabla 02 muestra que: el 53,6% fueron del sexo masculino y el 46,4% fueron del sexo femenino.

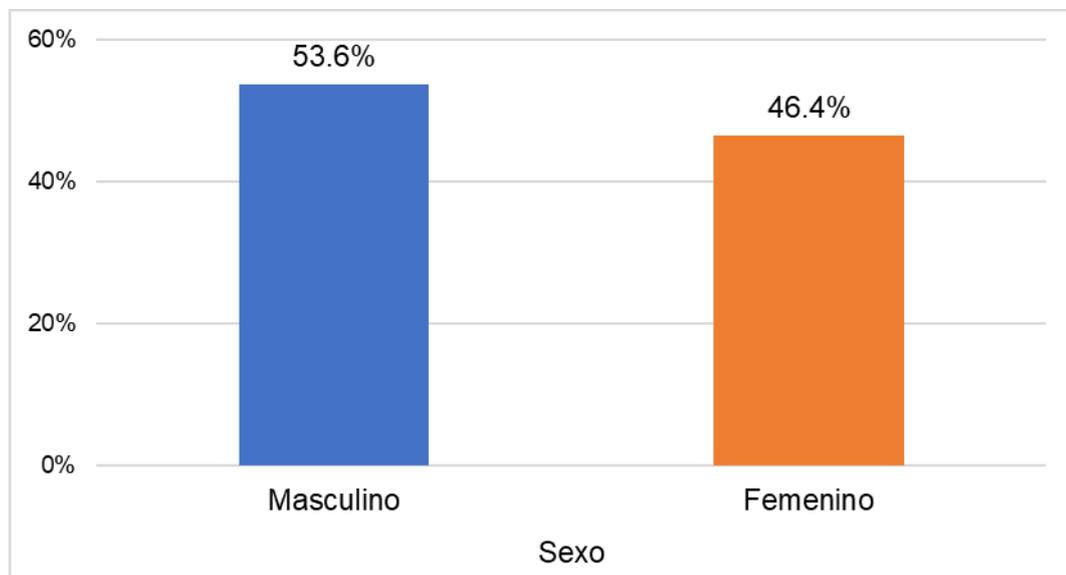
Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	142	53,6
Femenino	122	46,4
Total	264	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de la muestra según sexo.



3. En la tabla 03: observamos que el 14,0% de niños son del primer grado, el 20,8% son de segundo grado, el 14,7% son del tercer grado, el 14,0% son del cuarto grado, el 12,0% son del quinto grado y el 24,5% son del sexto grado de primaria.

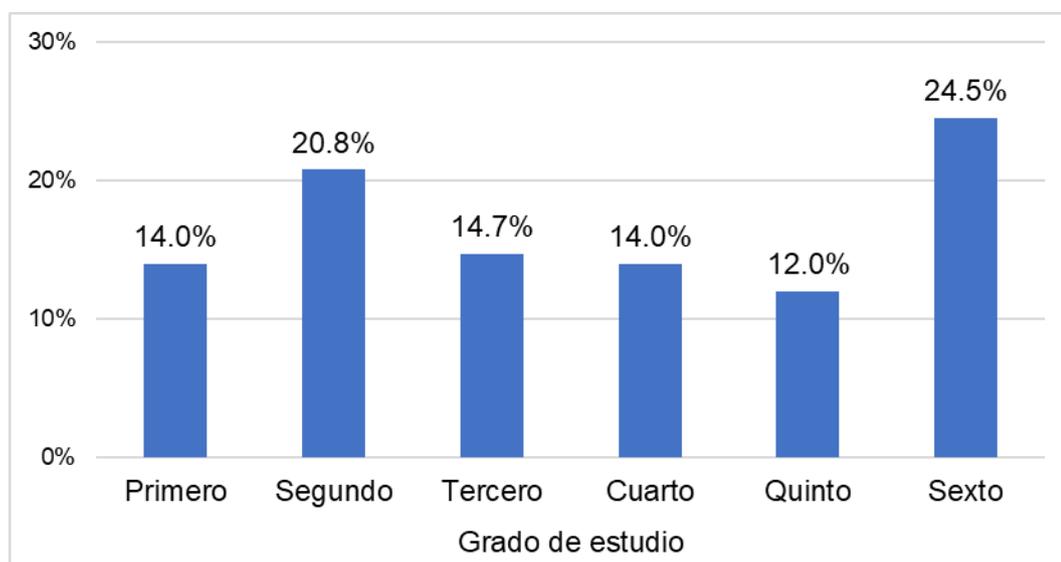
Tabla 03. Distribución de la muestra según grado de estudio.

Grado de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Primero	36	14,0
Segundo	55	20,8
Tercero	39	14,7
Cuarto	37	14,0
Quinto	32	12,0
Sexto	65	24,5
Total	264	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Distribución de la muestra según grado de estudios.



4. La tabla 04: muestra que el 15,1% de madre/padre tiene instrucción primaria, el 62,3% tienen instrucción secundaria, el 15,8% tienen instrucción superior no universitaria y el 6,8% tienen instrucción superior universitaria.

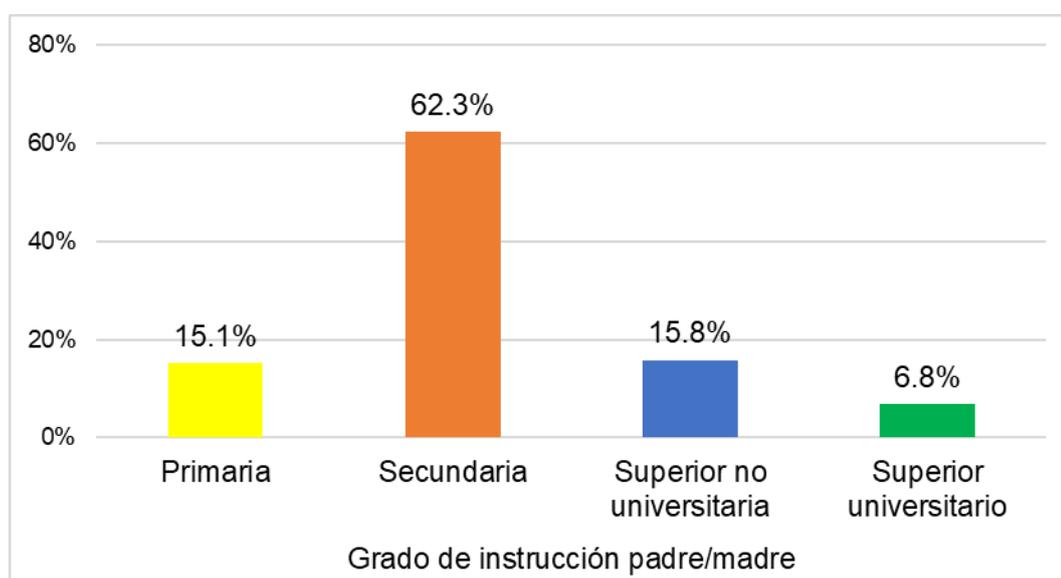
Tabla 04. Distribución de la muestra según grado de instrucción del padre/madre.

Grado de instrucción padre/madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	39	15,1
Secundaria	165	62,3
Superior no universitaria	42	15,8
Superior universitaria	18	6,8
Total	264	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Distribución de la muestra según grado de instrucción del padre/madre.



5. La tabla 05: nos muestra que el 68,7% de madre/padre tienen un estatus socioeconómico bajo, el 27,1% tienen estatus socioeconómico medio y el 4,2% tienen estatus socioeconómico alto.

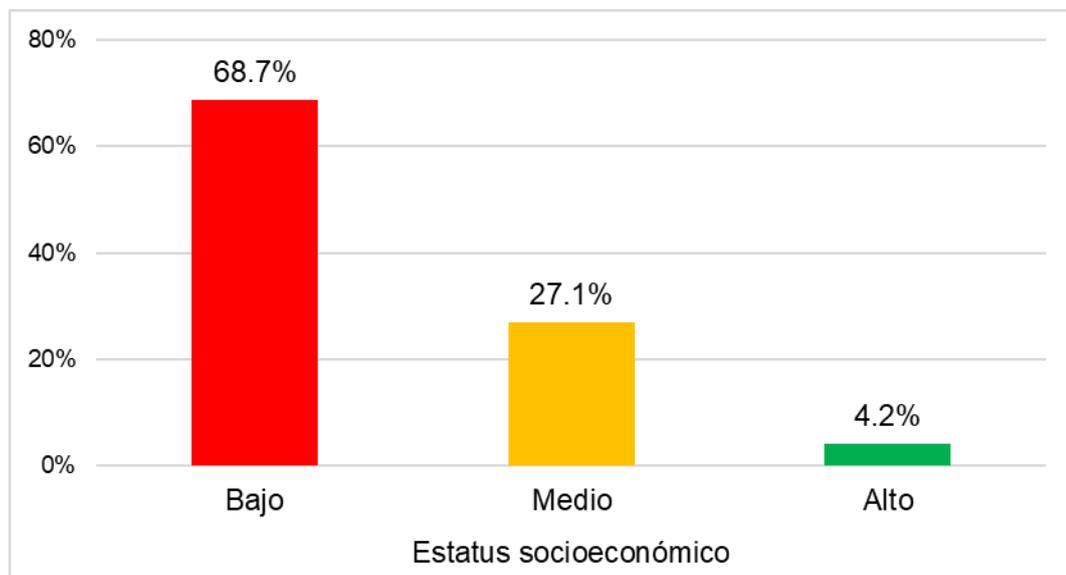
Tabla 05. Distribución de la muestra según estatus socioeconómico del padre/madre.

Estatus socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	182	68,7
Medio	71	27,1
Alto	11	4,2
Total	264	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 05.

Distribución de la muestra según estatus socioeconómico del padre/madre.



6. En la tabla 06: observamos que el 23,8% de niños presentaron pérdida del primer molar permanente y el 76,2% no presentaron pérdida.

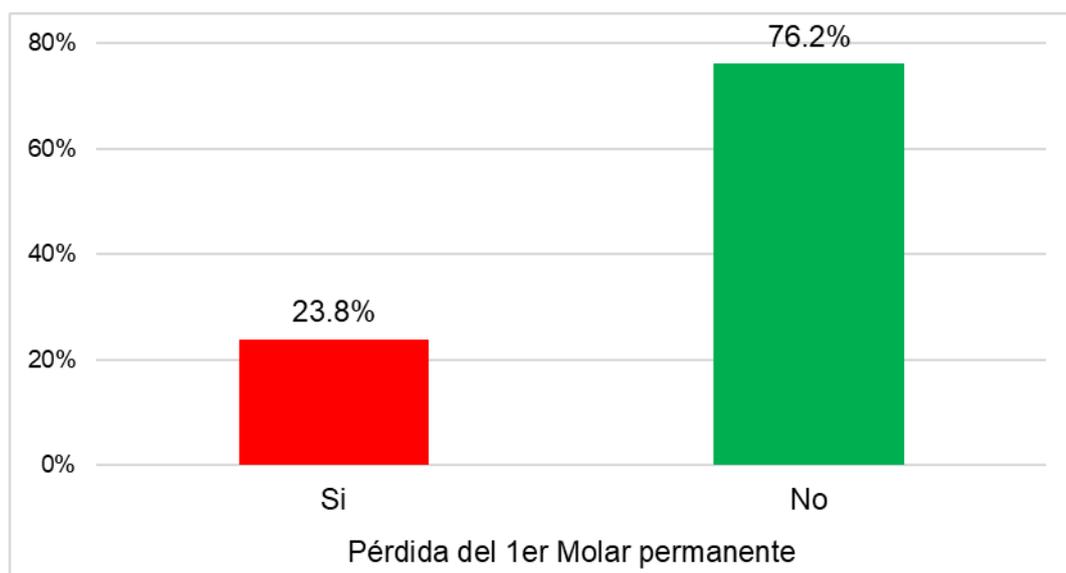
Tabla 06. Distribución de la muestra según pérdida prematura del primer molar permanente.

Pérdida prematura del primer molar	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	23,8
No	202	76,2
Total	264	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 06.

Distribución de la muestra según pérdida prematura del primer molar permanente.



La tabla 07: muestra que la causa más frecuente de pérdida prematura del primer molar permanente fue la necrosis pulpar en un 71,6%, el 20,5% fueron por pulpitis y el 7,9% fue el absceso periapical con fistula.

Asimismo, las primeras molares permanentes inferiores fueron las más afectadas en un 84%.

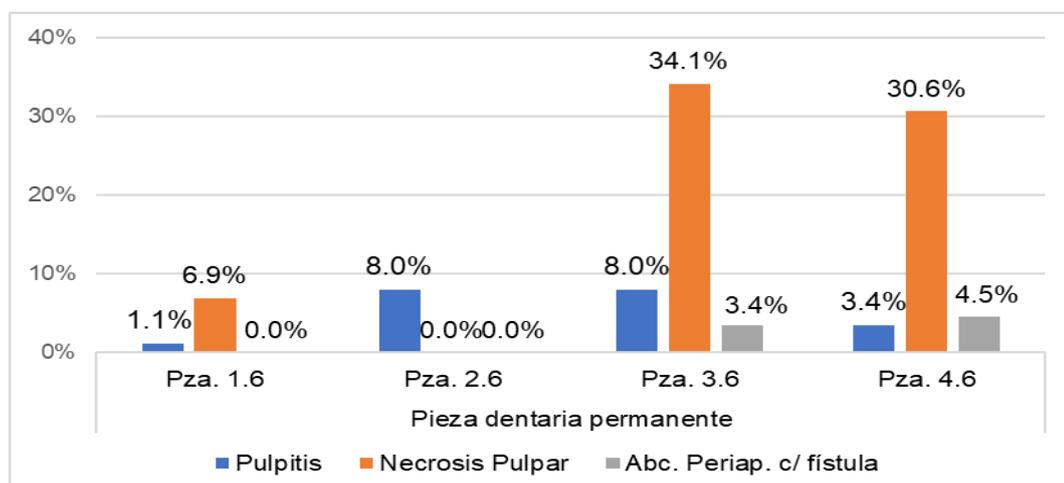
Tabla 07. Distribución de la muestra según causa más frecuente de pérdida prematura del primer molar permanente.

Causas frecuentes	Pieza dentaria					Total
	Pza 1.6	Pza 2.6	Pza 3.6	Pza 4.6		
Pulpitis	N°	1	7	7	3	18
	%	1,1	8,0	8,0	3,4	20,5
Necrosis pulpar	N°	6	0	30	27	63
	%	6,9	0,0	34,1	30,6	71,6
Abc. Periap. c/ fistula	N°	0	0	3	4	7
	%	0,0	0,0	3,4	4,5	7,9
Total	N°	7	7	40	34	88
	%	8,0	8,0	45,5	38,5	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 07.

Distribución de la muestra según causa más frecuente de pérdida prematura del primer molar permanente.



La tabla 08 muestra que el 32,1% de madre/padre tienen un nivel de conocimiento malo, el 34,4% tienen un conocimiento regular, el 30,9% tiene un conocimiento bueno y el 2,6% tienen un conocimiento excelente.

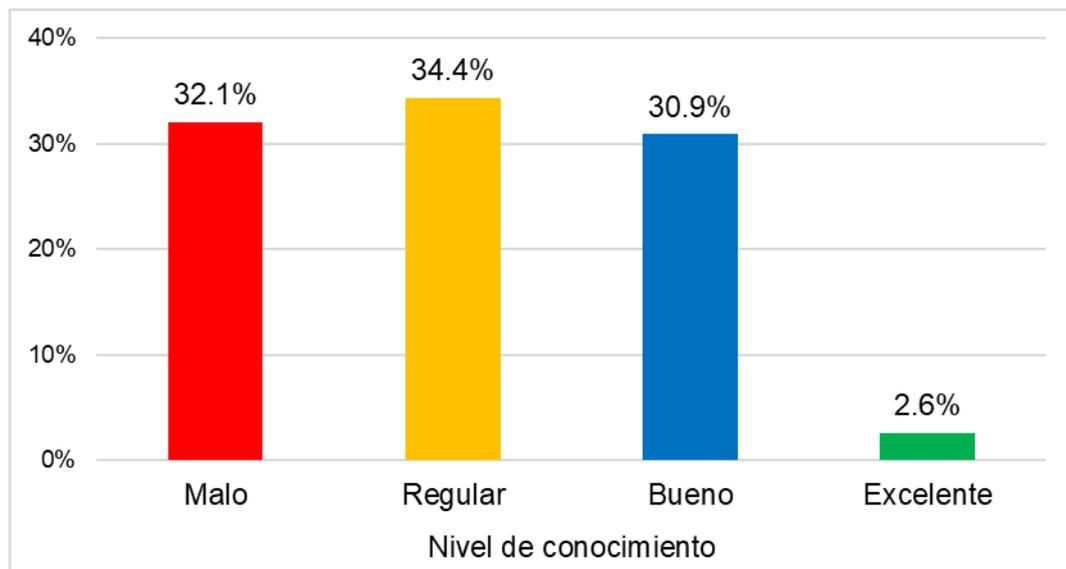
Tabla 08. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento en salud oral del padre/madre.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	85	32,1
Regular	91	34,4
Bueno	82	30,9
Excelente	6	2,6
Total	264	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 08.

Distribución de la muestra según nivel de conocimiento del padre/madre.



En la tabla 09 se muestra que, del 100% de niños con pérdida prematura del primer molar permanente, el 54% fueron de sexo masculino y el 46% de sexo femenino.

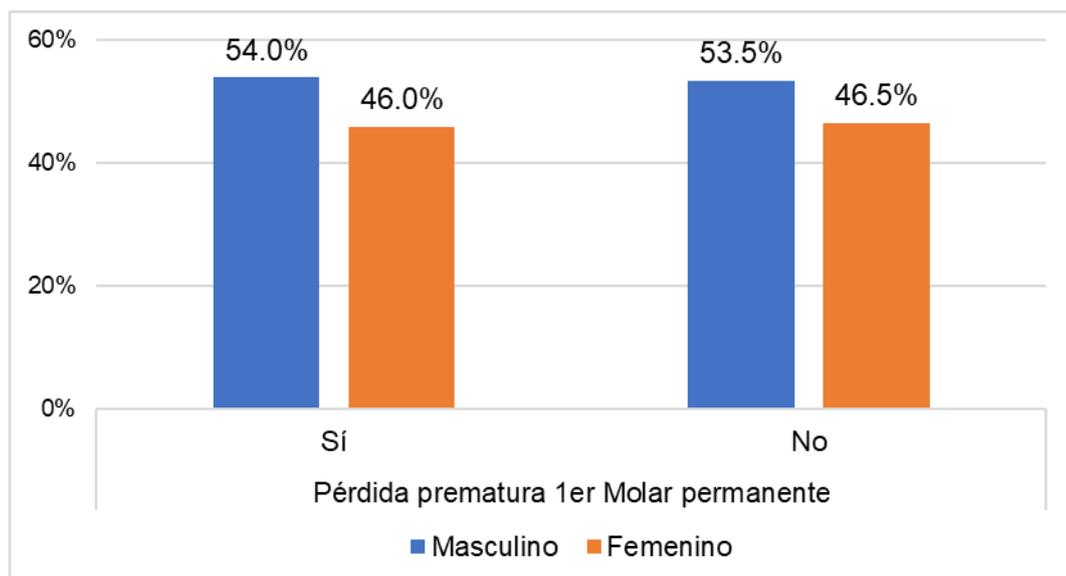
Tabla 09. Distribución de la muestra según sexo y pérdida prematura del primer molar permanente.

Sexo	Pérdida prematura de primer molar permanente					
	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	34	54,0%	108	53,5%	142	53,6%
Femenino	29	46,0%	93	46,5%	122	46,4%
Total	63	100,0%	201	100,0%	264	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.  $\chi^2_c = 0.005$ ;  $gl = 1$ ;  $p\text{-valor} = 0,944$

Gráfico 09.

Distribución de la muestra según sexo y pérdida prematura del primer molar permanente.



7. En la tabla 10 se muestra que, del 100% de niños con pérdida prematura del primer molar permanente, el 4,8% fueron niños 6 a 7 años, el 33,3% fueron niños de 8 a 9 años, el 34,9% fueron de 10 a 11 años y el 27% fueron de 12 años.

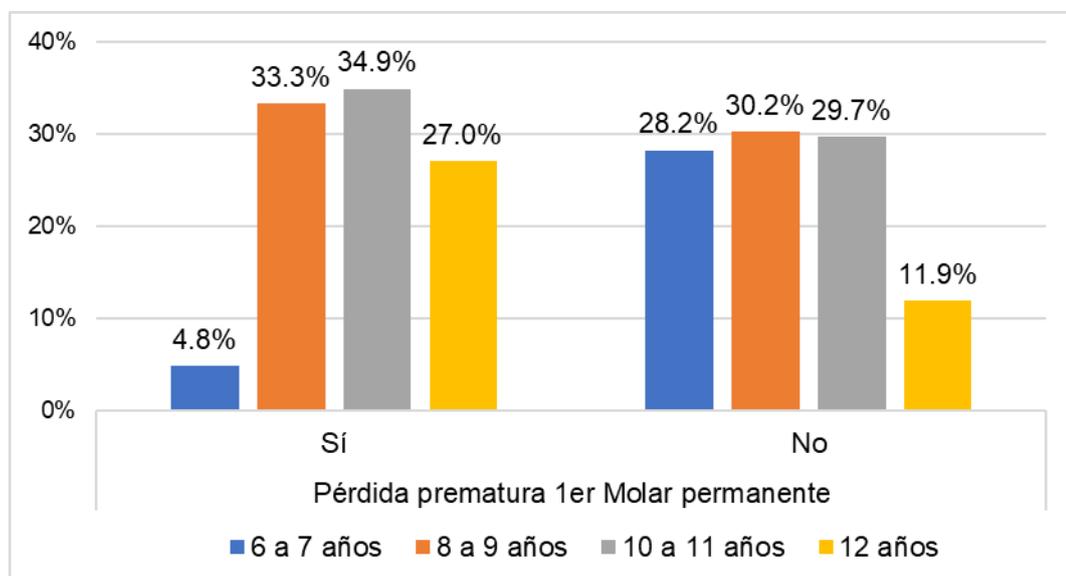
Tabla 10. Distribución de la muestra según grupo etario y la pérdida prematura del primer molar permanente.

Grupo de edad	Pérdida prematura de primer molar permanente					
	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
6 a 7 años	3	4,8%	57	28,2%	60	22,6%
8 a 9 años	21	33,3%	61	30,2%	82	31,0%
10 a 11 años	22	34,9%	60	29,7%	82	31,0%
12 años	17	27,0%	23	11,9%	40	15,4%
Total	63	100,0%	201	100,0%	264	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.  $\chi^2_c = 19.324$ ;  $gl = 3$ ;  $p\text{-valor} = 0,000$

Gráfico 10.

Distribución de la muestra según grupo etario y la pérdida prematura del primer molar permanente.



Analizando la relación entre el nivel de conocimientos en salud bucal del padre/madre y la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años, se observa que del 100% de niños que presentaron pérdida prematura del primer molar permanente, el 55,6% de padre/madre tuvieron un nivel de conocimiento malo, el 25,4% un nivel de conocimiento regular y el 12,9% un nivel de conocimiento bueno.

Comprobando la relación entre dichas variables, mediante la prueba de chi cuadrado, se halló un valor calculado de 22,093, con significancia estadística ( $p=0,000$ ). Por ello se acepta la hipótesis.

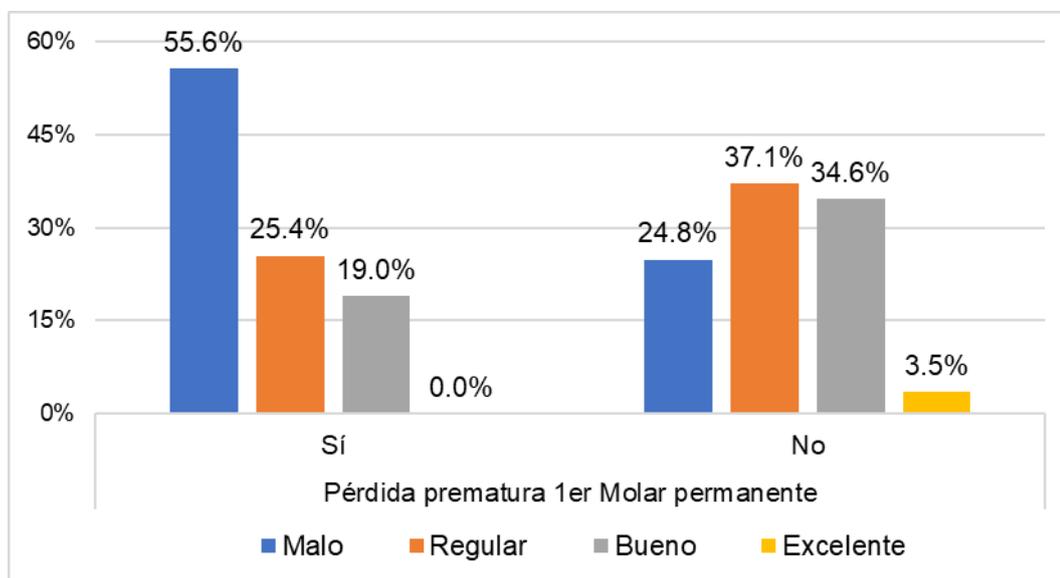
Tabla 11. Nivel de conocimiento en salud oral del padre/madre y su relación con la pérdida prematura del primer molar permanente.

Nivel de conocimiento padre/madre	Pérdida prematura de primer molar permanente					
	Sí		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Malo	35	55,6%	50	24,8%	85	32,1%
Regular	16	25,4%	75	37,1%	91	34,3%
Bueno	12	19,0%	70	34,6%	82	30,9%
Excelente	0	0,0%	6	3,5%	6	2,6%
Total	63	100,0%	201	100,0%	264	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.  $\chi^2_c = 22.093$ ;  $gl = 3$ ;  $p\text{-valor} = 0,000$

Gráfico 11.

Nivel de conocimiento en salud oral del padre/madre y su relación con la pérdida prematura del primer molar permanente.



12. En la tabla 12 se muestra que, el índice de caries dental promedio de dientes permanentes en niños de 06 a 12 años es de 2.29, lo cual significa mediano riesgo.

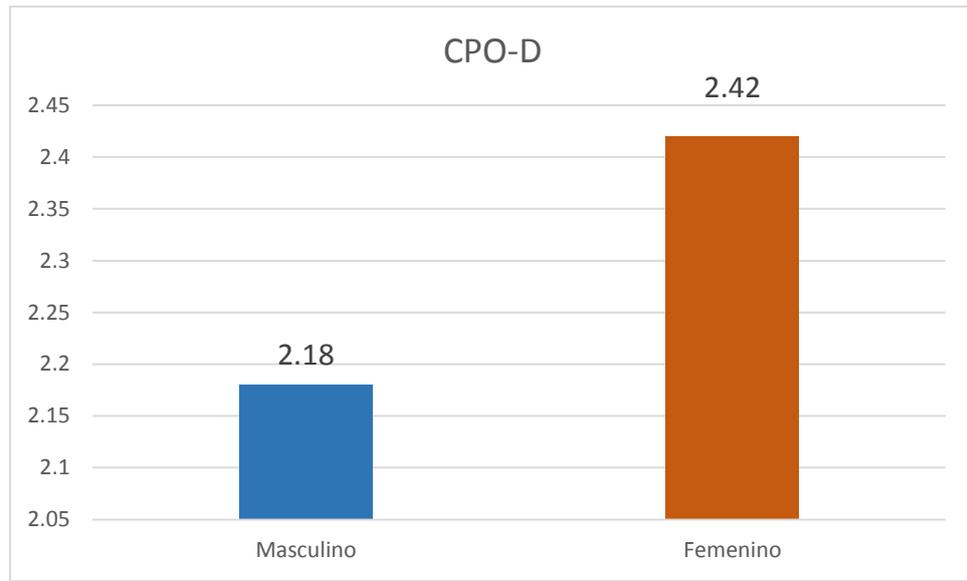
Tabla 12. Índice CPO-D según sexo, de la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.

Sexo	CPO-D
Masculino	2.18
Femenino	2.42
Promedio	2.29

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 12.

Índice CPO-D según sexo, de la  
I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.



13. En la tabla 13 se muestra que, el índice de caries dental promedio de dientes deciduos en niños de 06 a 12 años es de 3.49, lo cual significa mediano riesgo.

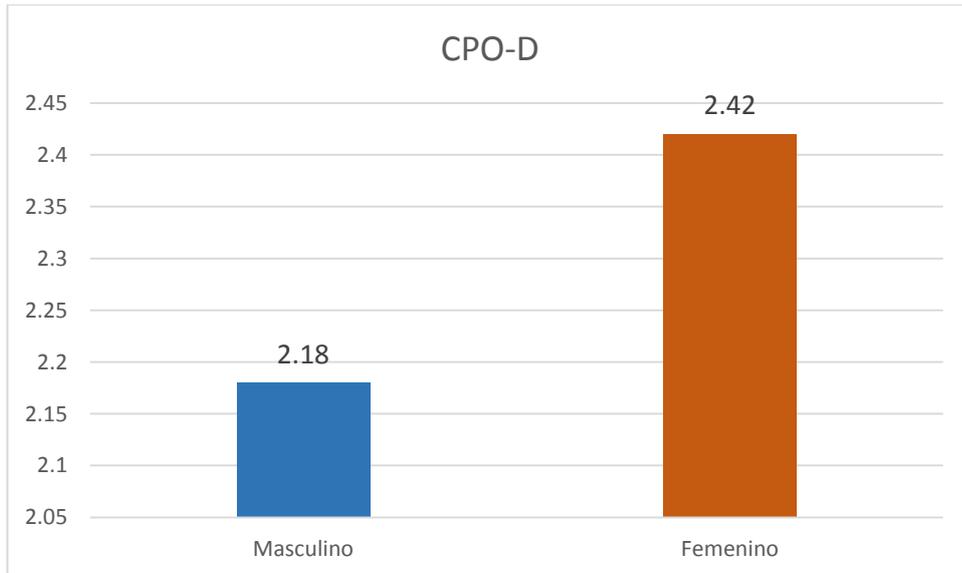
Tabla 13. Índice ceo-d según sexo, de la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.

Sexo	ceo-d
Masculino	3.87
Femenino	3.06
Promedio	3.49

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

Gráfico 13.

Índice ceo-d según sexo, de la  
I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.



## CAPÍTULO V : DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio fue realizado en escolares de 06 a 12 años en una institución educativa del distrito de San Juan Bautista, el cual nos permitió estimar la relación existente entre la pérdida prematura del primer molar permanente y el nivel de conocimiento de los padres en salud oral, que nos brindará datos epidemiológicos actualizados y constituirá un aporte para otros trabajos de investigación similares en la región Loreto.

1. En el análisis del grupo etario, hubo predominio de los niños de 8 a 9 años y de 10 a 11 años con el 31,0%. Referente al sexo, en la mayoría fueron de sexo masculino con el 53,6%. En lo concerniente al grado escolar, predominaron los alumnos del sexto grado de primaria con el 24,5%.
2. En el nivel de instrucción de los padres, se encontró un predominio del nivel secundario con un 62,3%. También en el nivel socioeconómico la mayoría tiene estatus socioeconómico bajo con un 68,7% y sólo el 4,2% es alto.
3. La pérdida prematura del primer molar permanente fue del 23,8% y el 76,2% no presentaron pérdida. A diferencia del estudio de **Ávila**, de 77 estudiantes examinados sólo el 6,5% de la población registró pérdida del primer molar permanente. Existe esa variación por la discrepancia de cantidad de alumnos investigados.
4. La patología más frecuente de la pérdida prematura del primer molar permanente es la necrosis pulpar en un 71,6%, seguida de la pulpitis con un 20,5% y el 7,9% absceso

periapical con fistula; porque los niños son llevados por sus padres en la etapa final de la patología pulpar.

5. En nuestro estudio se encontró que el 54% fue del sexo masculino y el 46% del sexo femenino, siendo las primeras molares permanentes inferiores las más afectadas en un 84%, similar al encontrado por **Ávila**, en donde el maxilar que más prevalencia tuvo fue el maxilar inferior con 60%; sin embargo, **Cuyac**, tuvo mayor incidencia en la pérdida de los primeros molares permanentes en las personas del sexo femenino con un 50,29%.
6. En los resultados del nivel de conocimiento de los padres, hallamos que el 2,6% tenían un nivel de conocimiento excelente, el 30,9% bueno, 34,4% regular y el 32,1% malo; similar al de **Ávila** donde encontró un 68% con un nivel de conocimiento inadecuado. **Morales** halló que la mayoría de los padres demostró tener poco conocimiento sobre caries y primeros molares permanentes. **Gómez** concluyó, que el nivel de conocimiento de salud bucal de padres de centros educativos inicial primaria en comunidades indígenas del río Nanay fue regular con un 51,8%.
7. Del 100% de niños con pérdida prematura del primer molar permanente, predominan los niños de 10 a 11 años con el 34,9%; coincidiendo con la investigación de **Cuyac**, quienes encontraron que la edad con más primeros molares ausentes fue la edad de 11 años que representó el 40%. Donde perdieron con mayor frecuencia la pieza inferior izquierda con 1,77% seguido del inferior derecho con 1,18 %.

8. Analizando la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años, se encontró que del 100% de niños con pérdida prematura del primer molar permanente: el 12,9% fue bueno, el 25,4% regular, predominando el **55,6% de padres que tuvieron un nivel de conocimiento malo**; discrepando con el estudio de **Sandi**, donde las madres presentaron un nivel de conocimientos en salud bucal aceptable con el 53.0%, coincidiendo con el estudio de **Cornejo**, donde sus resultados mostraron que no existe relación entre la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente y el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los padres de familia. Diferiendo de **Ávila**, encontrando que el nivel de conocimiento de los padres sobre el primer molar permanente fue inadecuado con un 68%.

## 5.2 CONCLUSIONES

1. La muestra de estudio, estuvo conformada por el 22,6% de niños entre 6 a 7 años, el 31,0% fueron niños de 8 a 9 años y de 10 a 11 años respectivamente, y el 15,4% fueron niños de 12 años.
2. El 53,6% de niños fueron del sexo masculino y el 46,4% fueron del sexo femenino.
3. El 14,0% de niños son del primer grado, el 20,8% de segundo grado, el 14,7% del tercer grado, el 14,0% del cuarto grado, el 12,0% del quinto grado y el 24,5% del sexto grado de primaria.
4. El 15,1% de padre/madre tienen instrucción primaria, el 62,3% tienen instrucción secundaria, el 15,8% tienen instrucción superior no universitaria y el 6,8% tienen instrucción superior universitaria.
5. El estatus socioeconómico fue bajo en el 68,7% de padre/madre, el 27,1% fue estatus socioeconómico medio y el 4,2% fue estatus socioeconómico alto.
6. El 23,8% de niños presentaron pérdida prematura del primer molar permanente y el 76,2% no presentaron pérdida prematura.
7. La causa más frecuente de pérdida prematura del primer molar permanente fue la necrosis pulpar en un 71,6%, el 20,5% fue pulpitis y el 7,9% fue el absceso periapical con fistula; siendo las primeras molares permanentes inferiores fueron las más afectadas en un 84%.

8. El 32,1% de padre/ madre tuvieron un nivel de conocimiento malo, el 34,4% tuvo un conocimiento regular, el 30,9% tuvo un conocimiento bueno y el 2,6% tuvo un conocimiento excelente.
9. Del 100% de niños que presentaron pérdida prematura del primer molar permanente, el 54% fue en el sexo masculino y el 46% en el sexo femenino.
10. Del 100% de niños con pérdida prematura del primer molar permanente, el 4,8% fue en niños 6 a 7 años, el 33,3% fue en niños de 8 a 9 años, el 34,9% fue en de 10 a 11 años y el 27% fue en de 12 años.
11. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento en salud oral de los padres y la pérdida prematura del primer molar permanente ( $\chi^2_c= 22.093$ ;  $gl= 3$ ;  $p\text{-valor}= 0,000$ ).
12. Se concluye que, a un menor conocimiento sobre salud oral de los padres, mayor será la probabilidad de pérdida prematura del primer molar permanente.
13. En el índice CPO-D predominó el sexo femenino con 2.42.
14. En el índice ceo-d predominó el sexo masculino con 3.87.
15. En el índice CPO-D promedio fue de 2.29, determinando un nivel mediano de riesgo.
16. En el índice ceo-d promedio fue de 3.49, determinando un nivel mediano de riesgo.

### 5.3 RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud y a los profesionales de odontología, se les recomienda dar información a los padres, tutores o cuidadores sobre la importancia que tiene el primer molar permanente en el sistema masticatorio y el plano oclusal, haciendo énfasis en las familias de bajos recursos económicos.
2. A la comunidad educativa se le sugiere implementar estrategias dinámicas para el cuidado adecuado de la higiene bucal con criterio de suma importancia para que los escolares no terminen con patologías dentales graves, evitando así la pérdida de piezas dentarias y en especial las primeras molares permanentes.
3. A los establecimientos de salud, optar por hacer evaluaciones odontológicas periódicas a los menores de 5 años de manera minuciosa, trabajando articuladamente con todas las áreas involucradas, para la aplicación de todas las medidas preventivas y educativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Archila Gallegos, Manuel de Jesús-Santamaría Hernández, David Alfredo. Tesis: Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de Caries Dental Asociados a Prevalencia de Pérdida de Primera Molar Permanente en tres Municipios de el Salvador, 2013. Universidad del Salvador-Facultad de Odontología.  
[Http://Fi-Admin.Bvsalud.Org](http://fi-admin.bvsalud.org) › Document › View
2. Armijos J. Tesis de grado, Factores de riesgo de la pérdida prematura del primer molar permanente, Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2016.
3. Arequipa M. Tesis de titulación: Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar definitivo en los familiares de los niños entre 6 y 11 años de edad para evitar caries y pérdida dental Universidad Central del Ecuador, Quito D.M, Ecuador. 2017.
4. Ávila, N. Tesis de titulación, Pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la escuela Luis Gómez Gutiérrez. Universidad de Guayaquil. Ecuador 2019.
5. Castillo Hernández Karla Magaly. Tesis: Conocimientos y actitudes en Salud Bucal de los Padres de Familia o encargados y su Relación con Caries de la Infancia Temprana en niños de San Francisco Chinameca. Universidad del Salvador Facultad de Odontología. El Salvador 2013.  
<http://fi-admin.bvsalud.org> › document › view
6. Cuyac Lantigua M.-Reyes Martín B-Mirabal Peón M.-Villegas Rojas IM,

Alfonso Biart B.-Duque Reyes MV. Artículo: Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria “Antonio López. México 2016. Disponible

[:http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2286/3459](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2286/3459)

7. Morales-Chávez, M. Tesis: Caries y pérdida prematura del primer permanente molar en niños de primaria y nivel de conocimientos de los padres, en el Estado Vargas, Venezuela. 2019 J Oral Res.
8. Valdés, N.-Cid, M.D.-Garay, M.-Quiñonez, J., Soler, S., & Hernández, L. Estado del primer molar permanente en niños de 6 a 11 de edad. 2016. Revista Médica Electrón.
9. Cebrián, O. Tesis: Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con la caries dental en escolares de primaria de la Institución Educativa N°5036 “Rafael Belaunde Diez Canseco en el año 2018, Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, Lima, Perú. 2019.
10. Cornejo, V. Tesis de titulación “Relación entre la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la Institución Educativa San Martín de Porras, Piura 2018” Universidad Cesar Vallejo, Piura, Perú.
11. Enciso Llacahuamán Janeth Dary. Tesis: Factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de niveles socioeconómicos C y E. Lima Perú 2018. Repositorio Universidad Nacional Federico Villarreal

...<http://repositorio.unfv.edu.pe> › handle › UNFV

12. Huamán Broncano, Lizbeth Mirella Tesis: Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Universidad del Perú. Decana de América-Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología. Lima 2017.
13. Laynes Villanueva, Jaqueline Meliss. Tesis: “Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de Odontopediatría del Hospital Militar Central, Lima–Perú, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología. 2018.  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe>
14. Marchena Pejerrey Zoila E. Tesis: relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la victoria 201.5 Universidad Señor de Sipán-USS  
<https://repositorio.uss.edu.pe> › bitstream › handle
15. Picchottito M. Tesis de titulación: Frecuencia de caries dental y pérdida prematura de los primeros molares en escolares de 6 y 12 años de la I.E N° 56002 Rosaspata, Sicuani. Universidad Andina del Cusco, Escuela profesional de Estomatología, Cusco, Perú 2019.
16. Ponce Huamán, Yanet. Tesis: Nivel de Conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3

a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017:  
Universidad Cesar Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe>

17. Vásquez Martínez Kathya Alessandrha. Tesis: Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Padres De Familia De La Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros, del Distrito de José Leonardo Ortiz, 2016”. Universidad Señor de Sipán Pimentel 2017.

[Https://Repositorio.Uss.Edu.Pe](https://Repositorio.Uss.Edu.Pe).

18. Victorio-Pérez Jhoana, Mormontoy-Laurel, Wilfredo, Díaz-Pizán María Elena. Artículo: Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana, 2019

<http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>

19. Narváez Chávez, Angélica María-Tello, Gustavo Artículo: Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes 2017. Revista Odontología de la Universidad Central de Ecuador ;,

<https://revistadigital.uce.edu.ec> > article

20. Gómez Yalta, Karla Vanessa; Llerena Garate, Erick Daniel. Tesis: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres en centros educativos, Inicial-Primaria en comunidades Indígenas del Río Nanay, marzo–julio 2021. Universidad Científica del Perú-Facultad Ciencias de la Salud- Programa Académico de Estomatología.

[www.Ucp.Edu.Pe](http://www.Ucp.Edu.Pe)

21. Sandi et al Tesis para el grado de magister: factores asociados a caries dental del primer molar permanente en niños 6 – 12 años del

colegio Melvi Jones, 2016. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Perú. 2017.

22. Villaba Faerrari, Noelia-Jacquett, Toledo, Ninfa- Cabañas Godoy, Angélica-Chirife, María Teresa Artículo: Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la Ciudad de Luque- Paraguay 2021. Revista de Odontopediatría Latinoamericana  
<https://doi.org/10.47990/alop.v3i2.40>
23. De Sousa, José G., Moronta, Neyla R., Quirós, Oscar. Artículo: Causas y Consecuencias de La Pérdida Prematura del Primer molar permanente en pacientes atendidos en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Depósito Legal N.º: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5 Calle El Recreo Edif. Farallón, piso 9 Ofic. 191, Sabana Grande, Caracas, Venezuela Teléfonos: (+58-212) 762.3892 - 763.3028 E-mail: [publicacion@ortodoncia.ws](mailto:publicacion@ortodoncia.ws)
24. Angarita, N.; Cerdeño, C.; Pomonty, D; Quillarque, L.; Quirós O; Maza P; DJurisc, Alcedo, C; Fuenmayor, D. “Consecuencias de la perdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años San Félix- Estado de Bolívar”. Rev. Latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría DL pp200102cs997- issn: 1317-5823.  
<https://www.ortodoncia.ws>art-19>
25. Rodríguez Perea Mayra Melissa de Jesus; Tesis: “Conocimiento de Salud Bucal y Nivel de Higiene Oral en multigestas atendidas en el consultorio de obstetricia del C:S: 6 de octubre, Villa Belén 2012”.

Universidad de la Amazonia Peruana, Facultad de odontología,  
2012 UNAP-Iquitos.

26. Bibliografía erupción dentaria [Ortodoncia](#)  
[Barcelona](#) Blog Ortodoncia CRONOLOGIA ERUPCION DENTAL  
DEFINITIVA CRONOLOGIA ERUPCION DENTAL DEFINITIVA

## **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Consentimiento Informado
3. Instrumentos de recolección de datos
4. Valoración de ítems del instrumento
5. Validación del instrumento de recolección de datos
6. Evidencia Fotográfica

## ANEXO N°01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.”

Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra.
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la pérdida prematura de primeros molares permanentes de niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. IPRESS San Juan 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>a) ¿Cuáles son las causas más frecuentes para la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años. IPRESS San Juan 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 07 a 12 años? IPRESS San Juan 2022?</p> <p>c) ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 07 a 12 años en la pérdida prematura de los primeros molares permanentes. IPRESS San Juan 2022?</p> <p>d) ¿Cuáles es el sexo y la edad más afectados en la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años. IPRESS San Juan 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer la relación que existe entre la pérdida prematura de los primeros molares permanentes de niños de 06 A 12 años y el nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. IPRESS San Juan 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</b></p> <p>a) Determinar las causas más frecuentes para la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años. IPRESS San Juan 2022.</p> <p>b) Establecer el nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 06 a 12 años. IPRESS San Juan 2022.</p> <p>c) Identificar la influencia del nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 06 a 12 años en la pérdida prematura de los primeros molares permanentes. IPRESS San Juan 2022</p> <p>d) Determinar el sexo y la edad más afectados en la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años. IPRESS San Juan 2022.</p>	<p>H<sub>1</sub> Existe relación entre la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. IPRESS San Juan 2022.</p> <p>H<sub>0</sub> No existe relación entre la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. IPRESS San Juan 2022.</p>	<p><b>Variable dependiente.</b></p> <p>- Pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años.</p> <p><b>Variable Independiente.</b></p> <p>e. - Nivel de conocimiento de los padres en salud oral.</p>	<p><b>Tipo</b></p> <p>cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Descriptivo, correlacional observacional, prospectivo y transversal</p>	<p><b>Método: observacional</b></p> <p><b>Técnica: examen clínico odontológico a los alumnos</b></p> <p>Entrevista a los padres de familia</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>841 alumnos del nivel primario-turno mañana</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>264 alumnos.</p>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTOMATOLOGIA**

**ANEXO N°02**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“RELACIÓN DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 06 A 12 AÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD ORAL. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.”**

Buenos días somos Cecilia Alexandra Tafur Salazar y Nair Nanel Estrella Davila. Bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología-Universidad Científica del Perú, estamos invitando a los niños y niñas con sus padres o apoderados a participar voluntariamente con la autorización de sus padres o tutores en el presente estudio.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

El presente estudio tiene como Objetivo: Establecer la Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en Niños de 06 a 12 años y el nivel de conocimiento de padres en Salud Oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.”, con el propósito de obtener resultados epidemiológicos que podrán ser usados en la atención de los escolares del nivel primario.

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es cuantitativo y de diseño descriptivo, observacional, y correlacional, de corte transversal. porque se tomará la parte clínica de las estructuras buco-dentales.

**PARTICIPANTES**

Los participantes al estudio son los niños y niñas de la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022.”-San Juan Bautista. Los padres o tutores leerán detenidamente el presente consentimiento informado para aclarar sus dudas y acaten que sus niños participen en el estudio, durante el examen bucal de los estudiantes puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

## **PROCEDIMIENTO**

Si usted acepta a participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. Los investigadores iniciaran el examen clínico realizando preguntas sobre su edad, sexo, grado y sección.
2. Posteriormente se procederá a realizar el examen clínico de las estructuras dentales.
3. El tiempo de participación en el examen será de 15 a 30 minutos.

## **CONFIDENCIABILIDAD**

Los exámenes serán anónimos, se registrarán nombres; la información solo se utilizará para los fines del estudio, no existe ningún riesgo y al finalizar el estudio las evaluaciones serán eliminadas.

## **DERECHO DEL PARTICIPANTE**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

## **DECLARACIÓN JURADA DEL PARTICIPANTE**

He leído y tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

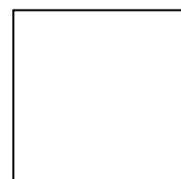
Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Fecha de aplicación:

-----

Firma del padre o apoderado

Nº de DNI



Huella digital

## ANEXO N°03

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación para optar el título de Cirujano Dentista que tiene como finalidad determinar la relación de la pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral, para recolectar información confiable y precisa. La información que obtengamos será recogida y procesada en forma anónima y voluntaria, lo cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del estudio. En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

Agradeceremos su participación y brindarnos la información verdadera.

ATTE. Los tesisistas.



Observaciones: \_\_\_\_\_

---

**III. COTEJO DE LA PRESENCIA O AUSENCIA DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES**

<b>PIEZAS DENTARIAS</b>	<b>PZA 1.6</b>	<b>PZA 2.6</b>	<b>PZA 3.6</b>	<b>PZA 4.6</b>
PÉRDIDA DE PIEZA DENTARIA (marcar con x)				
DX. O CAUSAS (colocar el número del diagnóstico)				

**V. DIAGNOSTICOS O CAUSAS DE LA PÉRDIDA DE LAS PIEZAS DENTARIAS:**

1. Pulpitis irreversible
2. Necrosis pulpar
3. Absceso Periapical con fistula
4. Traumatismo dentoalveolar
5. Celulitis facial.
6. Otras causas (Especificar) .....

**VI. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES**

**1. DATOS GENERALES LOS PADRES O TUTOR:**

- EDAD: \_\_\_\_\_
- SEXO: Femenino (...) Masculino (...)
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
  - Primaria (....)
  - Secundaria (....)
  - Técnica Superior. (....)
  - Superior (....)

**2. ESTATUS ECONÓMICO DE LA FAMILIA**

- Bajo (<1,000.00) (.....)
- Medio (1,000.00-2,500.00) (.....)
- Alto (>2,500.00) (.....)

**3. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO**

## REFERENTE A SALUD BUCAL

1. ¿Conoce usted, cuántos tipos de dientes presentan los niños?
  - a) 01 dentición (permanentes o de hueso).
  - b) 02 denticiones (temporales y permanentes) (leche y hueso).
  - c) 03 denticiones (temporales, mixtas y permanentes) (leche, mixta y hueso).
  - d) 04 denticiones (temporales, mixtas, permanentes e implantes) (leche, mixta, hueso y pernos).
2. ¿Cuántos dientes tienen los niños y los adultos?
  - a) 20 de niños y 32 del adulto.
  - b) 15 de niños y 28 del adulto.
  - c) 20 de niños y 28 del adulto.
  - d) 15 de niños y 32 del adulto.
3. Para usted ¿Qué es la caries dental?
  - a) Es una enfermedad que causa inflamación y sangrado de encías.
  - b) Es una enfermedad infectocontagiosa que destruye los dientes y duele.
  - c) Es una enfermedad que te da por acudir al dentista.
  - d) Es un huequito en el diente que va avanzando y causa dolor.
4. Para usted, ¿Qué es la placa bacteriana?
  - a) Es una masa roja compuesta por dulces.
  - b) Es cuando la persona tiene mal aliento.
  - c) Es cuando los dientes están amarillos.
  - d) Es una masa blanquecina y pegajosa en los dientes.
5. ¿Cómo se elimina la placa bacteriana (sucia) y el cálculo dental (sarro)?
  - a) Por medio del cepillado
  - b) Por medio del destartraje y profilaxis dental
  - c) A y B son correctos
  - d) No sé
6. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
  - a) Cada 3 meses
  - b) Cada 6 meses
  - c) Cada 8 meses
  - d) Cada 10 meses
7. ¿A qué edad cree usted que crece o aparece el primer molar permanente (molar de hueso)?
  - a) 6 a 7 años.
  - b) 7 a 8 años.
  - c) 8 a 9 años.
  - d) 10 a 11 años.
8. La enfermedad periodontal es:
  - a) Heridas en la boca.
  - b) La que afecta los soportes del diente.
  - c) La pigmentación de los dientes.
  - d) No sé.
9. ¿Cuántas veces al año se visita al odontólogo?
  - a) Todos los meses

- b) 5 veces al año
- c) Mínimo 2 veces al año
- d) No sé

10. ¿Cuál es la mejor manera de enseñar a cepillarse los dientes?

- a) Obligándolos a cepillarse desde pequeños
- b) Mostrándoles desde pequeños y de una manera divertida
- c) Dejarlos que aprendan con videos
- d) No sé

11. ¿Cuánto tiempo debe durar un buen cepillado?

- a) De 05 a 10 minutos
- b) De 08 a 09 minutos
- c) 01 minuto
- d) De 03 a 05 minutos

#### REFERENTE A MEDIDAS PREVENTIVAS

12. ¿Cuándo el niño debe ir por primera vez al dentista?

- a) Cuando ya tenga todos sus dientes.
- b) En su primer control natal.
- c) Cuando le duele algún diente.
- d) Cuando le salga el primer diente.

13. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a la aparición de caries dental?

- a) Los alimentos ricos en azúcares.
- b) Las frutas y verduras.
- c) Los alimentos ricos en sal.
- d) Las carnes y pescados.

14. ¿Cuántas veces al día deben cepillarse los dientes?

- a) Mínimo 02 veces al día.
- b) Cada vez que sales de casa.
- c) Después del almuerzo.
- d) Antes de dormir.

15. ¿Desde cuándo se les limpia la boca a los niños?

- a) Cuando tienen todos sus dientes.
- b) Desde su nacimiento.
- c) Desde que sale su primer diente.
- d) Cuando le comienzan a doler los dientes.

16. ¿Sabe usted qué es un sellante y cuál es su importancia?

- a) Es una curación en el diente.
- b) Es una medida preventiva para evitar caries en molares y premolares.
- c) Es una crema que se aplica cada 06 meses.
- d) No sé.

#### REFERENTE A CONSECUENCIAS

17. ¿Por qué considera usted que es importante el 1er MP (1er diente de hueso)?

- a) Porque son más grandes que los dientes temporales (diente de leche).
- b) Porque no sustituyen a ningún diente temporal (diente de leche).

- c) Porque nos ayudan a silbar y hablar.
- d) Porque es el que guía la cúspide del primer molar permanente (diente de hueso)

18. La extracción prematura de los dientes puede ocasionar:

- a) Alteración de la mordida.
- b) Caries dental.
- c) Retardo en el crecimiento maxilar de los niños.
- d) A y C

#### PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA PRIMERA MOLAR PERMANENTE

19. ¿Cómo evita usted la pérdida de la 1ERA MP (1er diente de hueso)?

- a) Cepillándose mínimo 2 veces al día.
- b) Aplicando sellantes en los molares.
- c) Aplicando flúor barníz o flúor gel cada 06 meses.
- d) Todas las anteriores

20. ¿Qué se debe hacer cuando su niño/niña tiene su 1ER MP cariado (picado)?

- a) Extraer el diente donde un técnico dental.
- b) Llevarlo inmediatamente al odontólogo.
- c) Darle un jarabe para que se le pase.
- d) Dejar que el diente se haga negro por completo.

## ANEXO N°04

### VALORACIÓN DE ITEMS REFERENTE AL SEXO DE LOS ALUMNOS Y PRIMER MOLAR PERMANENTE AUSENTE

CÓDIGOS	
SEXO	0 = MASCULINO
	1 = FEMENINO
1ER MOLAR PERMANENTE AUSENTE	0 = NO
	1 = SI
DIAGNOSTICOS O CAUSAS	0 = NINGUNA DE LAS ANTERIORES
	1 = PULPITIS IRREVERSIBLE
	2 = NECROSIS PULPAR
	3 = ABSCESO PERIAPICAL
	4 = CELULITIS FACIAL
	5 = TRAUMATISMO DENTAL
6 = OTRAS CAUSAS	

### NIVEL DECONOCIMIENTO DELOSPADRES O TUTORES

ITEMS	VALORACIÓN	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES	00 – 5 puntos	MALO
	06 – 10 puntos	REGULAR
	11 – 15 puntos	BUENO
	16 – 20 puntos	EXCELENTE
GRADO DE INSTRUCCIÓN	0	ANALFABETO
	1	PRIMARIA
	2	SECUNDARIA
	3	EDUCACIÓN TÉCNICA
	4	EDUCACIÓN SUPERIOR

## ANEXO N°05

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### 1. SOLICITUD DE JUICIO DE EXPERTOS

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”**

Iquitos, ..... de ..... del 2022

Señor (a): .....

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo solicitarle la validación de los instrumentos del trabajo de investigación titulado: “RELACIÓN DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 06 A 12 AÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD ORAL I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022.” considerando su amplia experiencia en el tema a investigar.

Sin otro particular, agradecemos con anticipación la deferencia que brinde al respecto, nos despedimos de usted.

Atentamente

.....  
Bach. Nair Nanel Estrella Davila

.....  
Bach. Cecilia Alexandra Tafur Salazar

*PD. Adjunto: Título, Objetivos, Hipótesis, Criterios de Evaluación, Ficha de recolección de datos*

**1. TÍTULO:**  
“RELACIÓN DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 06 A 12 AÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD ORAL I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022”.

**2. OBJETIVOS:**

**General:**

- Establecer la relación que existe entre la pérdida prematura de los primeros molares permanentes de niños de 06 A 12 años y el nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022.

**Específicos:**

- a) Determinar las causas más frecuentes para la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022.
- b) Establecer el nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 06 a 12 años I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022.
- c) Identificar la influencia del nivel de conocimiento en Salud Oral de los padres de niños de 06 a 12 años en la pérdida prematura de los primeros molares permanentes I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022.
- d) Determinar el sexo y la edad más afectada en la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 A 12 años I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022.

**3. HIPÓTESIS**

H1: Existe relación entre la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022.

H0: No existe relación entre la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM 2022.

**4. DEFINICIONES OPERACIONALES:** Variables de estudio

**a. Variable independiente:**

- Pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años.

**b. Variable dependiente:**

- Nivel de conocimiento de los padres en salud oral.

## I. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Nombre del Experto:

.....

Fecha:

.....

Institución a la que pertenece el Experto:

.....

**Instrucciones:** Lee detenidamente los criterios a evaluar y marque el ítem que usted considere como experto para cada uno de los criterios a evaluar.

El porcentaje para cada ítem es el siguiente:

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (00 - 20%)	Regular (21 - 40%)	Buena (41 - 60%)	Muy Buena (61 - 80%)	Excelente (81 - 100%)
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación.					
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

**II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

.....%

**III. OBSERVACIONES:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**IV. OPCIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

✓ No es aplicable.

✓ Es aplicable con las

✓ Es aplicable.


correcciones.

Firma del Evaluador:

Nombres y Apellidos:

.....

DNI N.º : .....

Iquitos, ..... de ..... del 2022

**CONSOLIDADO DE INFORMES DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO:**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**1.1. Nombre del Instrumento:**

**1.2. Título de la Investigación:**

“Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. IEPPSM N° 60024 – SJM 2022”.

**1.3. Autor (es) del instrumento:**

Br. Estrella Davila, Nair Nanel

Br. Tafur Salazar, Cecilia Alexandra

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORMANTES:**

INDICADORES	CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Promedio de % de puntuación por indicadores
		Jacobo Díaz	Laura Pinedo	Sandra Salazar	Tony García	Cecilia Salazar	Thedy Toro	Neiser Tuesta	María Salazar	Jorge Mori	Jairo Vidaurre	Ricardo Chávez	
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	80	80	60	80	80	80	60	80	80	60	80	74.5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	80	80	80	60	80	80	60	80	80	40	80	72.7
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	80	60	60	80	80	80	80	80	80	60	80	70.0

4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	80	80	60	100	60	80	60	80	80	80	80	70.9
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	80	80	80	80	100	80	60	60	60	60	80	70.0
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	60	80	60	80	90	80	80	80	80	60	80	72.7
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	60	60	80	80	100	80	80	80	80	40	80	69.1
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	60	80	80	60	80	80	60	80	80	60	80	70.9
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	60	80	60	80	100	80	80	80	80	40	80	68.2
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación	60	80	80	80	80	80	80	80	60	60	80	73.6
													<b><math>\Sigma= 712.6</math></b>

**III. VALIDEZ (% final del Instrumento) = 71,3%**

**IV. CONCLUSIÓN FINAL DE LA EVALUACIÓN**

Validez:.....**71,3%**.....

Interpretación: De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 71,3%; encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerándose como validez **ACEPTABLE**.

**V. INSTRUCCIONES:**

- La Validez viene a ser el % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{Validez} = \frac{\sum = DE \%}{\text{TOTAL DE ITEMS DE EXPERTOS}}$$

**EVALUACION DE LA VALIDEZ:**

<b>VALOR (%)</b>	<b>INTERPRETACION DE LA VALIDEZ</b>
0-24	Muy Baja
25-49	Baja
50-69	Regular
70-80	Aceptable
90-100	Elevada

## ANEXO N°06

### EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

