

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL (I.E.N.) HORACIO ZEBALLOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN LA CAVIDAD ORAL, AREQUIPA 2022.

Tesis presentada por la
Bachiller:

Peláez Quispe, Fanny Yulissa

para optar el Título Profesional
de:

Cirujano Dentista

Asesor:

**Dr. Gallegos Vargas, Herbert
Mario**

Arequipa– Perú

2023

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de diciembre del 2022

Dictamen: 008213-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 008213, presentado por:

2015801752 - PELAEZ QUISPE FANNY YULISSA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL (I.E.N.) HORACIO ZEBALLOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN LA CAVIDAD ORAL, AREQUIPA 2022.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0323 - ALVARADO ACO ALBERTO
ARMANDO DICTAMINADOR

1980 - VASQUEZ HUERTA ELSA
CARMELA DICTAMINADOR

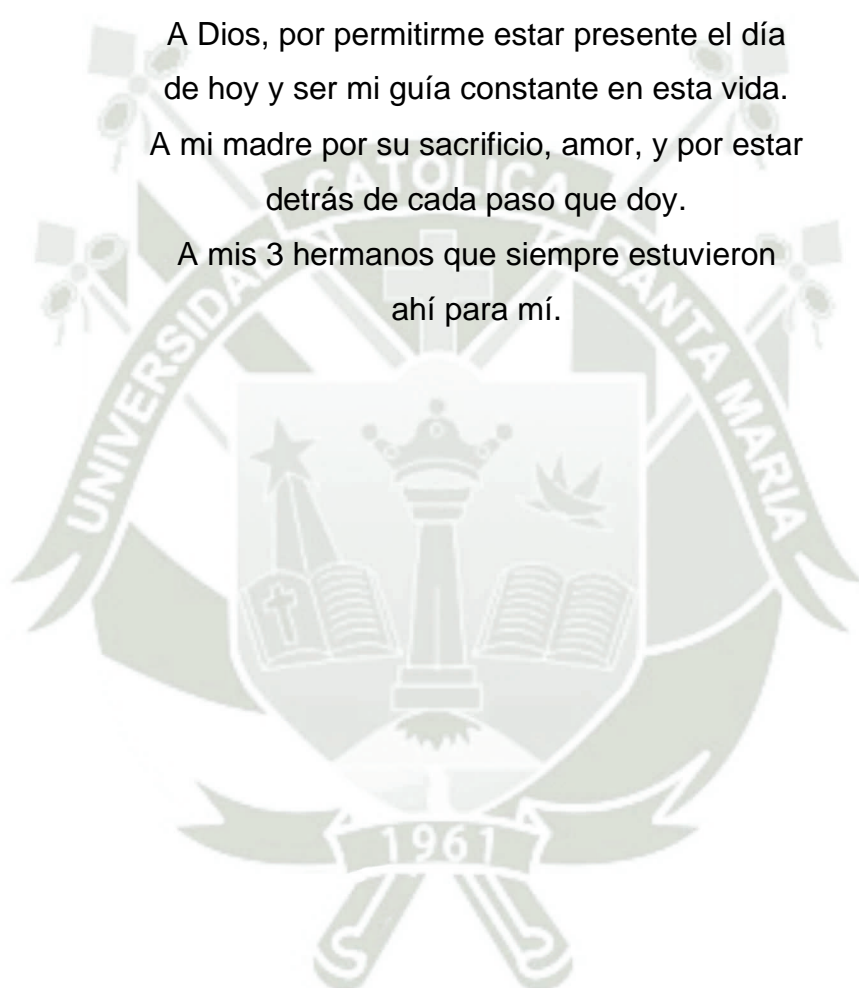
2292 - FIGUEROA BANDA RUFO
ALBERTO DICTAMINADOR

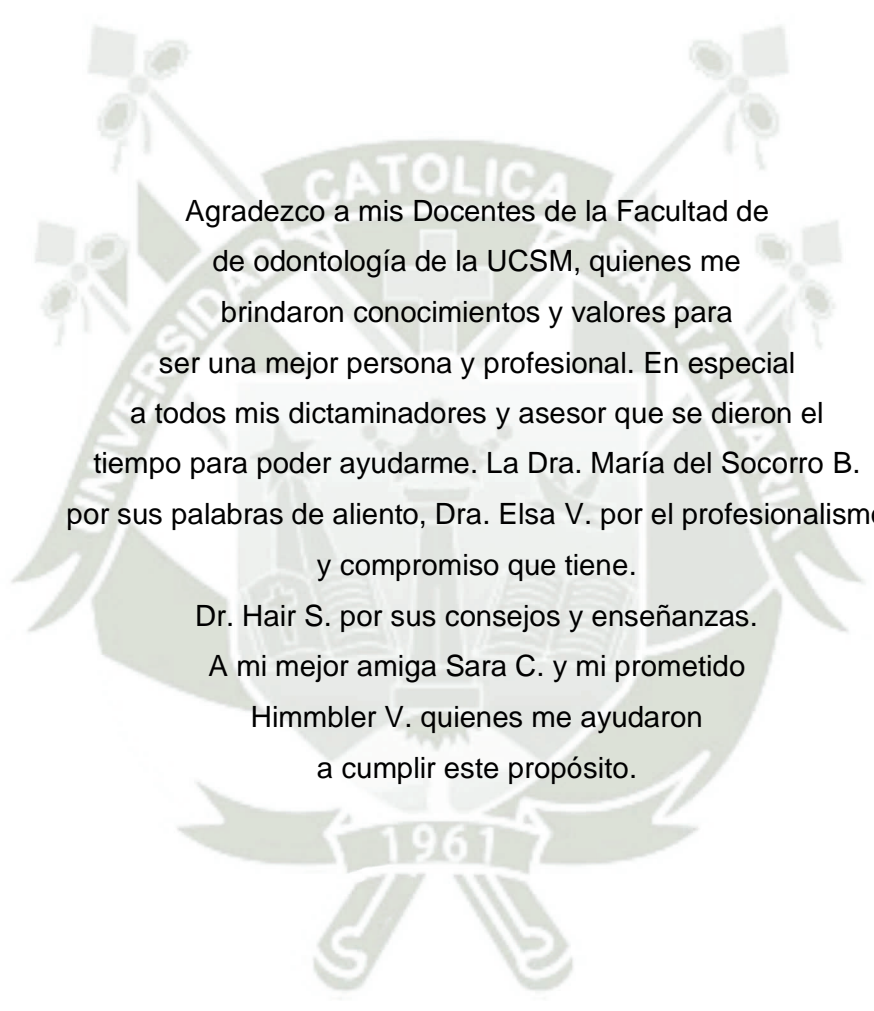


A Dios, por permitirme estar presente el día
de hoy y ser mi guía constante en esta vida.

A mi madre por su sacrificio, amor, y por estar
detrás de cada paso que doy.

A mis 3 hermanos que siempre estuvieron
ahí para mí.





Agradezco a mis Docentes de la Facultad de
de odontología de la UCSM, quienes me
brindaron conocimientos y valores para
ser una mejor persona y profesional. En especial
a todos mis dictaminadores y asesor que se dieron el
tiempo para poder ayudarme. La Dra. María del Socorro B.
por sus palabras de aliento, Dra. Elsa V. por el profesionalismo
y compromiso que tiene.
Dr. Hair S. por sus consejos y enseñanzas.
A mi mejor amiga Sara C. y mi prometido
Himmbler V. quienes me ayudaron
a cumplir este propósito.

RESUMEN

El propósito de esta investigación es comparar el nivel de conocimiento de los padres de familia del primer y segundo grado de primaria antes y después de la charla educativa sobre la importancia del primer molar permanente.

Corresponde a una investigación de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptiva de campo de nivel comparativo. Para lo cual se contó con la participación de 50 padres de familia indistintamente del primero y segundo grado de la I.E N Horacio Zeballos, a los cuales se les tomo de manera virtual, a través de MS Forms, un cuestionario, que fue previamente validado por expertos en el área, consta de 10 preguntas relacionadas al tema antes mencionado, luego se dio una charla educativa sobre la importancia del primer molar permanente por vía meet, para posteriormente enviar el mismo cuestionario durante la reunión virtual. La puntuación comprendió: Deficiente: ≤ 10 puntos, Regular: 12-14 puntos, Bueno: 16-18 puntos, Muy bueno: 20 puntos.

Una vez recolectados los datos y analizados, los resultados obtenidos arrojaron que el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente antes de la charla educativa, un 64,0% obtuvo un conocimiento Deficiente, un 24,0% un nivel Regular, un 10,0% un nivel Bueno y un 2,0% un nivel Muy Bueno; y después de la charla educativa se obtuvo 52,0% obtuvo un nivel Muy Bueno, un 28,0% un nivel Bueno, un 16,0% un nivel Regular, y un 4,0% nivel Deficiente.

Según la prueba de U De Mann Whitney muestra que el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres de familia del primer y segundo grado si presento diferencia significativa ($P \leq 0.05$).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, importancia del primer molar permanente.

ABSTRACT

The purpose of this research is to compare the level of knowledge of first and second grade parents before and after the educational talk on the importance of the first permanent molar.

It corresponds to an observational, prospective, cross-sectional, descriptive field investigation of a comparative level. For which there was the participation of 50 parents of the I.E N Horacio Zeballos, who were taken virtually, through MS Forms, a questionnaire, which was previously validated by experts in the area, consists of 10 questions related to the mentioned topic, then an educational talk was given on the importance of the first permanent molar via meet, to later send the same questionnaire during the virtual meeting. Scoring included: Poor: ≤ 10 points, Regular: 12-14 points, Good: 16-18 points, Very Good: 20 points.

Once the data was collected and analyzed, the results obtained showed the level of knowledge about the importance of the first permanent molar before the educational talk, 64.0% obtained a Deficient knowledge, 24.0% a Regular level, 10.0% a Good level and 2.0% a Very Good level; and after the educational talk, 52.0% obtained a Very Good level, 28.0% a Good level, 16.0% a Regular level and 4.0% a Deficient level.

According to the Mann Whitney U test, it is shown that the level of knowledge about the importance of the first permanent molar in first and second grade parents did present a significant difference ($P < 0.05$).

Keywords: Level of knowledge, importance of the first permanent molar.

ÍNDICE

	Págs.
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Determinación del problema	4
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Descripción del problema.....	5
1.4. Justificación	7
1.4.1 Originalidad	7
1.4.2 Relevancia científica	7
1.4.3 Relevancia social	7
1.4.4 Factibilidad	7
2. OBJETIVOS	8
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1 Esquema de conceptos básicos	9
3.1.1 Conocimiento.....	9
3.1.2 Familia	11
3.1.2.1 Tipos de familia	12
3.1.2.2 Funciones de la Familia	14
3.1.3 Primer molar permanente	15
3.1.3.1 Erupción dentaria.	15
3.1.3.2 Recambio dentario	22

3.1.3.3	Prevención de la caries dental.....	23
3.1.3.4	Causa principal de la perdida prematura	27
3.1.3.5	Función del primer molar permanente.....	34
3.2	Antecedentes investigativos	37
3.2.1	Locales	37
3.2.2	Nacionales	38
3.2.3	Internacionales	42
4.	HIPÓTESIS.....	46
	CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	47
1.	TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	48
1.1	Técnica.....	48
1.1.1	Especificación.....	48
1.1.2	Cuadro de coherencias	48
1.1.3	Descripción de la técnica	48
1.2	Instrumentos	49
1.2.1	Instrumentos documentales	49
1.3	Materiales	50
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	50
3.1	Ubicación Espacial.....	50
3.2	Ubicación Temporal	50
3.3	Universo.....	51
3.3.1	Universo Cualitativo	51
3.3.2	Universo Cuantitativo	51
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN	52
3.1	Organización.....	52

3.2 Recursos.....	52
3.2.1 Recursos humanos	52
3.2.2 Recursos físicos.....	52
3.2.3 Recursos económicos.....	52
3.2.4 Recursos institucionales	52
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	52
4.1 Plan de procesamiento de los datos	52
4.1.1 Tipo de procesamiento.....	52
4.1.2 Operaciones del procesamiento.....	53
4.2 Plan de análisis estadístico de los datos	53
4.2.1 Tratamiento estadístico.....	54
CAPÍTULO III RESULTADOS	55
DISCUSIÓN.....	75
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS.....	84
Anexo N° 1 Solicitud de Permiso	85
Anexo N° 2 Consentimiento Informado para los Padres.....	86
Anexo N° 3 Cuestionario online nivel de conocimiento de los padres de familia de niños del primer y segundo grado de primaria de la institución educativa nacional (I.E.N.) Horacio Zeballos, sobre la importancia del primer molar permanente en la cavidad oral, Arequipa 2022	87
Anexo N° 4 Validación del Instrumento de Investigación.....	90

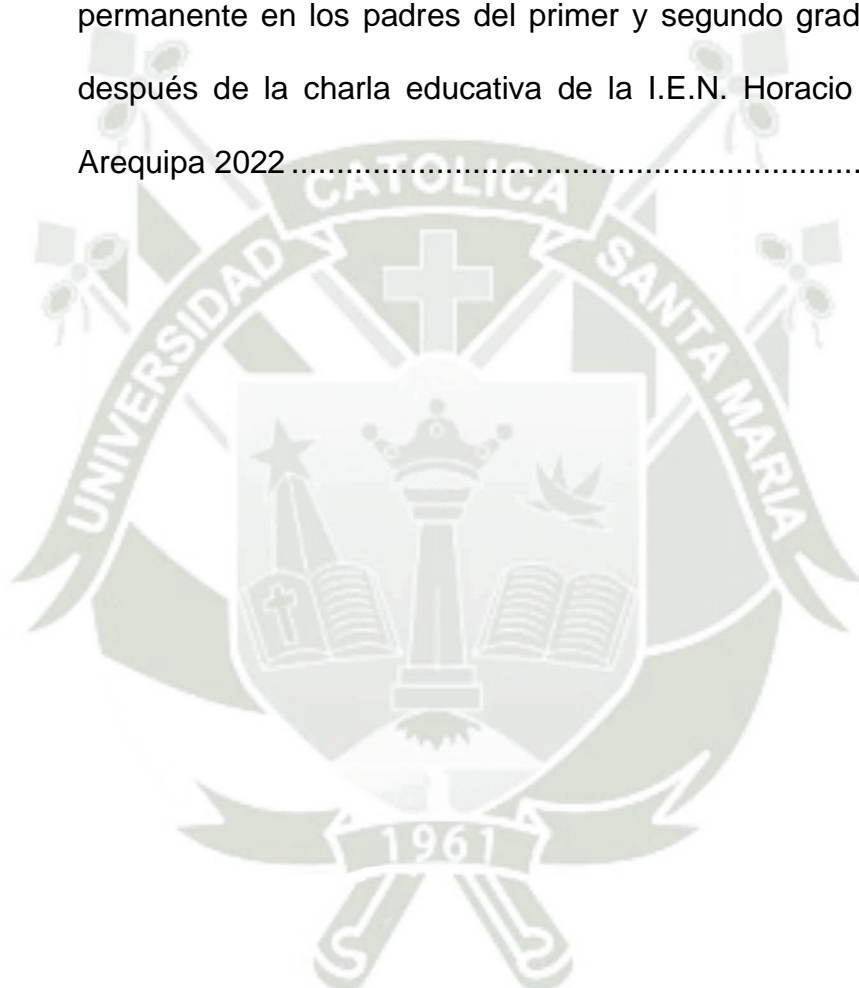
Anexo N° 5 Matriz de cuestionario de las preguntas a los padres de familia de la institución educativa Horacio Zeballos 2022	92
Anexo N° 6 Diseño de Calificación.....	99
Anexo N° 7 Fotografías realizando la charla educativa a los padres de familia del primer y segundo grado de primaria.	100



ÍNDICE DE CUADROS

	Págs.
Tabla Nº 1 Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022 .	56
Tabla Nº 2 Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	58
Tabla Nº 3 Comparación del nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022.....	60
Tabla Nº 4 Comparación del conocimiento sobre la erupción del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	62
Tabla Nº 5 Comparación del conocimiento sobre el reemplazo del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022.....	64
Tabla Nº 6 Comparación del conocimiento sobre la prevención del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022.....	67

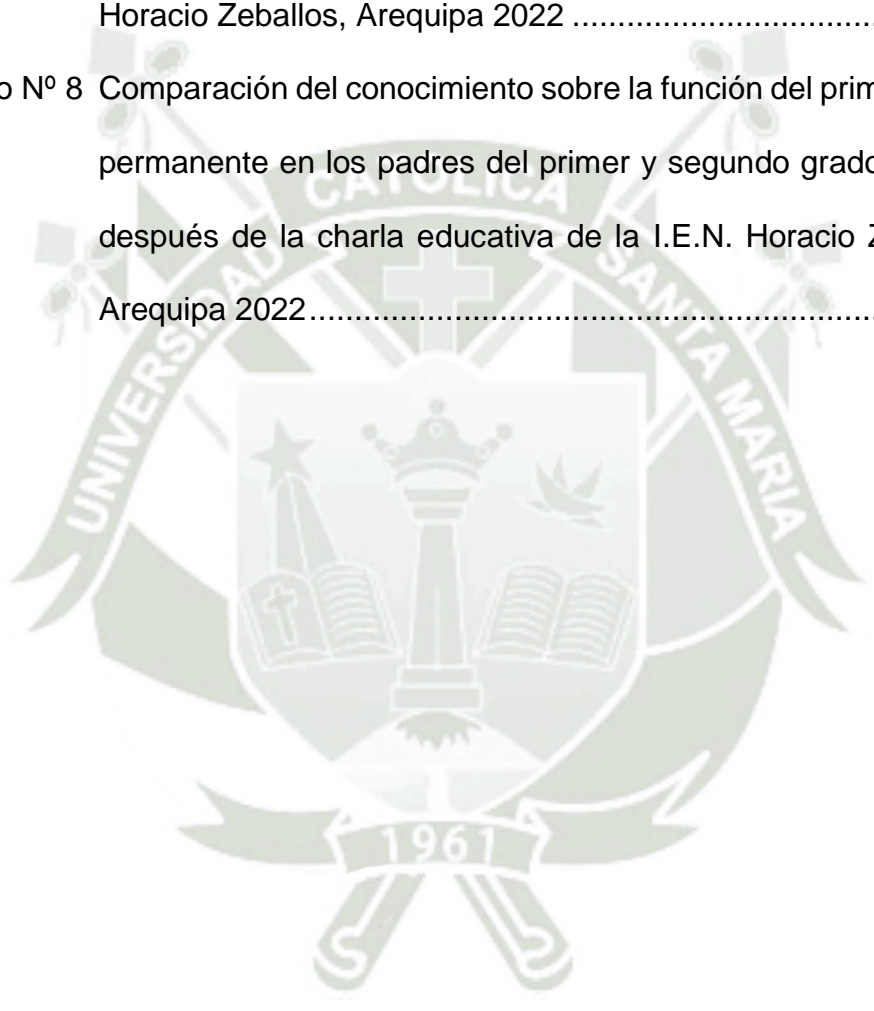
Tabla Nº 7 Comparación del conocimiento sobre la afección principal del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022.....	70
Tabla Nº 8 Comparación del conocimiento sobre la función del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	73



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Págs.
Gráfico N° 1 Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	57
Gráfico N° 2 Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	59
Gráfico N° 3 Comparación del nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	61
Gráfico N° 4 Comparación del conocimiento sobre la erupción del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	63
Gráfico N° 5 Comparación del conocimiento sobre el reemplazo del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	66
Gráfico N° 6 Comparación del conocimiento sobre la prevención del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado	

antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	69
Gráfico N° 7 Comparación del conocimiento sobre la afección principal del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022	72
Gráfico N° 8 Comparación del conocimiento sobre la función del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022.....	74



INTRODUCCION

El propósito de esta investigación fue evaluar a los padres de familia del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa sobre la importancia del primer molar permanente.

Este trabajo surge en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María en donde realicé mis prácticas, se pudo observar que el primer molar permanente es el más susceptible a la caries dental y a la pérdida prematura del mismo en niños, sea por su anatomía o su temprana erupción en boca, así como al desconocimiento de los padres en cuanto a su importancia, erupción y existencia. La importancia de los primeros molares permanentes está relacionada en la formación y establecimiento en la llave de la oclusión, erupción generalmente a partir de los 6 años de edad y ubicándose detrás del segundo molar temporario, para así pasar de oclusión primaria a oclusión mixta, siendo el principal pilar de la masticación, además de la base mediante el cual los demás dientes tomarán posición en la arcada y que su pérdida produciría alteraciones notables en la oclusión. Estos eventos conllevan a la necesidad de investigar sobre aquellos factores que inciden en la pérdida de dicho molar permanente, siendo una de ellas el nivel de conocimiento tanto de los padres de familia ya que debemos entender que la prevención en salud bucal en niños no es solo tarea de los centros de salud sino también de los padres en el hogar (7).

En la práctica se pudo observar y demostrar que por la edad en que aparece en boca sin haber reemplazado a ningún diente primario, los padres en general desconocen que este sea una pieza permanente y confunden a esta pieza con

un molar deciduo. Es por ello que, los padres de familia no le dan la importancia necesaria, y lamentablemente esta pieza de la dentición permanente tiene muy poco tiempo de vida sana en la boca de un niño. Los padres y la escuela son los lugares idóneos para la adquisición de hábitos de higiene oral. Una gran cantidad de tiempo que pasan los niños es la escuela y sus hogares; es allí donde van conformando su personalidad y sus valores siendo los lugares donde mejor se puede controlar y evaluar las acciones sanitarias, justificando la puesta en marcha de programas de higiene bucal ya que tienen la obligación de abordarla como la base para alcanzar los objetivos educativos, por lo tanto, también el periodo escolar es muy importante para la adquisición de hábitos, y para el inicio de la educación en higiene bucal (16).

La investigación ha sido realizada en tres capítulos.

En el capítulo I: Se desarrolla el planteamiento teórico, el cual incluye: El problema de investigación, objetivos, marco teórico e hipótesis.

En el capítulo II: Se desarrolla el planteamiento operacional, que incluye: Las técnicas, instrumentos, materiales de verificación, campo de verificación, estrategia de investigación y estrategia para manejar los datos.

En el capítulo III: Se muestran los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente se muestra la biografía, anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Durante la formación profesional y como estudiante de la Facultad de Odontología de la UCSM se pudo observar la elevada prevalencia del descuido de los padres sobre la importancia de los primeros molares permanentes, esto se debe probablemente a la deficiencia del conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud bucal y confunden frecuentemente a los molares permanentes como dientes temporales.

Es fundamental concientizar la importancia del primer molar permanente y los cuidados que deben tener los padres y sus hijos para mantener en buen estado el primer molar permanente, por tanto, una buena higiene, una buena alimentación y visitas periódicas al odontólogo son necesarias. La deficiencia de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres de la I.E.N. Horacio Zeballos, puede conducir a la caries dental o en los peores casos a la pérdida dental.

La literatura afirma que, en la edad escolar, el diente permanente más afectado por caries dental es el primer molar permanente, y la prevalencia de caries en ellos se asocia con actividad futura de caries en los dientes permanentes (1).

1.2. Enunciado del problema

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL (I.E.N.) HORACIO ZEBALLOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN LA CAVIDAD ORAL, AREQUIPA 2022.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área General : Ciencias de la Salud.
- Área Específica : Odontología.
- Especialidad : Odontopediatría.
- Línea de Investigación : Nivel de conocimiento de los primeros molares

1.3.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente antes y después de la charla educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erupción dentaria. • Recambio dentario. • Prevención de la caries dental. • Causa principal de la pérdida prematura • Función del primer molar permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente: ≤ 10 puntos. • Regular: 12-14 puntos. • Bueno: 16-18 puntos. • Muy bueno: 20 puntos.

1.3.3. Interrogantes Básicas

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en padres de familia del primer y segundo grado **antes de la charla educativa** de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en padres de familia del primer y segundo grado **después de la charla educativa** de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022?
- c) ¿Cuál será la diferencia **antes y después de la charla educativa** de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPOS DE ESTUDIO						
	POR LA TÉCNICA DE RECOLECCION	POR EL TIPO DE DATO	NUMERO DE MEDICIONES DE VARIABLE	NUMERO DE MUESTRA	POR EL AMBITO DE RECOLECCION	DISEÑO	NIVEL
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Virtual	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

1.4.1 Originalidad

El presente estudio tiene una originalidad parcial, ya que tiene un enfoque diferente en este centro de estudios, además que será realizada de manera virtual en su totalidad.

1.4.2 Relevancia científica

Esta investigación contribuirá a brindar a los padres orientación sobre la importancia del primer molar permanente y así evitar complicaciones futuras como la pérdida dental de dicha pieza.

1.4.3 Relevancia social

La presente investigación permitirá que los odontólogos puedan brindar orientación a los padres de familia sobre la importancia de los primeros molares permanentes para que se logre cambiar el conocimiento y la conducta con relación del cuidado de la salud bucal de sus hijos.

1.4.4 Factibilidad

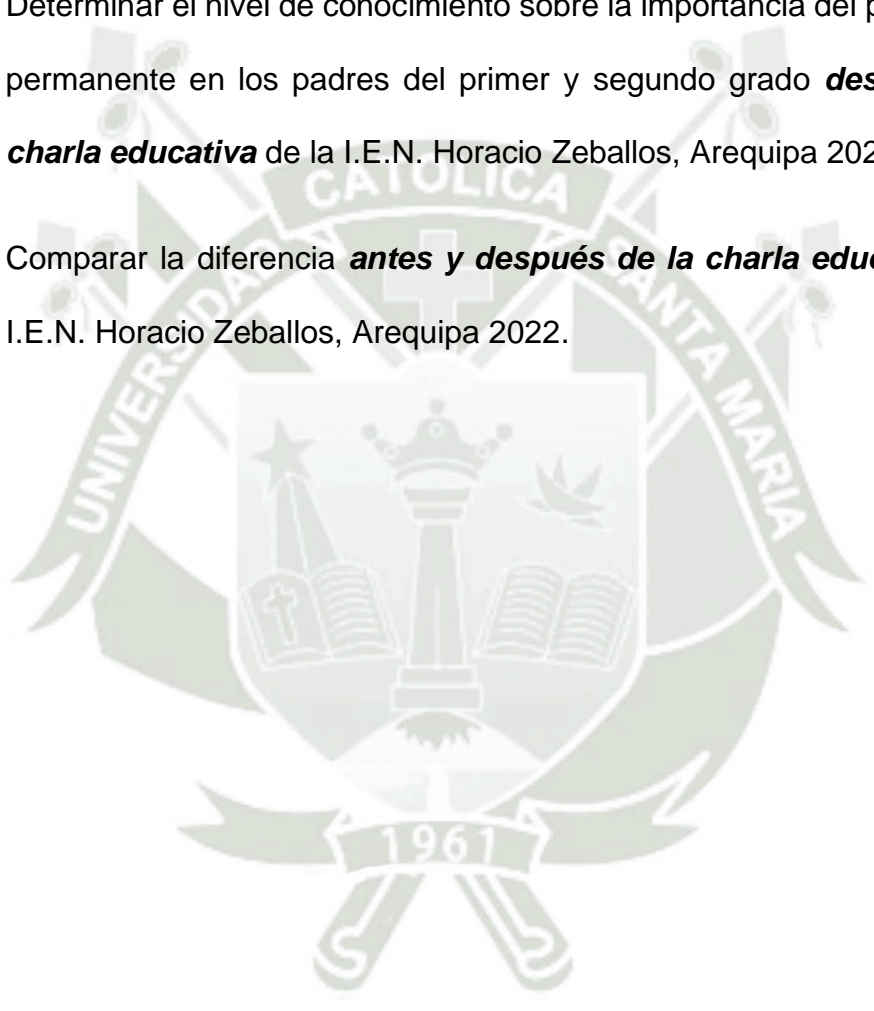
La investigación es factible porque existe disponibilidad de las unidades de estudio para la elaboración del proyecto de investigación, tiempo, bibliografía, recursos, infraestructura, equipo, materiales y asesoría.

1.4.5 Interés personal

Me permitirá obtener el Título profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado **antes de la charla educativa** de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022.
- 2.2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado **después de la charla educativa** de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022.
- 2.3. Comparar la diferencia **antes y después de la charla educativa** de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 Esquema de conceptos básicos

3.1.1 Conocimiento

a. Concepto

La palabra conocimiento proviene del latín "cognoscere", formada por el prefijo con que significa 'todo' o 'junto', y la palabra "gnoscer". El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Todo esto se refiere a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (2).

Se puede decir que la palabra conocimiento se refiere a la información acumulada y comprendida sobre un determinado tema o asunto. Un concepto más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de destrezas, habilidades, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y también dirigir su comportamiento (2).

b. Teorías del conocimiento

Analizando a Hessen, proviene de 5 elementos:

- El **Racionalismo**: "es la postura epistemológica que sostiene al pensamiento, la razón y es la principal fuente del conocimiento".
- El **Empirismo**: "es la doctrina filosófica que enfatiza que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto

directo con la realidad.”

- El **Intelectualismo**: “es una corriente epistemológica que trata de mediar entre el racionalismo y el empirismo”.
- El **Apriorismo**: “es la doctrina filosófica que defiende que se puede adquirir conocimiento del mundo real sin algún tipo de experiencia; es un segundo intento de mediación entre racionalismo y empirismo”(3).

c. Tipos del conocimiento

- **Conocimiento empírico**

Nace a través de la observación y la experiencia; el ser humano por observación natural empieza a ubicarse en la verdad, se va apoyando de las experiencias de los sentidos y guiado únicamente por la curiosidad (2).

- **Conocimiento filosófico**

Mediante el hombre avanza trata de conocer el porqué de las cosas y generar nuevas ideas a partir de la reflexión y así poder entender su entorno y a el mismo, se pregunta el porqué de lo aprendido (2).

- **Conocimiento científico**

El ser humano avanza para comprender mejor la circunstancia donde explora una mejor forma de aprender. A este enfoque se le conoce como investigación (2).

La principal diferencia entre el conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, porque ella misma tiene diferentes ramas especializadas (2).

d. Fases del Conocimiento

Analizando el Prólogo de Luis Antonio Romero, reconoce a Aristóteles quién dio cuatro marcadas etapas:

- **Inconsciencia del desconocimiento:** “Del acto de conocer, no existe conciencia de lo que se desconoce” (3).
- **Conciencia del desconocimiento:** “Ya hay consciencia de lo que nos falta por conocer, sobre todo cuando salimos de nuestro entorno y descubrimos que nos sirven de referencia” (3).
- **Aprendizaje de lo desconocido:** “Es quizás la más importante, porque se refiere ya al aprendizaje de lo desconocido, y es propio a la formación del que aprende”(3).
- **Inconsciencia del aprendizaje adquirido:** “Se interiorizan, y llevan a cabo de forma sistémica e inconsciente cuando el individuo se apropia de algo llamado maestría adquirida por las competencias que posee” (3).

3.1.2 Familia

Desde épocas remotas se ha perfilado el concepto de familia, como el conjunto o grupo de personas, que convive y tiene un proyecto de vida común; así mismo, se encuentran emparentadas por lazos de consanguinidad, afinidad o adopción y teniendo como fuente principal al matrimonio. De hecho, se refieren a ella con la frase “La Familia es la célula básica de una sociedad” (4).

Si notamos, ha prevalecido siempre, el concepto de familia en dos palabras: nuclear y única (4).

3.1.2.1 Tipos de familia

- **Familia nuclear**

La familia nuclear tiene su origen en el año 1947. Es la familia conviviente y está formada por los miembros de un solo núcleo familiar. Una persona no puede formar parte de 2 núcleos familiares (4).

Es la familia que está compuesta por un hombre y una mujer con hijos (4).

- **Familia extensa**

También se conoce como familia consanguínea. Pero en otras sociedades en donde la idea de familia conyugal es muy fuerte; ya que este tipo de familias integra además otros parientes consanguíneos como abuelos, tíos, primos(4).

Por otra parte, existe una última acepción de familia nuclear extendida, por la que se entiende a la que está conformada por familiares de diferentes generaciones abuelos, bisabuelos, tatarabuelos, etc(4).

- **Familia monoparental**

Aquí estas frente al tipo de familia más común que existe por estos tiempos. Está integrada por uno de los progenitores ya sea solo el padre o la madre y sus hijos como consecuencia en general, del divorcio. Aunque en forma aislada, también se dan casos en que sobre todo la mujer decide formar su propia familia, adoptando hijos o teniendo propios hijos, pero sin llegar a convivir con un hombre (4).

- **Familia reconstituida**

También llamada ensamblada, compuesta o binuclear. Este tipo de familias se da cuando uno o varios miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores. Es decir, padre y madre en el que algunos o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de una unión anterior (4).

- **Familia homoparental**

Se trata de parejas del mismo género (dos hombres o dos mujeres) con o sin hijos(4).

- **Familia de padres separados**

Este tipo de familia se caracteriza porque los progenitores se han separado, y a pesar de no vivir juntos, siguen cumpliendo su rol como padres. Se diferencia de las familias monoparentales en que, en estas últimas, el peso de la

crianza recae sobre un progenitor; en cambio, en las familias de padres separados, las funciones se comparte(4).

- **Familia multinuclear**

Es la compuesta por la familia nuclear y por personas sin parentesco(4).

- **Familia unipersonal**

Es la familia formada por una sola persona(4).

- **Familia DINK**

Son parejas sin hijos, que posponen o renuncian a la maternidad/paternidad(4).

- **Familia LAT (Living Apart Together)**

Se trata de parejas que tienen una relación seria y estable pero no comparten domicilio, no viven juntos(4).

3.1.2.2 Funciones de la Familia

Una sociedad eficaz delega una serie de funciones a la familia para que puedan desarrollarse sus individuos en las áreas psicobiológicas, socioculturales, económicas y educativas. En este sentido se plantean diferentes funciones básicas de la familia como: reproducción o función demográfica, comunicación, afectividad, educación, apoyo social y

económico, adaptabilidad, generación de autonomía y creación, adaptación y difusión de normas y reglas. (5)

-Como Institución Social: La familia afecta y es afectada. Tiene una función de control sobre los miembros de la familia; como ambiente íntimo(5).

- Apoyo Económico: Apoyo no tanto en producción sino de unidad de consumo. Se comparten deudas, cargas, gastos, beneficios, el desempleo de los hijos. Se apoya a los otros miembros de la familia(5).

- Educación y Socialización: Ahora no es solo la familia la que se encarga de esto, se complementa con instituciones educativas. La familia ha de hacer que sus hijos sepan comportarse. Los padres son responsables de marcar unas pautas y normas para el desarrollo de los hijos con el fin de que estos se hagan más autónomos y se independicen(5).

- Apoyo Emocional: todos los miembros de la familia han de sentirse apoyados incondicionalmente(5).

3.1.3 Primer molar permanente

3.1.3.1 Erupción dentaria.

La erupción dentaria es el proceso por el cual los dientes hacen su aparición en boca. Se considera como un proceso fisiológico, por el cual el diente se desplaza desde su posición inicial en los maxilares hasta lograr una posición funcional en la cavidad oral. En el ser humano adulto el número de dientes que

componen su dentición permanente es de 32 piezas dentarias y estas a su vez están divididas en dientes anteriores y dientes posteriores. Casi siempre en la cronología de erupción de dientes permanentes se considera que los primeros molares son los primeros dientes permanentes en salir a los 6 años de edad y marcan el comienzo del recambio dentario(6).

El primer molar permanente empieza su calcificación en la semana 25 de vida intrauterina y erupciona por lo regular a los 6 años de edad por detrás del segundo molar temporal y no tiene predecesor. Este proceso confunde a la mayoría de las de los padres de familia que no hacen distinción entre ambas denticiones, quitándole la importancia debida. En la boca podemos presenciar 4 dientes permanentes (2 superiores y 2 inferiores).

Su erupción puede pasar desapercibidas o en otras ocasiones produce síntomas como inflamación pericoronaria, dolor leve (que va generar un fastidio y fiebre)(6).

3.1.3.1.1 Erupción en la dentición temporal

Los dientes comienzan a emerger a la arcada a los seis meses de edad y se completa la dentición infantil hacia los treinta meses de vida; si bien se entiende como normal para tener completada la dentición decidua los 36 meses \pm 6 meses. Por lo general, los dientes inferiores preceden a los superiores,

quizá la excepción sería el incisivo lateral, sin que existan variaciones intersexuales. La dentición comienza por los incisivos centrales inferiores y continúa por los siguientes: incisivo central superior, incisivo lateral superior, incisivo lateral inferior, primer molar inferior, primer molar superior, canino inferior, canino superior, segundo molar inferior y segundo molar superior. Se desconocen los mecanismos íntimos que desencadenan este proceso de erupción temporal, pero tiene una relación directa con la erupción del diente permanente(6).

3.1.3.1.2 Erupción en la dentición permanente

Se inicia a los seis años de edad con la erupción del primer molar permanente, que lo hace detrás del segundo molar temporal (en el área retromolar), sin que ocurra exfoliación alguna de diente temporal, lo que hace, en muchos casos, que pase desapercibido para los padres. Se ha detallado que, en las últimas décadas, hay una tendencia creciente a que el primer diente definitivo que erupciona sea el incisivo inferior y después el primer molar permanente. Sea como fuere, con esa erupción da comienzo la dentición mixta primera fase, que concluirá cuando todos los incisivos y los primeros molares permanentes hayan erupcionado. Al aproximarse la pubertad se produce la erupción de los restantes dientes, los de los sectores laterales, iniciándose la dentición mixta segunda fase, va tener grandes variaciones individuales, que pueden ser

influidas hormonalmente y con un adelantamiento generalizado en las niñas de 6 a 12 meses respecto de los niños. También hay variaciones interarcadas, pues en la inferior la secuencia es canino, primer premolar, segundo premolar, en tanto que en la superior es el canino el que erupciona en segundo o en tercer lugar respecto a los premolares. Sin embargo, se considerará patológico cualquier orden si el segundo molar definitivo erupciona antes de que se haya exfoliado el segundo molar temporal(6).

3.1.3.1.3 Patología de la cronología de la erupción

La erupción es un fenómeno biológico que tiene unos márgenes temporales muy amplios dentro de la normalidad. Dentro de los límites referidos anteriormente debemos estar más vigilantes a las asimetrías eruptivas entre dientes similares, porque estas erupcionan a un curso equilibrado aunque más lento(6).

Por otra parte, y como ya se ha apuntado, es habitual observar cómo niños que siendo lactantes tuvieron una erupción posterior a lo habitual, pero sin ser patológica, conservan ese retraso aparente en la erupción de la dentición definitiva. Así, no es de extrañar que, por ejemplo, en un niño que tuviera su primer diente temporal, el incisivo central inferior, a los siete u ocho meses en lugar de los seis, por tanto vamos a iniciar el recambio de los homólogos definitivos a los siete años en lugar

de a los seis. Es importante considerar estos datos en la anamnesis y preguntar a sus progenitores; quienes entenderán esta “secuencia relentizada”, y no comenzarán a solicitar exploraciones radiográficas innecesarias. La cronopatología de la erupción dentaria puede obedecer a factores sistémicos o locales, afectar a la dentición temporal o a la definitiva y ser por adelanto o retraso. Veremos a continuación las diferentes situaciones por la que puede ocurrir una erupción precoz o un retraso(6).

- **Erupción Precoz**

- A. De los dientes temporales:**

La erupción precoz de todos los dientes temporales es muy poco frecuente y tiene una influencia genética. La erupción precoz localizada se limita a los centrales inferiores, pudiendo ser dientes natales (están presentes en el momento del nacimiento del niño) o neonatales si el diente erupciona en las primeras semanas de vida. Estos dientes pueden crear un problema local de erosión en la lengua del lactante y en el pezón materno que va dificultar la alimentación. Como además tienen una raíz todavía no formada por completo, su grado de movilidad es importante, con el riesgo de exfoliación espontánea. Estas causas suelen indicar su exodoncia, tras la cual puede formarse en

esa zona un tejido fibroso que es el correspondiente a una raíz aberrante(6).

B. De los dientes definitivos:

La erupción precoz generalizada de los dientes definitivos es muy rara. Sin embargo, sí es frecuente la erupción precoz de dientes definitivos aislados cuando el temporal que les corresponde se ha perdido, ya sea por un traumatismo o por caries. El estado madurativo de la raíz del diente definitivo es importante para evaluar este fenómeno, pues si dicha raíz está suficientemente formada la pérdida del temporal acelera la erupción del definitivo, con el consiguiente problema de falta de espacio, pues en no pocos casos no existe suficiente hueso alveolar que lo aloje, mientras que si la raíz no está suficientemente formada, la pérdida del temporal supone un retraso mayor en la erupción del definitivo(6).

- **Erupción Tardía**

A. Dentición temporal:

El retraso eruptivo de la dentición temporal suele corresponder a factores generales, mientras que cuando solo afecta a la dentición permanente las causas suelen ser locales. De los dientes temporales de modo generalizado, se dan en prematuros, los cuales, al recuperar sus cifras

madurativas y pondoestaturales, recuperan su normal erupción. Las causas sistémicas equivalentes a las de la dentición definitiva nos da a una serie de síndromes y enfermedades que se relacionan:

- Síndrome de Down
- Acondroplasia
- Síndrome de Gardner
- Amelogénesis imperfecta
- Hipotiroidismo
- Hipovitaminosis D
- Osteopetrosis

B. De los dientes definitivos:

Como ya se ha comentado, las causas sistémicas de retraso eruptivo se relacionan como se mencionó en la erupción tardía de la dentición temporal, si bien las causas locales son las más frecuentes en ocasionar retrasos eruptivos en la dentición definitiva. Las causas locales que producen retraso eruptivo en la dentición permanente se relacionan se comentan a continuación (6):

- Falta de espacio en la arcada
- Desviación de la línea eruptiva
- Perdidas prematuras
- Anquilosis de los predecesores
- Dientes supernumerarios

- Quistes y tumoraciones

3.1.3.2 Recambio dentario

Se presenta tres tipos de dentición:

- **Dentición primaria**

También conocida como dentición decidua o de leche, esta inicia el desarrollo de su germen dentario primario; en las primeras seis semanas de vida intrauterina, son los primeros que aparece en boca conformado con un total de 20 dientes, 10 dientes superiores y 10 dientes inferiores, observándose en la arcada superior 2 incisivos centrales, 2 incisivos lateral, 2 caninos, 4 molares al igual que en la arcada inferior (7).

- **Dentición mixta**

Ocurre generalmente entre los 6 a 12 años de edad conforma la dentición mixta en la que es una combinación de las dos denticiones temporal con la permanente. Inicia con la erupción de los primeros molares permanentes a partir de los 6 años en la que erupciona los primeros cuatro molares definitivos, estos son los primeros dientes que acompaña la dentición temporal en la boca de un niño. Es un periodo de gran importancia e interés en donde se puede observar anomalías de la oclusión, porque en estos años se desarrolla una serie de procesos que conducen al cambio de la dentición decidua por la permanente, y nos permite

establecer la oclusión normal y guía para los demás dientes definitivos (7).

- **Dentición definitiva**

La dentición permanente o secundaria se establece cuando ya ocurrió el cambio de todos los dientes deciduos por los definitivos, así como la complementación de posteriores dientes dando un total de 32 piezas dentarias que estarán durante toda la vida, conformada en la arcada superior: dos incisivos centrales, dos incisivos laterales, dos caninos, cuatro premolares y los de seis molares al igual que la arcada inferior (7).

3.1.3.3 Prevención de la caries dental

- **Motivación**

Para la introducción de hábitos saludables basadas en prevención donde los padres de familia creen conciencia, adquieran actitudes para el cuidado de la limpieza dental. Visitar al odontólogo dos veces al año es esencial para una revisión periódica y control, así evitar futuras enfermedades a temprana edad (8).

- **Dieta adecuada**

Constituye hábitos en cada uno de los hogares desde el embarazo con una dieta rica y variada en todos los

nutrientes influye en la salud oral del niño para la formación de unos dientes sanos y fuertes. Reducir el consumo de azúcar que no sea mayor de tres veces al día, promover su consumo durante las comidas y no entre las mismas (8).

- **Higiene bucal**

Por otra parte, la higiene de la cavidad bucal se traduce en un cepillado correcto y a sus horas, profesionales de la salud oral deben indicar y dar a conocer técnicas de cepillado a los padres de familia para que motiven a los niños a una limpieza adecuada de las superficies dentarias sin depender de la edad que el niño presente donde debe ser supervisada 24 por un adulto. En las escuelas deben tener conocimiento los profesores para que motiven al niño el cuidado y la limpieza dental (8).

3.1.3.3.1 Técnicas de cepillado

- **Técnica de Fones (rotación):** Es la técnica más conocida. Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado. Los premolares y molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación sobre sus superficies; Starkey

recomienda que los padres cepillen los dientes del niño hasta que este demuestre destreza para hacerlo solo (entre 9 y 10 años) (9).

- **Técnica de Bass:** En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento de barrido de arriba hacia abajo, es decir, desde la encía hacia las caras oclusales. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepillan por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás (9).
- **Técnica de Stillman:** Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios (9).
- **Técnica de Charters:** El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales, es lo opuesta a la técnica de bass y stillman. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De ese modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la

punta de las cerdas; el cepillo se colocó de manera vertical durante el cepillado de la cara lingual de los dientes anteriores (9).

3.1.3.3.2 Lavador de Lengua

El limpiador lingual está diseñado específicamente para llegar a las zonas más lejanas de la lengua. Es importante que conste de dos caras: una de perfil ondulado especial para adaptarse a la depresión central de la lengua, y, otra de perfil liso, para limpiar los laterales (9).

- **Enjuagues Bucales**

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable. Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición: se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal (9).

- **Aplicación de sellantes**

Los sellantes ayudan a prevenir la caries actúan como una barrera de protección frente a las bacterias que pueden formarse en los surcos y fosas propios de la anatomía irregular de los dientes. A veces estos surcos son muy estrechos y profundos, de modo que son espacios muy difíciles de limpiar en los que hay más riesgo de caries. Están indicados dientes sanos, lesiones de caries que no han avanzado a la dentina. Se aplica en las superficies oclusales de molares permanentes, en pacientes que puedan ser controlados (10).

Tipos de sellantes de fosas y fisuras:

En el mercado existen gran variedad de sellantes:

- De resina convencional sin flúor.
- De resina convencional con liberación prolongada de flúor.
- De ionómero de vidrio.
- Resinas fluidas.
- **Flúor**

El efecto del flúor en la disminución de la caries, luego que erupciona los dientes, se debe a la aplicación en formas tópicas de flúor, como son los geles, cremas dentales, enjuagues, barnices, etc., sumado a la presencia de flúor en agua o alimentos (sal) (11).

3.1.3.4 Causa principal de la pérdida prematura

La causa principal por la pérdida prematura de los primeros molares permanentes es la caries.

La caries es la secuencia dinámica de las interacciones diente/biofilm que pueden ocurrir en el tiempo, sobre y dentro de una superficie dentaria. El proceso comprende un giro en el balance entre factores protectores (que remineralizan), y factores destructivos (que desmineralizan) a favor de la desmineralización de la estructura dentaria. Dicho proceso puede ser detenido en cualquier momento (12).

La caries producida por microorganismos que cuentan con una gran acidez y es aquel que daña el esmalte dental permitiendo, de esta forma, que las bacterias penetren en el interior de la dentina, en los primeros molares definitivos aumenta considerablemente debido a que el padre presenta un insuficiente conocimiento (higiene oral), educación, poco interés y tiempo necesario de atención en el cuidado dental(13).

- **Caries de esmalte**

El *Streptococcus mutans* participa en la desmineralización temprana del esmalte en las superficies lisas, así como también en las fosas y fisuras. Para iniciar el proceso carioso en esmalte, la presencia de hidratos de carbono fermentables de la dieta no es suficiente sino que esta debe actuar durante un tiempo bastante prolongado para

mantener un pH ácido constante en la interface de la biopelículas dental-esmalte (14).

- **Caries de dentina**

La dentina es menos mineralizada que el esmalte está cubierto en toda su extensión por el esmalte. El microorganismo principal de la caries de dentina es el Lactobacilos, también hay Streptococcus Mutans, cuando el proceso alcanza entre el límite amelodentinario la lesión expone la dentina e inmediatamente afecta los canalículos dentinarios como zonas preferenciales para el avance de la caries(14).

- ✓ **Caries en dentina superficial:** Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y capa superficial de la dentina con ruptura de la superficie externa del diente.

- ✓ **Caries en dentina profunda:** Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y la dentina profunda.

El primer molar permanente es el diente que se pierde con mayor frecuencia entre los 12 y los 18 años de edad. Los inferiores son los más susceptibles a contraer caries(14).

Esto se debe a:

- **Son los primeros en erupcionar:** generalmente las piezas de la mandíbula aparecen antes que las del maxilar. De esta manera, se encuentra expuesta por más

familiar es indicador como factor favorecedor del mantenimiento de normas de higiene y así evitar alto número de ingesta de alimentos criogénicos y estimular una dieta sana (16).

- Factores de comportamiento Higiene oral:

El hábito es muy esencial para mantener la salud oral bien, la deficiencia en la higiene oral hace que se acumule la placa bacteriana; y así facilite el proceso de desmineralización y eleva el riesgo de caries (16).

- Factores del huésped Superficies de riesgo:

Otros factores en el diente influyen en el desarrollo de la caries dental, la posición de los dientes, la morfología dental, apiñamiento dentario. Las superficies oclusales de las molares son las más propensas en especial la primera molar permanente por tener zonas de mayor retención para la placa cuanto más profundas sean las fisuras, mayor será el riesgo de caries (16).

- Morfología de la superficie del diente:

La morfología de la superficie del diente aumenta la predisposición de caries en las fosas y fisuras de los molares, por lo tanto hay mayor riesgo por su anatomía, y son más susceptibles a retener la placa y microorganismos(16).

- Factores biológicos:

La saliva actúa como un sistema de defensa del

individuo contra las caries, constituye un factor importante ya que interviene en la estabilidad de la ecología microbiana. La saliva también nos ayuda con la fonación, deglución, masticación, lubrica y actúa como medio protector para el diente e influye en el crecimiento y adherencia en los tejidos orales (16).

Placa Bacteriana

Se observa como una masa gelatinosa de bacterias capaz de producir un entorno ácido para desmineralizar los dientes, lo cual constituye el hábitat de microorganismos que se adhieren a la superficie del diente e inician la lesión o proceso carioso en la ptimrra capa del diente que es el esmalte y luego alcanza el límite de la dentina (17).

La placa dental es una biopelícula formada por bacterias y sus productos que aparece adherida a la superficie de los dientes. Según el lugar en que se localiza la placa distinguiremos diferentes tipos de placas dentales:

1. Supragingival
 - a. de superficies lisas
 - b. proximal
 - c. de fosas y fisuras

2. Subgingival

3. Radicular

Cada tipo de placa bacteriana va a presentar diferentes características tanto microbiológicas como bioquímicas; aunque en ocasiones estas diferencias no son muy evidentes. La placa supragingival es la más común, y la placa radicular únicamente se observará cuando existe una patología previa que deja al descubierto las raíces(17).



3.1.3.5 Función del primer molar permanente

Es muy importante conservar esta pieza dentaria en el sistema estomatognático, porque es el inicio en el desarrollo de la arcada dental, esta pieza es el responsable de que el niño tenga una buena oclusión, una correcta mordida y una buena alimentación, como ya lo hemos mencionado (18).

Estas piezas son consideradas las piezas más importantes en la dentición definitiva, no por ser los primeros en erupción, si no por el rol fundamental que cumplen en el desarrollo y funcionamiento de la dentición permanente y del sistema estomatognático. Se considera que las funciones más relevantes son las siguientes (1).

1. Ser el responsable del 50% de la eficiencia masticatoria
2. Ser una guía de erupción y dar base para el posicionamiento de la restante serie molar
3. Representa el segundo levante fisiológico de la oclusión(1).
4. Ayuda a la identificación de la llave de la oclusión de Angle(1).

Esta pieza tiene una morfología compleja por la presencia de surcos profundos y en algunos casos que dificultan su higiene y algunos defectos en su formación, lo más común es el desconocimiento de los padres sobre la existencia de este

primer molar permanente confundiéndolas con una pieza decidua, es uno de las variantes para la susceptibilidad a la caries dental. La lesión cariosa del primer molar aumenta con la edad y en muchas ocasiones son extraídas prematuramente provocando la desarmonía de toda la cavidad bucal, el trabajo del profesional de la salud debe ser diagnosticar, incentivar, educar y promocionar la buena higiene oral a los niños y a los padres(18).

El primer molar permanente es la unidad más importante de la masticación y es esencial en el desarrollo de una oclusión funcionalmente deseable. El primer molar permanente tiene como gran importancia determinar el patrón de masticación durante toda la vida porque es considerado "la llave" de la oclusión o llave de Angle (7).

La clasificación de la oclusión original de Angle está basada en la relación anteroposterior entre los primeros molares permanentes superiores e inferiores (19).

- **La oclusión Clase I**

La cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente se encuentra en línea con el surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente cuando las 20 arcadas se encuentran en posición de máxima intercuspidad, siendo la relación sagital normal y consiste en la mala posición individual de los dientes(19).

Esta clase de maloclusiones están dadas exclusivamente por desalineamiento de dientes anteriores por protrusión, retrusión y giroversiones, es decir por mal posiciones individuales, las cuales presentan características determinadas como: apiñamientos dentarios, mordidas cruzadas, mordidas profundas, mordidas abiertas, caninos ectópicos (19).

- **La oclusión Clase II**

Es cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior. Existen dos subtipos de la oclusión Clase II. Ambos presentan una relación molar Clase II, pero la diferencia se va dar en la posición de los incisivos superiores (19).

- **Clase II división 1:**

Los molares se encuentran en una relación de clase II y los incisivos superiores se dirigen hacia vestibular, es decir hay aumento de la separación en línea recta entre los incisivos superiores e inferiores. Los incisivos están en posición protruida y aumentado el resalte (17).

- **Clase II división 2:**

Los molares se encuentran en una relación clase II pero dos o más incisivos centrales superiores están retroinclinados, y los laterales con una inclinación marcada, presenta una disminución del resalte y aumento de la sobremordida interincisiva (19).

- **La maloclusión Clase III:**

Es lo opuesto a la clase II, la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior (19).

3.2 Antecedentes investigativos

3.2.1 Locales

- **Título:** Análisis del estado de los primeros molares permanentes superiores e inferiores en radiografías panorámicas en pacientes de 10 a 40 años atendidos en el centro radiográfico odontológico maxilofacial (centromax) Arequipa – Perú 2020.

Autores: Segovia Salas, Nathaly Alison

Referencia: Tesis de la Universidad Católica de Santa María 2021.

Resumen

Objetivo: Determinar el análisis del estado de los primeros molares permanentes superiores e inferiores en radiografías panorámicas en pacientes de 10 a 40 años En El Centro Radiográfico Odontológico Maxilofacial (Centromax). Arequipa – Perú 2020.

Métodos: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativa, observacional de corte transversal, de correlación. La población de estudio comprendió 121 radiografías panorámicas que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Se observó que en la pieza 1.6 (Primer Molar Permanente Superior Derecho) 63 (52.07%) se encuentran sanos; seguido de la pieza 2.6 (Primer Molar Permanente Superior Izquierdo) donde se encuentran 40 (33.06%) restaurados u obturados, mientras que en la pieza 3.6 (Primer Molar Permanente Inferior Izquierdo) existe una ausencia de 20 (16.53%), y en la pieza 4.6 (Primer Molar Permanente Inferior Derecho) se encuentran 28 (23.4%) sanos. El estado de los primeros molares permanentes superiores e inferiores en relación al género no presentaron relación estadística significativa; mientras que el estado de los primeros molares permanentes superiores e inferiores en relación al grupo etario presentó relación estadística significativa.

Conclusiones: Se acepta la hipótesis alterna ya que se comprobó que es probable que la mayoría de los primeros molares permanentes superiores e inferiores de 10 a 40 años atendidos en el Centro Radiográfico Odontológico Maxilofacial (Centromax), presenten al menos alguna condición de salud desfavorable en los primeros molares permanentes superiores o inferiores. **Palabras Clave:** Primeros molares, radiografía panorámica, pacientes (20).

3.2.2 Nacionales

- **Título:** 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

Autores: Huamán B. L.

Referencia: Tesis de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

Pub 2017

Resumen

Objetivo: Determinar los 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.

Material y métodos

Para registrar los datos para la investigación del presente estudio en pacientes niños (as) de 8 a 12 años, se realizará un cuestionario de donde recogerá los datos sociodemográficos y económicos a la vez también se aplicará una ficha de evaluación/ficha de recolección de datos para los factores clínicos y conductuales de los niños(as) conteniendo los datos pertinentes para la investigación el cual llevarán la información acorde a los objetivos.

Resultados

Se presenta la condición de la primera molar permanente donde observamos que la prevalencia de pérdida de la primera molar inferior es el 11%, a diferencia del 89% que aún la conservan.

los factores sociodemográficos de los niños de 8 a 12 años donde observamos que según el grupo etario, el 34% tiene 9 años y 32% tiene 10 años; que según el género, el 67% son de sexo femenino y el 33% del sexo masculino; que según el tipo de familia, el 49% es de tipo nuclear y el 46,5% de tipo extensa; según el estado civil del apoderado, el 59,5% están solteros y el 35% son convivientes; según

el nivel educativo de los padres, el 72% son de nivel secundaria y según el tipo de residencia, el 63,5% es de tipo familiar.

Conclusión

Los primeros molares inferiores permanentes, en este grupo de estudio el 89% de la población aún conserva una de las primeras molares inferiores permanentes, mientras que tuvieron una prevalencia de pérdida del 11% del total de muestra, siendo el primer molar inferior izquierdo con mayor pérdida seguida de la primera molar inferior derecha (21).

- **Título:** Prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de escolares de la I.E San Miguel De Piura, 2017

Autores: López L. A.

Referencia: Tesis de la Universidad Cesar Vallejo 2017

Resumen

Objetivo

Este estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de caries dental en los Primeros Molares Permanentes de escolares de la Institución Educativa "San Miguel de Piura".

Material y métodos

Se obtuvo el consentimiento del padre y el asentimiento de su menor hijo para la participación en el estudio. La técnica del estudio fue la observación clínica, procediendo a la recolección mediante el Odontograma en el cual se registró si había presencia o ausencia de

caries en los primeros molares permanentes y conocer la prevalencia según la edad y la pieza dentaria.

Resultados

Obteniéndose como resultados que la prevalencia de caries de los primeros molares en los niños según edad fue para los de 6 años 44.4%, 82.1% para 7 años, 83.9% en 8 años, 76% en niños de 9 años, en los de 10 años fue 85.2%, en los de 11 años fue 85.5% y en los de 12 años fue de 85.7%. También, se mostró que la pieza 1.6 presentó caries con un 56.30%, la pieza 2.6 evidenció lesiones cariosas con un 57.70%, la pieza 4.6 con un 68.30% y la pieza 3.6 presentó caries con un 64.80%. Así mismo se encontró presencia de caries en 81.7% de las primeras molares, sin embargo, en el 18.3% no se evidenció caries en las primeras molares.

Conclusión

Se concluye que la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa San Miguel de Piura fue de 81.70 %. En relación a la edad, es en el grupo etario de 12 años presentaron mayor prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes con un 85.7%. Con respecto a la pieza dentaria más afectada se encontró la 4.6 presentó mayor prevalencia de caries dental con un 68.30% (7).

3.2.3 Internacionales

- **Título:** Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar definitivo en los familiares de los niños entre (6 a 11 años) de edad para evitar caries y pérdida dental.

Autores: Arequipa M J

Referencia: Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología
Carrera De Odontología, Octubre 2017

Resumen

Objetivo: Establecer el nivel de conocimiento de los padres sobre los primeros molares definitivos, en estadio, de la Escuela de Educación Básica “Nicolás Javier Gorivar” 2017.

Material y métodos: La recopilación de datos para esta investigación se realizó mediante un cuestionario estructurado de 10 preguntas a los padres y una ficha de recolección de datos en base a una evaluación clínica aplicados a una muestra de 70 niños, conformado por 32 mujeres y 38 varones entre 6 a 11 años de edad que como requisito presentan sus cuatro molares definitivos.

Resultados: Los datos recolectados se procesaron mediante el análisis de estadística descriptiva con la plataforma SPSS versión 23 donde 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.

Conclusión: Se evaluó el conocimiento de los padres en la aparición y cuidado del primer molar definitivo y se determinó que se encuentra entre un nivel de conocimiento bueno y regular. Se identificó un gran desconocimiento que tiene los padres sobre el primer molar definitivo en lo que respecta a la edad de erupción, su importancia, y confunden con un diente temporal.

Se establece la integridad de los primeros cuatro molares definitivos donde en su evaluación clínica se observa que presentan dos molares cariados, el cuadrante inferior izquierdo con su pieza dental # 36 fue el más afectado por caries seguida de la pieza dental N.46 del cuadrante inferior derecho y no se visualizó pérdida prematura del primer molar.

Significancia clínica: 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 (16).

- **Título:** Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una población escolar de 6 a 12 años de edad.

Autores: Hernández O. E. y Taboada A. O.

Referencia: Revista ADM 2017; 74 (3): 141-145

Resumen

Objetivo

El propósito de este trabajo fue identificar la prevalencia y algunos factores de riesgo de caries en el primer molar permanente en una comunidad escolar del municipio de Tultitlán, Estado de México.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en 560 escolares, 47% (262) del sexo masculino y 53% (298) del femenino. La media de edad de los escolares fue de 9.0 (\pm 2.0), con una mediana de 9.0 (6-12 años). Previo a la investigación se realizó una fase de estandarización y calibración del examinador principal, el cual obtuvo una $k = 0.85$ (IC95% 0.81-0.89). A todos los sujetos se les solicitó su participación en el proyecto mediante el consentimiento y asentimiento informado. Inmediatamente después se procedió a la valoración clínica del estado de salud bucodental; para determinar la higiene bucal se utilizó el índice O'Leary y para la experiencia de caries se emplearon los índices CPOS y CPOD.

Resultados

El registro de placa dental medido a través del índice de O'Leary muestra un valor de 56.5% (IC95% 56.1-56.9) para esta población;

para el sexo masculino es de 58.9% (IC95% 58.3-59.5) y para el femenino de 54.4% (IC95% 53.9- 54.9). Se sabe que más de 20% de superficies cubiertas con placa es indicativo de mayor riesgo de caries.¹⁰ La prevalencia de PMP con historia de caries en el total de los escolares fue 25.6%, con un índice CPOS de 1.6 (\pm 2.7) y un CPOD de 1.0 (\pm 1.4). Se observó una diferencia estadísticamente significativa de los índices de caries de los cuatro PMP entre los grupos de edad – considerada ésta como tiempo de exposición– y sólo en el diente 16 entre el grupo de superficies cubiertas con placa dental. Los más afectados fueron los molares inferiores en 30.6% (n = 343) con un CPOS 1.0 (\pm 1.7) vs. los superiores 20.5% (n = 226) con un CPOS de 0.6 (\pm 1.4) (Cuadros I y II). De los riesgos analizados se observó que con el factor «tiempo de exposición» los escolares de 8 años y más tienen 7.1 veces más riesgo de padecer caries en el PMP que los menores de esa edad (RM = 8.1; IC95% 4.4-14.7, p < 0.0001) siendo esta diferencia clínica y estadísticamente significativa, en el caso de riesgos en el sexo masculino y > 20% de superficies cubiertas con placa dentobacteriana los riesgos individuales en los expuestos y no expuestos son iguales

Conclusión

Como conclusión puede afirmarse que nuestra población de estudio muestra una similitud en los índices de caries del PMP con los resultados reportados en otras investigaciones. El primer molar continúa siendo el órgano dentario más afectado en edad escolar, el

principal factor de riesgo es el tiempo al que está expuesto a la presencia de placa dentobacteriana(15).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la información en salud oral no llega a todas las personas. Es probable que una vez recibida la capacitación exista una diferencia significativa en la mejora del conocimiento entre la pre-test y post-test sobre la importancia del primer molar permanente.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1 Técnica

1.1.1 Especificación

El presente trabajo de investigación utilizará la técnica comunicacional en base a un cuestionario online, luego se brindará una charla educativa sobre el tema tratado para posteriormente tomarles el mismo cuestionario online a los padres de familia; para recoger la información de las variables del estudio que se esquematiza en el siguiente cuadro.

1.1.2 Cuadro de coherencias

VARIABLES INVESTIGATIVA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en la cavidad oral. 	Comunicación al	Cuestionario virtual Charla educativa

1.1.3 Descripción de la técnica

Consiste en:

Solicitar permiso al Sr. Decano de la facultad para poder realizar mi proyecto de tesis aprobado.

Solicitar permiso a la Sra. Directora de la Institución Educativa Nacional Horacio Zeballos, para poder realizar la presente investigación.

Solicitar permiso a los profesores del primer y segundo grado de primaria para lograr la comunicación con los padres de familia, a su vez solicitar su consentimiento de participación voluntaria y enviar el cuestionario online.

Enviar el cuestionario de manera virtual a los padres de familia a través del link de google forms.

Reunirme de manera virtual con los padres de familia de primer y segundo grado y brindarles la charla educativa sobre la importancia del primer molar permanente a los padres de familia vía meet.

Enviar nuevamente el mismo cuestionario de manera virtual, para así poder comparar el conocimiento de los padres antes y después de la charla.

1.2 Instrumentos

- Cuestionario online.
- Charla educativa.

1.2.1 Instrumentos documentales

A. Especificación

El instrumento que se utilizará es de tipo estructurado denominado: cuestionario online.

B. Estructura del Instrumento

Para la recolección de datos del presente estudio se elaboró un cuestionario online que consta de 10 preguntas.

Cada pregunta equivale a dos puntos, de acuerdo a los puntos obtenidos en el cuestionario, se agrupará en 4 categorías.

- Deficiente: ≤ 10 puntos
- Regular: 12-14 puntos
- Bueno: 16-18 puntos
- Muy bueno: 20 puntos

C. Modelo del instrumento

Modelo de instrumento en anexos.

1.3 Materiales

- Útiles de escritorio.
- Computadora o un móvil.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1 Ubicación Espacial

La presente investigación se realizará con la I.E.N. Horacio Zeballos y el cuestionario será llenado probablemente desde los hogares de los participantes, ya que la charla será por vía meet.

3.2 Ubicación Temporal

Esta investigación se llevará a cabo en los meses de noviembre y diciembre del año 2022.

3.3 Universo

Estará conformada por los padres de familia de los niños que estudian en primero y segundo grado de educación básica primaria de la I.E.N. Horacio Zeballos.

3.3.1 Universo Cualitativo

a. Criterios de inclusión

- Padres que tengan a sus hijos matriculados en la I.E.N. Horacio Zeballos.
- Padres que firmen el consentimiento de participación voluntaria en la presente investigación.
- Padres que tengan disponibilidad de recursos virtuales, como un computador o un dispositivo móvil.

b. Criterios de exclusión

- Padres que no hayan recibido la charla.

3.3.2 Universo Cuantitativo

GRADO SECCION	A	B	TOTAL
PRIMERO	20	19	39
SEGUNDO	21	20	41
TOTAL	41	39	80

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN

3.1 Organización

Autorización y carta de presentación a la directora de la Institución Educativa Horacio Zeballos.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

Investigadora: Fanny Yulissa Peláez Quispe.

Asesor: Herbert Mario Gallegos Vargas.

3.2.2 Recursos físicos

Infraestructura: Se usará institución educativa Horacio Zeballos y la biblioteca virtual de la UCSM.

3.2.3 Recursos económicos

Este proyecto será autofinanciado por la investigadora.

3.2.4 Recursos institucionales

Institución Educativa Nacional Horacio Zeballos.

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento de los datos

4.1.1 Tipo de procesamiento

Este procesamiento se realizará manualmente y de forma computarizada a través del programa Excel, realizando el cálculo de la prueba u de Mann Whitney, que nos permite comparar una variable cualitativa ordinal (en

este caso el conocimiento) en dos momentos diferentes (antes y después de la charla).

4.1.2 Operaciones del procesamiento

Plan de clasificación

La información obtenida se procesará de forma ordenada en una matriz de registro de datos y control de estos.

Plan de codificación

Se codificará de acuerdo a la variable e indicadores de los datos recogidos.

Plan de recuento

Se realizará usando matrices de conteo y esquemas de tabulación.

Plan de tabulación

Se procederá a elaborar tablas de tipo numérico en forma simple y doble entrada.

Plan de graficación

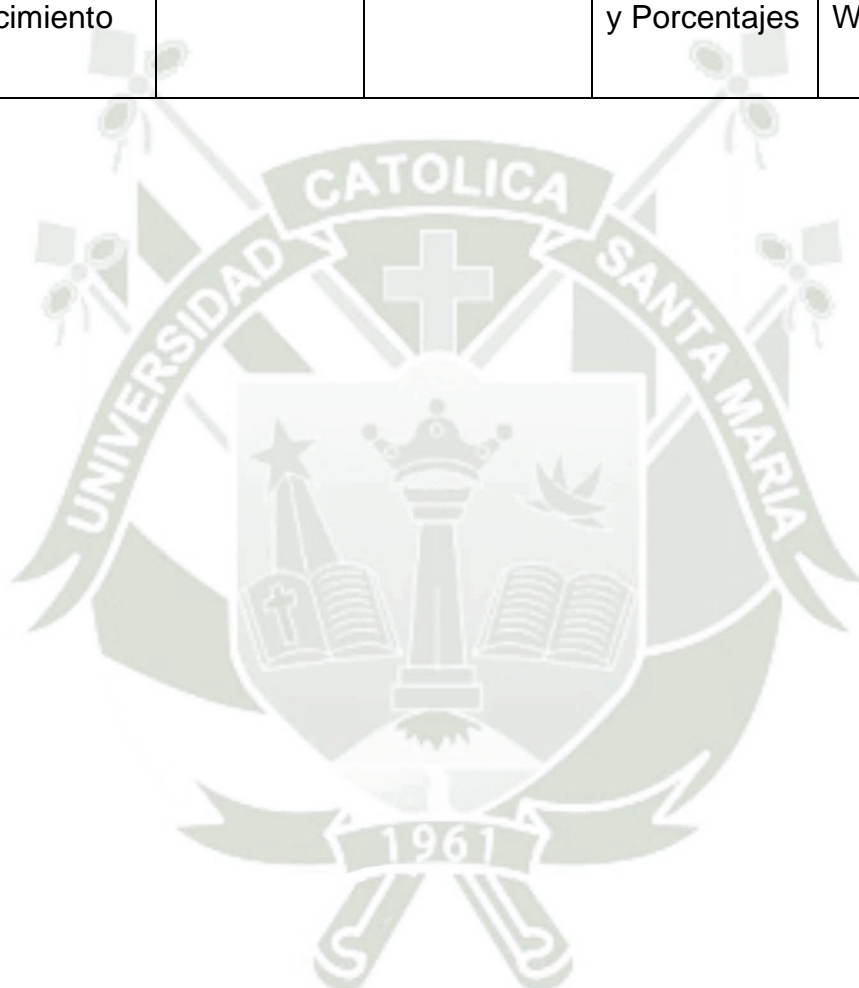
Se evaluará dependiendo de los resultados y se preferirá los histogramas.

4.2 Plan de análisis estadístico de los datos

Cuantitativo multifactorial univariado.

4.2.1 Tratamiento estadístico

Variable	Tipo de estadística	Tipo de variable	Estadística descriptiva	Prueba estadística
Nivel de conocimiento	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias y Porcentajes	U de Mann Whitney





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022

NIVEL CONOCIMIENTO	N°	%
ANTES		
Deficiente	32	64,0
Regular	12	24,0
Bueno	5	10,0
Muy Bueno	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

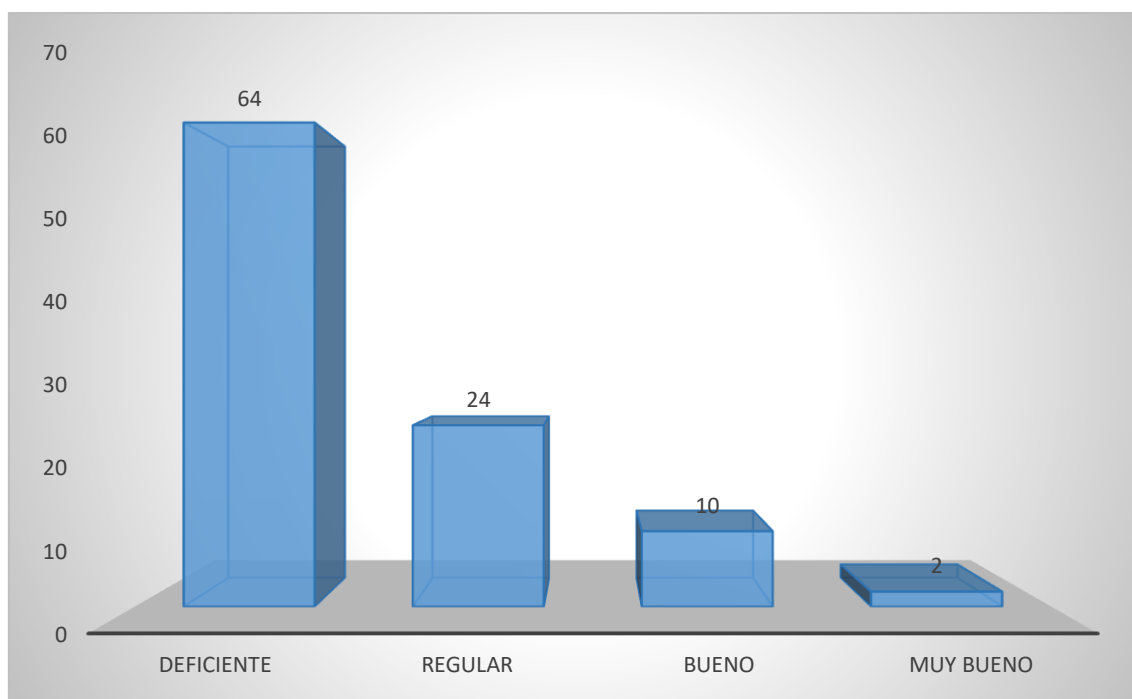
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 1 mostramos el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente de los padres de familia del primer y segundo grado antes de haberse llevado a cabo la charla programada.

Los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que la mayoría de los padres que resolvieron el cuestionario demostraron tener conocimientos deficientes (64,0%) sobre la importancia del primer molar permanente, en tanto, se observó que el menor porcentaje de ellos tenían niveles de conocimiento considerados como muy buenos (2,0%).

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022



Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022

NIVEL CONOCIMIENTO DESPUÉS	N°	%
Deficiente	2	4,0
Regular	8	16,0
Bueno	14	28,0
Muy Bueno	26	52,0
Total	50	100,0

Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

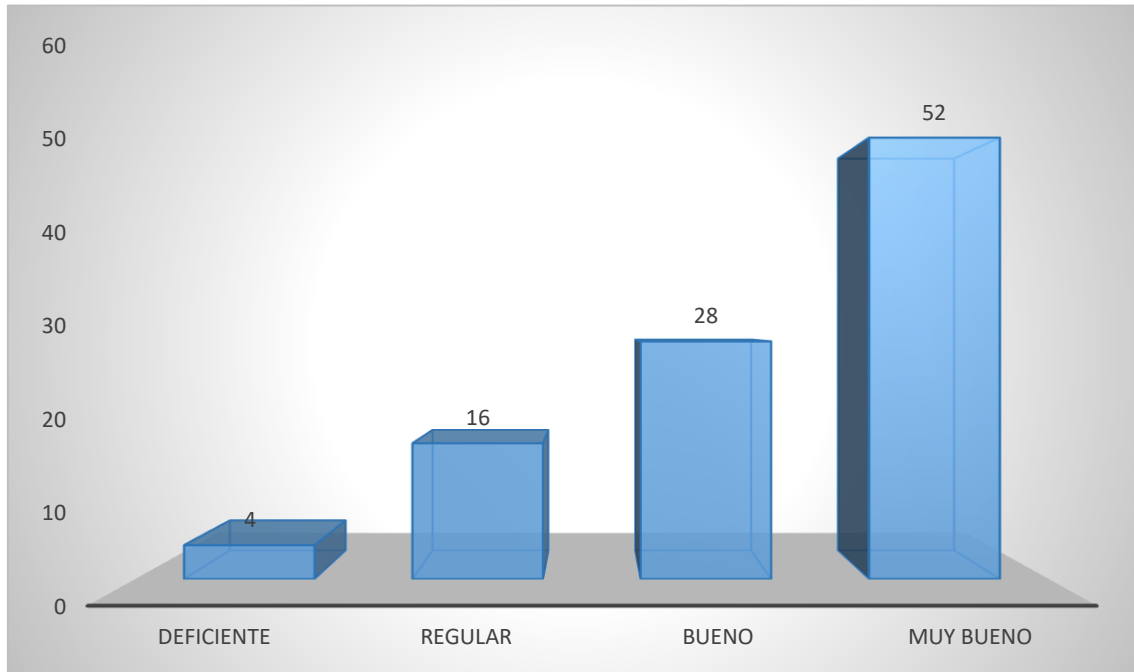
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 2 mostramos el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente de los padres de familia del primer y segundo grado después de haberse llevado a cabo la charla programada.

Los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que la mayoría de los padres que resolvieron el cuestionario demostraron tener conocimientos muy buenos (52,0%) sobre la importancia del primer molar permanente, en tanto, se observó que el menor porcentaje de ellos tenían niveles de conocimiento considerados como deficiente (4,0%).

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022



Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

Tabla N° 3

Comparación del nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa

2022

Nivel de Conocimiento	Medición			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Deficiente	32	64,0	2	4,0
Regular	12	24,0	8	16,0
Bueno	5	10,0	14	28,0
Muy Bueno	1	2,0	26	52,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia) $P = 0,000$ ($P < 0,05$) S.S.

INTERPRETACIÓN:

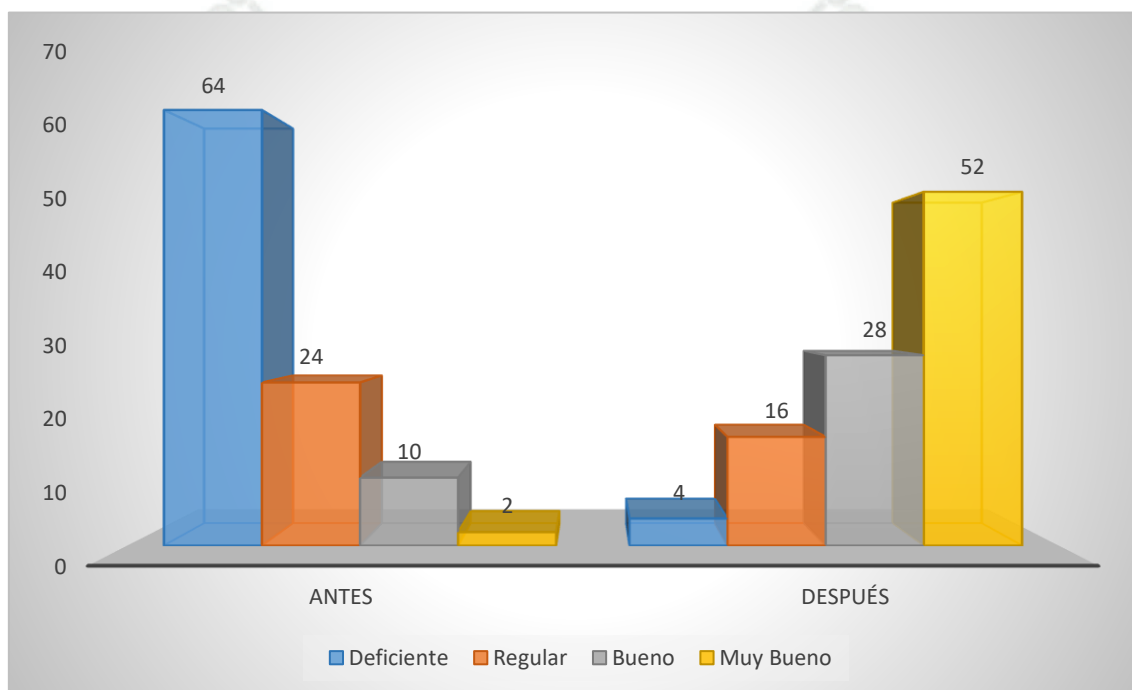
En la tabla N° 3 comparamos el nivel de conocimiento de los padres del primer y segundo grado respecto a la importancia del primer molar permanente antes y después de la charla. Como se puede observar de los resultados obtenidos, antes de la charla, la mayoría de los padres tenían conocimientos deficientes (64,0%), mientras que, después de la charla el nivel de conocimiento se caracterizó, en la mayoría de ellos, por ser muy bueno (52,0%).

Según la prueba estadística aplicada, se ha encontrado que la diferencia fue significativa entre las dos mediciones (antes y después), demostrándose que la charla dada fue efectiva sobre los padres de familia, pues incrementó sus niveles de conocimiento.

Gráfico N° 3

Comparación del nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa

2022



Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

Tabla N° 4

Comparación del conocimiento sobre la erupción del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022

Erupción	Medición			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Deficiente	22	44,0	0	0,0
Regular	20	40,0	3	6,0
Bueno	8	16,0	47	94,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia) P = 0,000 (P < 0,05) S.S.

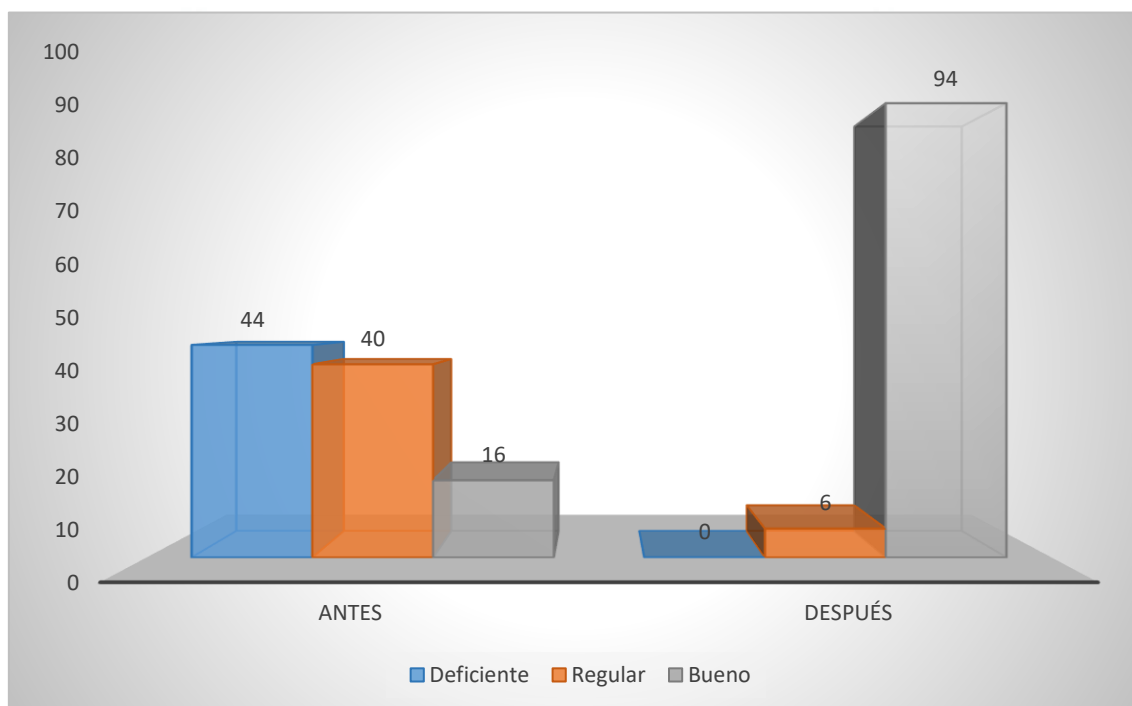
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 4 comparamos el nivel de conocimiento de los padres del primer y segundo grado respecto a la erupción del primer molar permanente antes y después de aplicada la charla. Como se puede observar de los resultados obtenidos, antes de la charla, el mayor porcentaje de los padres tenían conocimientos deficientes (44,0%), en tanto que, después de la charla el nivel de conocimiento se caracterizó, en la mayoría de ellos, por ser bueno (94,0%).

Según la prueba estadística aplicada, se ha encontrado que la diferencia encontrada fue significativa entre las dos mediciones (antes y después), demostrándose que la charla dada fue efectiva sobre los padres de familia, pues incrementó sus niveles de conocimiento sobre la erupción del primer molar permanente.

Gráfico N° 4

Comparación del conocimiento sobre la erupción del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022



Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

Tabla N° 5

Comparación del conocimiento sobre el recambio del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022

Reemplazo	Medición			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Deficiente	20	40,0	6	12,0
Regular	24	48,0	11	22,0
Bueno	6	12,0	33	66,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia) P = 0,000 (P < 0,05) S.S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5 comparamos el nivel de conocimiento de los padres del primer y segundo grado respecto al reemplazo del primer molar permanente antes y después de aplicada la charla. Como se puede observar de los resultados obtenidos, antes de la charla, el mayor porcentaje de los padres tenían conocimientos deficientes (40,0%), en tanto que, después de la charla el nivel de conocimiento se caracterizó, en la mayoría de ellos, por ser bueno (66,0%).

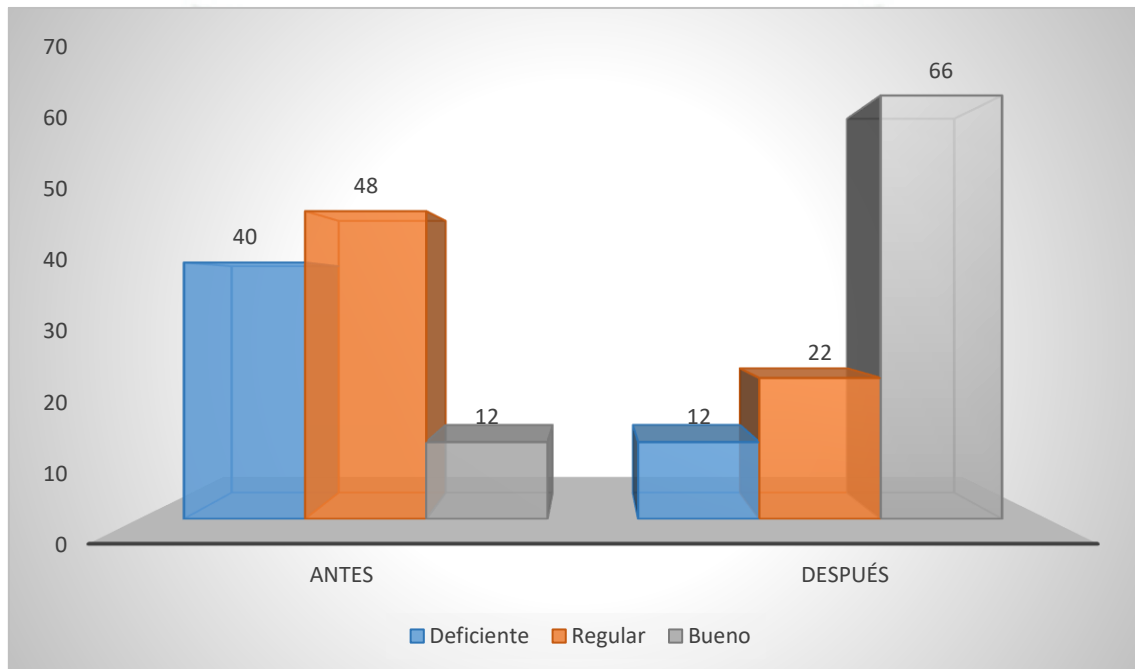
Según la prueba estadística aplicada, se ha encontrado que la diferencia encontrada fue significativa entre las dos mediciones (antes y después), demostrándose que la charla dada fue efectiva sobre los padres de familia, pues

incrementó sus niveles de conocimiento sobre el reempazo del primer molar permanente.



Gráfico Nº 5

Comparación del conocimiento sobre el recambio del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022



Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

Tabla N° 6

Comparación del conocimiento sobre la prevención de la caries dental en el primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022

Prevención	Medición			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Deficiente	16	32,0	3	6,0
Regular	23	46,0	12	24,0
Bueno	11	22,0	35	70,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia) $P = 0,000$ ($P < 0,05$) S.S.

INTERPRETACIÓN:

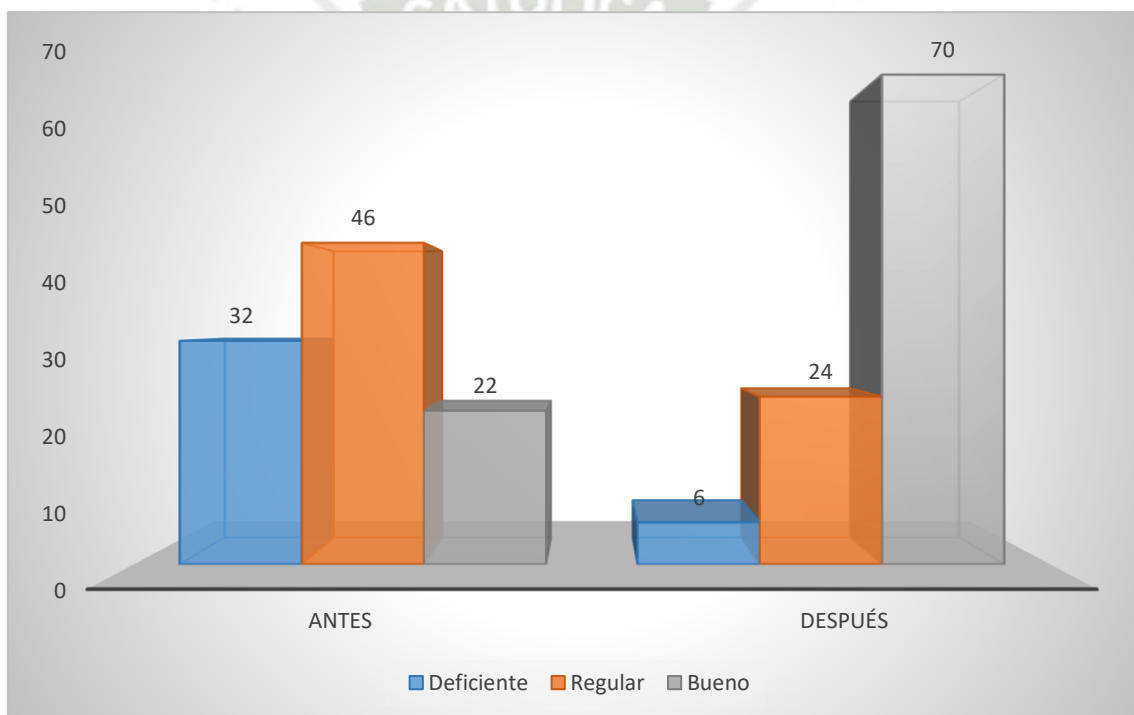
En la tabla N° 6 comparamos el nivel de conocimiento de los padres del primer y segundo grado respecto a la prevención del primer molar permanente antes y después de aplicada la charla. Como se puede observar de los resultados obtenidos, antes de la charla, el mayor porcentaje de los padres tenían conocimientos regular (46,0%), en tanto que, después de la charla el nivel de conocimiento se caracterizó, en la mayoría de ellos, por ser bueno (70,0%).

Según la prueba estadística aplicada, se ha encontrado que la diferencia encontrada fue significativa entre las dos mediciones (antes y después), demostrándose que la charla dada fue efectiva sobre los padres de familia, pues incrementó sus niveles de conocimiento sobre la prevención del primer molar permanente.



Gráfico Nº 6

Comparación del conocimiento sobre la prevención de la caries dental en el primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022



Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

Tabla N° 7

Comparación del conocimiento sobre la afección principal del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022

Afección Principal	Medición			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Deficiente	11	22,0	1	2,0
Regular	21	42,0	4	8,0
Bueno	18	36,0	45	90,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia) $P = 0,000$ ($P < 0,05$) S.S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 7 comparamos el nivel de conocimiento de los padres del primer y segundo grado respecto a la afección principal del primer molar permanente antes y después de aplicada la charla. Como se puede observar de los resultados obtenidos, antes de la charla, el mayor porcentaje de los padres tenían conocimientos deficientes (22,0%), en tanto que, después de la charla el nivel de conocimiento se caracterizó, en la mayoría de ellos, por ser bueno (90,0%).

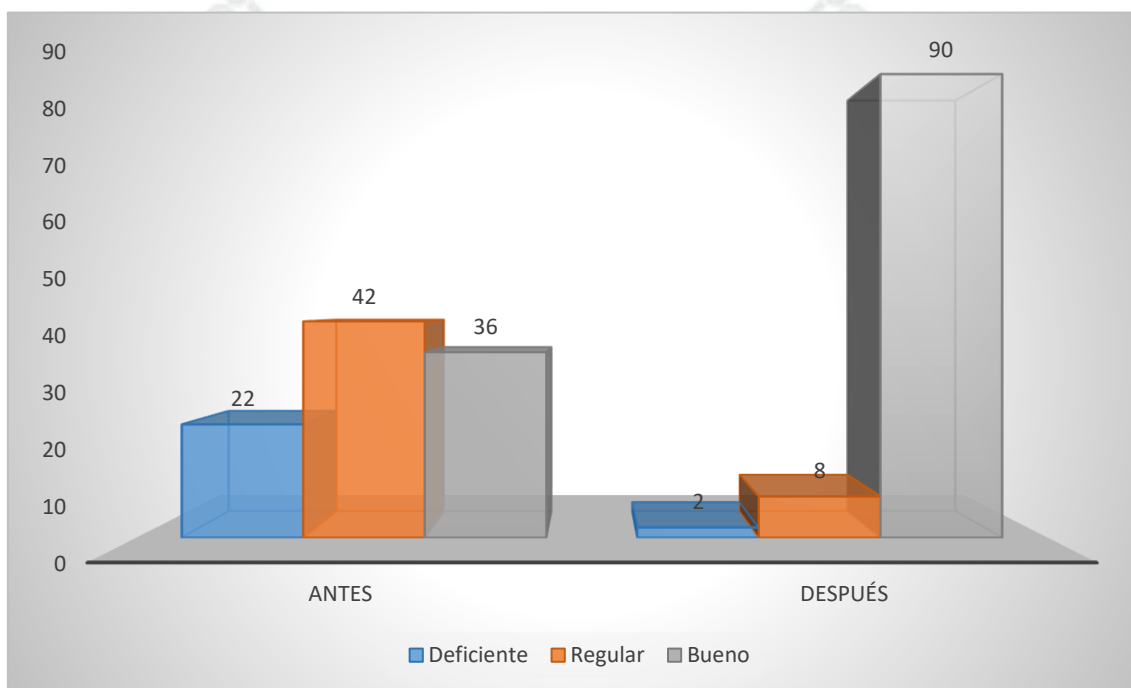
Según la prueba estadística aplicada, se ha encontrado que la diferencia encontrada fue significativa entre las dos mediciones (antes y después), demostrándose que la charla dada fue efectiva sobre los padres de familia, pues incrementó sus niveles de conocimiento sobre la afección principal del primer molar permanente.



Gráfico N° 7

Comparación del conocimiento sobre la afección principal del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa

2022



Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

Tabla N° 8

Comparación del conocimiento sobre la función del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022

Función	Medición			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Deficiente	10	20,0	0	0,0
Regular	11	22,0	5	10,0
Bueno	29	58,0	45	90,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia) P = 0,000 (P < 0,05) S.S.

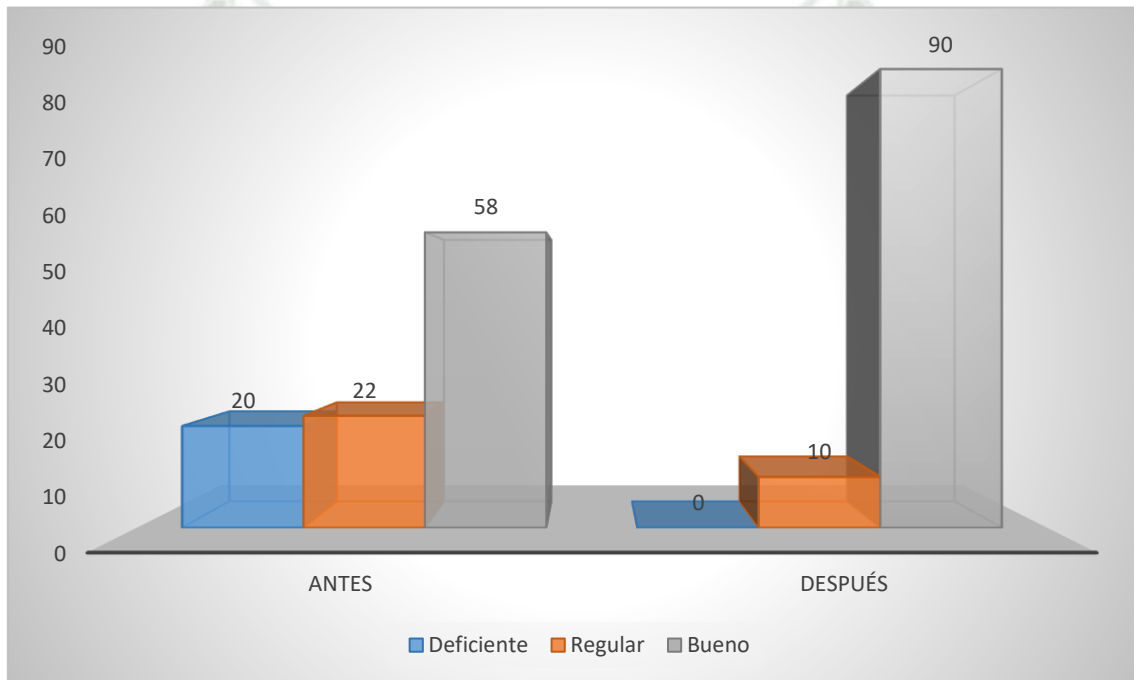
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 8 comparamos el nivel de conocimiento de los padres del primer y segundo grado respecto a la función del primer molar permanente antes y después de aplicada la charla. Como se puede observar de los resultados obtenidos, antes de la charla, el mayor porcentaje de los padres tenían conocimientos deficientes (20,0%), en tanto que, después de la charla el nivel de conocimiento se caracterizó, en la mayoría de ellos, por ser bueno (90,0%).

Según la prueba estadística aplicada, se ha encontrado que la diferencia encontrada fue significativa entre las dos mediciones (antes y después), demostrándose que la charla dada fue efectiva sobre los padres de familia, pues incrementó sus niveles de conocimiento sobre la función del primer molar permanente.

Gráfico N° 8

Comparación del conocimiento sobre la función del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado antes y después de la charla educativa de la I.E.N. Horacio Zeballos, Arequipa 2022



Fuente: Matriz de datos (Elaboración propia)

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se buscó comparar el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en los padres del primer y segundo grado de primaria, dan a conocer que un 64,0% alcanzó un nivel deficiente antes de la charla, y un 52,0% alcanzó un nivel de muy bueno después de la charla; dando como resultado final y realizando la comparativa a través de la prueba estadística aplicada, se ha encontrado que la diferencia encontrada fue significativa entre las dos mediciones (antes y después), demostrándose que la charla dada fue efectiva sobre los padres de familia, pues incrementó sus niveles de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente.

Citando a los antecedentes investigativos ya mencionados en el capítulo II de este estudio:

- En la investigación de Nathaly Alison Segovia Salas (20), tesis titulada “Análisis del estado de los primeros molares permanentes superiores e inferiores en radiografías panorámicas en pacientes de 10 a 40 años atendidos en el centro radiográfico odontológico maxilofacial (centromax) arequipa – Perú 2020.” Se observó que en la pieza 1.6 (52.07%) se encuentran sanos; seguido de la pieza 2.6 donde se encuentran (33.06%) restaurados u obturados, mientras que en la pieza 3.6 existe una ausencia de (16.53%), y en la pieza 4.6 se encuentran (23.4%) sanos.

Comparando con esta presente investigación no presentan tan afectados los primeros molares en comparación con López L. A. (7). menciona que si había

mucha prevalencia de caries en los primeros molares permanentes. Comparando con la presente investigación, los dientes más afectados según la literatura son los primeros molares inferiores ya sea por ser los primeros en erupcionar, la placa bacteria se acumula más en la parte inferior y vemos mientras que en la pieza 3.6 existe una ausencia de (16.53%) a comparación de las otras piezas no hay ausencia.

- Otra investigación realizada en el 2017 de Huamán B. L. (21). tesis titulada “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” se presenta la condición de la primera molar permanente donde observamos que la prevalencia de pérdida de la primera molar inferior es el 11%, a diferencia del 89% que aún la conservan.

En tanto los niños que fueron evaluados tienen una edad hasta de 12 años, y como se sabe que a esta edad recién termina la erupción de los dientes permanentes, por tanto; es muy temprana la pérdida prematura de dicha pieza; en cuanto a la presente investigación el nivel de conocimiento de la afección principal que es la caries en los primeros molares permanentes los padres de familia presentaron 36,0% antes de la charla y después de la charla nivel bueno 90,0%. Instruir a los padres de familia sobre la importancia ayudaría ante cualquier daño que pueda sufrir los primeros molares permanentes.

- Según la investigación realizada por López L. A. (7). tesis titulada “Prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de escolares de la I.E San Miguel De Piura, 2017” Obteniéndose como

resultados que la prevalencia de caries de los primeros molares en los niños según edad fue para los de 6 años 44.4%, 82.1% para 7 años, 83.9% en 8 años, 76% en niños de 9 años, en los de 10 años fue 85.2%, en los de 11 años fue 85.5% y en los de 12 años fue de 85.7%

En comparación con las tesis mencionadas el primer molar permanente es muy susceptible a caries y como consecuencia de un mayor descuido nos lleva a la pérdida prematura de dichas piezas; como vemos los porcentajes de caries dental en los primeros molares es alto. Los padres de familia deben fortalecer los hábitos para que el primer molar permanente no sufra ninguna afección

- Otra comparativa es esta investigación de Arequipa Guilcamaigua Mónica Jeaneth (16) , “Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar definitivo en los familiares de los niños entre (6 a 11 años) de edad para evitar caries y pérdida dental” el nivel de conocimiento de los padres según los datos recolectados se procesaron mediante el análisis de estadística descriptiva el 30 % de los padres de los niños de 6 a 11 años, manifiestan conocer la importancia del primer molar definitivo y el 70% dice no conocer la relevancia sobre lo consultado; este dato se compara con la presente investigación que antes de la charla el conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente es deficiente 64%, seguido del nivel regular 24%.

En cuanto a la erupción del primer molar permanente El 20% de los padres de los niños sabe la edad en la que erupciona el primer molar definitivo y 80% no tiene conocimiento de cuál es la edad en la que sucede; este dato se

compara con la presente investigación y el nivel Deficiente 44%, y el nivel Regular 40%.

En cuanto al reemplazo del primer molar permanente 62,86% de los padres encuestados manifiestan que el primer molar definitivo reemplaza a un diente de leche y el 37,14% no están de acuerdo con esta premisa; este dato se compara con la presente investigación el puntaje más alto es el nivel Regular 48%, seguido del nivel Deficiente 40%.

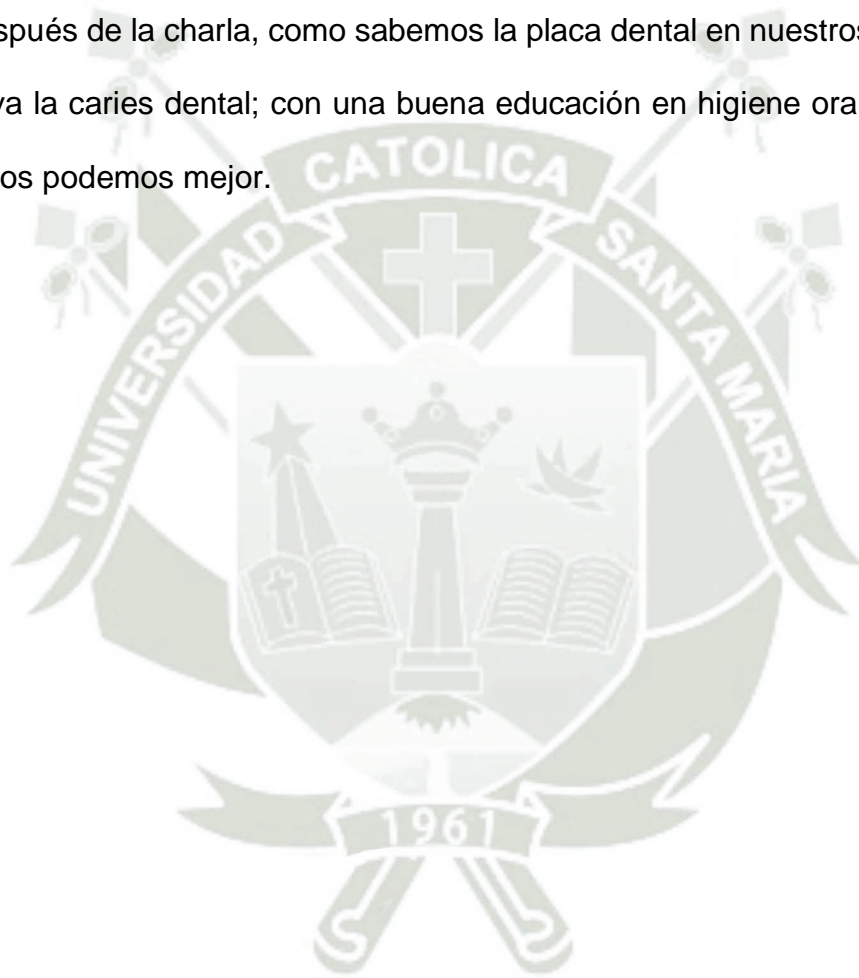
Por lo tanto, en comparación con nuestros datos recolectados con los resultados obtenidos en este estudio se refleja la importancia del fortalecimiento de los programas de prevención educación y concientización de salud oral a edades tempranas a los padres de familia, educadores, quienes están al cuidado de los niños.

- En la investigación de la tesis de Hernández O. E. y Taboada A. O. (15) titulada “Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una población escolar de 6 a 12 años de edad”. El registro de placa dental medido a través del índice de O’Leary muestra un valor de 56.5% (IC95% 56.1-56.9) para esta población; para el sexo masculino es de 58.9% (IC95% 58.3-59.5) y para el femenino de 54.4% (IC95% 53.9- 54.9). Se sabe que más de 20% de superficies cubiertas con placa es indicativo de mayor riesgo de caries.

Como conclusión puede afirmarse que nuestra población de estudio muestra una similitud en los índices de caries de los primeros molares permanentes con los resultados reportados en otras investigaciones. El primer molar

continúa siendo el órgano dentario más afectado en edad escolar, el principal factor de riesgo es el tiempo al que está expuesto a la presencia de placa dentobacteriana.

Comparando con nuestra investigación los padres tuvieron un 36% antes de la charla sobre la principal afección en el primer molar permanente y un 90% después de la charla, como sabemos la placa dental en nuestros dientes nos lleva la caries dental; con una buena educación en higiene oral en nuestros niños podemos mejor.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente antes de la charla educativa en padres del primer y segundo grado de primaria de la I.E.N Horacio Zeballos, en su mayoría alcanzó un nivel

Deficiente (64,0%), seguidos de un nivel Regular (24%), a continuación nivel Bueno (10%), y por último, representados en una minoría, con un nivel Muy Bueno (2%).

SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente después de la charla educativa en padres del primer y segundo grado de primaria de la I.E.N Horacio Zeballos, en su mayoría alcanzó un nivel Muy Bueno (52,0%), seguidos de un nivel Bueno (28%), a continuación, nivel Regular (16%), y por último, representados en una minoría, con un nivel Deficiente (4%).

TERCERA: Al comparar el nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente antes y después de la charla educativa en padres del primer y segundo grado de primaria de la I.E.N Horacio Zeballos, nos damos cuenta que la charla educacional fue efectiva, pues incrementó los niveles de conocimiento.

RECOMENDACIONES

- Promover programas educativos por parte de los odontólogos, con el fin de transferir conocimientos sobre la salud oral a los padres y niños.
- Instruir a los padres de familia del colegio Horacio Zeballos sobre la importancia de los primeros molares permanentes de sus hijos, también sobre la importancia del cuidado, antes cualquier daño que pueda sufrir el primer molar permanente.
- Fomentar las medidas preventivas (como los sellantes en fosas y fisuras, flúor y enjuagues) para una cultura de higiene bucal adecuada en el colegio Horacio Zeballos.
- Fortalecer los hábitos saludables en el colegio Horacio Zeballos, desde edades tempranas con los niños(as) para el conocimiento y decisiones con los aspectos referidos a la salud bucal.
- Minimizar la incidencia de caries a través de una cultura de higiene bucal adecuada, concientizando a los padres de familia del colegio Horacio Zeballos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho RS. Frecuencia de caries y perdida prematura de primeros molares permanentes en la academia internacional bilingue la Bretaña. Septiembre octubre 2012. Tesis de grado previa a la obtencion del titulo de odontologo. Quito, Ecuador: Universidad Central del ecuador. 2012.
2. Ramírez A v. La teoria del conocimeinto en investigacion cientifica: una vision actual. An Fac med 2009;70(3):217-24. Vol. 70, An Fac med. 2009.
3. Villena Moran AS. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevencion en salud bucal en gestantes primigestas, en los alumnos del septimo y noveno semestre de la facultad de odontologia de la UCSM. Arequipa, 2022. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Arequipa, Peru: Universidad Catolica Santa Maria; 2022. 2022.
4. Valdivia Sánchez C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue du REDIF. 2008, vol.1, pp.15-22. [Internet]. Vol. 1, La Revue du REDIF. 2008. Available from: www.redif.org
5. Millones Alba E. La Familia. Revista de la Escuela profesional Uladech. 2020.
6. Marín García F, García Cañas P, Núñez Rodríguez MC, Dolores Soria Pinto C. La erupción dental normal y patológica. Form act pediater aten prim. 2012;5(4):188-95. [Internet]. 2012. Available from: www.fapap.es
7. Lopez Lengua AL. Prevalencia de caries dental de los primeros molares permanentes de escolares de la I.E San Miguel de Piura, 2017. Tesis para obtener el titulo profesional de cirujano dentista. Piura, Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
8. Cardenas Guerra ME, Orbe Villasis EM. Nivel de conocimiento de las madres frente al estado del primer molar permanente de los estudiantes de la Institucion Educativa Primaria secundaria de menores N° 60053 General Ep Augusto Freyre Garcia-2014. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Iquitos, Peru: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
9. Rizzo Rubio LM, Torres Cadavid AM, Martinez Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES ODONT 2016;29(2):52-64. 2016;
10. Piedra Martillo W. Tecnicas y usos de sellantes de fosas y fisuras en molares. En el año 2013. Tesis para optar el Titulo profesional de cirujano dentista. Guayaquil, Ecuador: En la universidad de Guayaquil; 2013. 2013.
11. Cortese S, Elmo M. Fluor y prevencion de caries en los niños; [online].; 2006 [cited 2022 noviembre 11, Available from: https://www.sap.org.ar/docs/organizacion/comitesnacionales/ped_a_mb/Fluor.pdf.

12. Basso ML. Conceptos actualizados en careologia.Revista de la facultad de odontologia.2019 febrero;vol.107:1;p.25-32.
13. Gonzales Beriau Y, Sexto Delgado N, Francisco Local A, Vazquez de Leon AG. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente es escolares.Revista electronica de las ciencias de las medicas en cienfuegos.2009;7(1).
14. Joaquina Vilvey L. Caries dental y el primer molar permanente. Gaceta medica Espirituana.2015 marzo ;17(2). Vol. 17, Gaceta Médica Espirituana Univ. Ciencias Médicas. Sancti Spíritus.
15. Hernandez Ortega E, Taboada Aranza O. Prevalencia de algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una poblacion escolar de 6 a 12 años de edad. Revista ADM.2017;74(3):141-145. 2017;
16. Arequipa Guilcamaigua MJ. Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar definitivo en los familiares de los niños entre (6 a 11 años) de edad para evitar caries y perdida dental .Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador;2017.
17. Sevillano E, Eraso E. La placa dental. [online].;2013 [cited 2022 noviembre 11. Available from:https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/44851/mod_resource/content/1/Material_de_estudio/Tema_4._La_placa_dental.pdf.
18. Banda Cortez PG. Prevalencia de caries dental en primeros molares permanente de estudiantes de 6 a 12 años de la institucion educativa N°82023, Centro poblado Otusco.Cajamarca-2016.Tesis para optar el titulo de cirujano dentista. Cajamarca, Peru: Universidad alas Peruanas;2016.
19. P Dopico M, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clinicas de su perdida en edades tempranas del desarrollo:RAAO.2015 febrero;2(5).
20. Segovia Salas NA. Analisis del estado de los primeros molares permanentes superiores e inferiores en radiografias panoramicas en pacientes de 10 a 40 años atendidos en el centro radiografico odontologico maxilofacial (centromax) Arequipa-Peru 2020.Tesis para optar el titulo profesional cirujano dentista.Arequipa,Peru:Universidad Catolica de Santa Maria;2021.
21. Huaman Broncano LM. Factores asociados a la perdida del primer molar permanente en niños de 8 a 12 años.Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017.

ANEXOS



Anexo N° 1
Solicitud de Permiso

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo
de Investigación

SEÑORA ANA OCHOA DE LA CRUZ
DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA HORACIO ZEBALLOS

Yo, FANNY PELAEZ QUISPE, identificada con DNI N° 76149920 con domicilio Villa Continental Mz X Lte 7 distrito de Cayma. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ODONTOLOGIA en la Universidad Católica de Santa María, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE" para optar el título de cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.
Arequipa, 10 de Noviembre del 2022

*Recepcionado
proceda a su aplicación*



ANA C. Ochoa de la Cruz
DIRECTORA
I.E. 40880 M.Z.G.

ANA OCHOA DE LA CRUZ

Anexo N° 2

Consentimiento Informado para los Padres

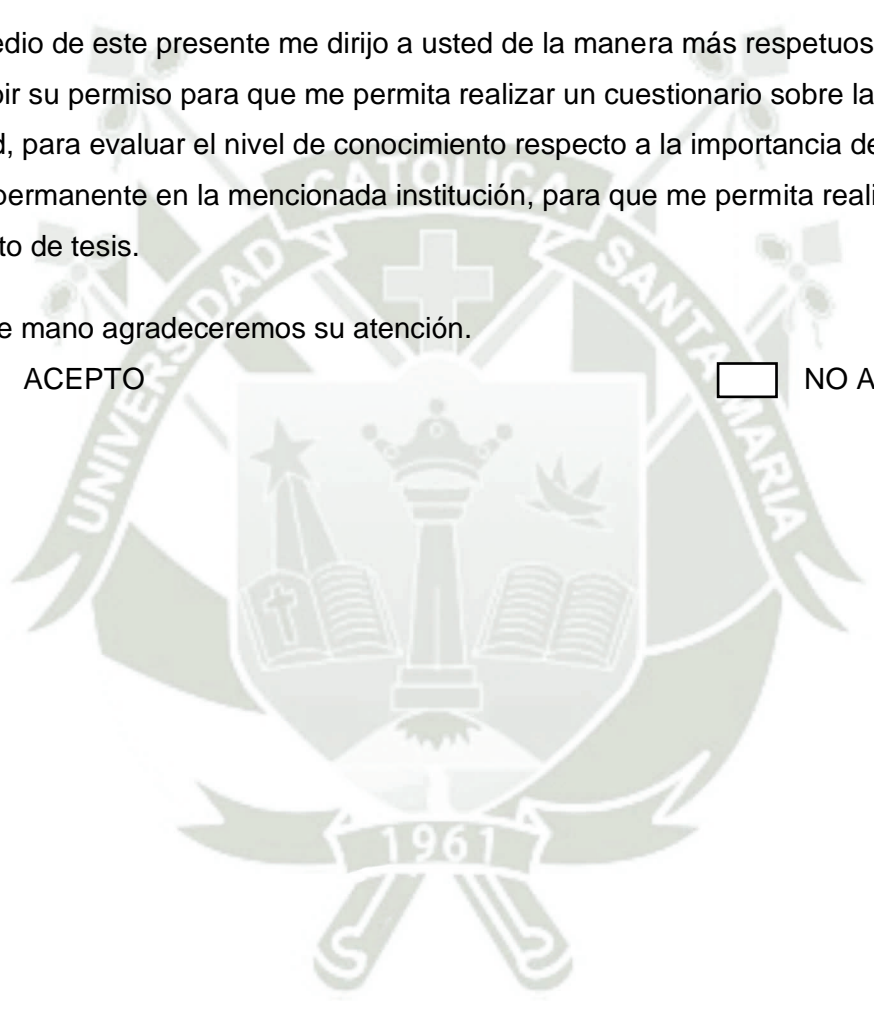
Con autorización del director de la Institución Educativa Horacio Zeballos, presentamos a la Srta. Fanny Yulissa Pelaez Quispe, de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Por medio de este presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa para concebir su permiso para que me permita realizar un cuestionario sobre la salud bucal a usted, para evaluar el nivel de conocimiento respecto a la importancia del primer molar permanente en la mencionada institución, para que me permita realizar mi proyecto de tesis.

De ante mano agradeceremos su atención.

ACEPTO

NO ACEPTO



Anexo N° 3

Cuestionario online nivel de conocimiento de los padres de familia de niños del primer y segundo grado de primaria de la institución educativa nacional (I.E.N.) Horacio Zeballos, sobre la importancia del primer molar permanente en la cavidad oral, Arequipa 2022

Erupción Del Primer Molar Permanente

1. ¿A qué edad aparece en boca (erupción) el primer molar permanente generalmente?

A. **6 años**

B. 7 años

C. 8 años

D. 9 años

2. ¿Reconoce en boca de su hijo el primer molar permanente?

Si ()

no ()

REEMPLAZO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

3. ¿El primer molar permanente reemplaza a?

a) Primer molar temporal

b) Segundo molar temporal

c) Canino temporal

d) **Ninguna de las anteriores**

4. ¿Sabe cuántos primeros molares permanentes presenta su hijo en boca?

a) **4 molares**

b) 6 molares

c) 8 molares

PREVENCIÓN DE LA PRIMERA MOLAR

5. ¿Cada cuánto es recomendable llevar a su hijo al odontólogo? Elija sólo una alternativa

- a) Cuando le duele
- b) Una vez al año
- c) **Dos veces al año**
- d) Nunca

6. ¿Dónde se aplican los sellantes dentales? Elija sólo una alternativa

- a) **Se coloca en las superficies de los molares como medida preventiva para la caries dental**
- b) Se aplica cuando hay caries dental
- c) Solo se coloca en dientes temporales
- d) No sé

AFECCION PRINCIPAL

7. ¿Cuál es la causa principal de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes?

- a) **Caries**
- b) Enfermedad de la encía
- c) Maloclusión

8. ¿Sabe usted que el primer molar permanente es susceptible a la caries dental por irregularidades en su superficie masticatoria?

Si () no ()

FUNCION DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

9. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?

Si () no ()

10. ¿El primer molar permanente guía a los demás dientes permanentes en su erupción?

Si () no ()



Anexo N° 4

Validación del Instrumento de Investigación

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Serey Doris Portilla Miranda.
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente de la Facultad de Odontología de la UCSM.
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL PRIMERO Y SEGUNDO DE GRADO DE PRIMARIA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN LA CAVIDAD BUCAL, INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL (I.E.N.) HORACIO ZEBALLOS, AREQUIPA 2022
 1.4. Autor del Instrumento: Fanny Yulissa Peláez Quispe

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Arequipa 24 de Octubre del 2022

.....
Firma del Experto Informante

DNI 29716878

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. María del Socorro Barriga flores
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente de la Facultad de Odontología de la UCSM.
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL (I.E.N.) HORACIO ZEBALLOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN LA CAVIDAD BUCAL, AREQUIPA 2022
 1.4. Autor del Instrumento: Fanny Yulissa Peláez Quispe

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					/
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					/
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					/
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				/	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
/		

Arequipa 25 de Octubre del 2022

.....
Firma del Experto Informante

DNI 4056390

Anexo N° 5

Matriz de cuestionario de las preguntas a los padres de familia de la institución educativa Horacio Zeballos 2022

Enunciado: nivel de conocimiento de los padres de familia del primer y segundo grado de primaria de la institución educativa nacional (I.E.N.) Horacio Zeballos, sobre la importancia del primer molar permanente Arequipa 2022.

Cuestionario antes de la Charla

N°	1. ¿A qué edad aparece en boca (erupciona) el primer molar permanente generalmente?	2. ¿Reconoce usted en la boca de su hijo el primer molar permanente?	3. ¿El primer molar permanente reemplaza a?	4. ¿Sabe cuántos primeros molares permanentes presenta su hijo en boca?	5. ¿Cada cuánto es recomendable llevar a su hijo al odontólogo? Elija sólo una alternativa.	6. ¿Dónde se aplican los sellantes dentales? Elija sólo una alternativa.	7. ¿Cuál es la causa principal de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes?	8. ¿Sabe usted que el primer molar permanente es susceptible a la caries dental por irregularidades en su superficie masticatoria?	9. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?	10. ¿El primer molar permanente guía a los demás dientes permanentes en su erupción?
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
4	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
7	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1

N°	1. ¿A qué edad aparece en boca (erupciona) el primer molar permanente generalmente?	2. ¿Reconoce usted en la boca de su hijo el primer molar permanente?	3. ¿El primer molar permanente reemplaza a?	4. ¿Sabe cuántos primeros molares permanentes presenta su hijo en boca?	5. ¿Cada cuánto es recomendable llevar a su hijo al odontólogo? Elija sólo una alternativa.	6. ¿Dónde se aplican los sellantes dentales? Elija sólo una alternativa.	7. ¿Cuál es la causa principal de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes?	8. ¿Sabe usted que el primer molar permanente es susceptible a la caries dental por irregularidades en su superficie masticatoria?	9. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?	10. ¿El primer molar permanente guía a los demás dientes permanentes en su erupción?
13	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
14	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
15	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
17	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
18	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
19	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
20	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
21	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
22	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
23	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
24	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
25	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
26	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
27	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
28	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
29	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
30	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
32	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
33	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
34	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0

N°	1. ¿A qué edad aparece en boca (erupciona) el primer molar permanente generalmente?	2. ¿Reconoce usted en la boca de su hijo el primer molar permanente?	3. ¿El primer molar permanente reemplaza a?	4. ¿Sabe cuántos primeros molares permanentes presenta su hijo en boca?	5. ¿Cada cuánto es recomendable llevar a su hijo al odontólogo? Elija sólo una alternativa.	6. ¿Dónde se aplican los sellantes dentales? Elija sólo una alternativa.	7. ¿Cuál es la causa principal de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes?	8. ¿Sabe usted que el primer molar permanente es susceptible a la caries dental por irregularidades en su superficie masticatoria?	9. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?	10. ¿El primer molar permanente guía a los demás dientes permanentes en su erupción?
35	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
36	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
37	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
38	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
39	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
40	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
41	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
42	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
43	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
44	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
45	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
46	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
47	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
48	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
49	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
50	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1

CUESTIONARIO DESPUES DE LA CHARLA

N°	1. ¿A qué edad aparece en boca (erupciona) el primer molar permanente generalmente?	2. ¿Reconoce usted en la boca de su hijo el primer molar permanente?	3. ¿El primer molar permanente reemplaza a?	4. ¿Sabe cuántos primeros molares permanentes presenta su hijo en boca?	5. ¿Cada cuánto es recomendable llevar a su hijo al odontólogo? Elija sólo una alternativa.	6. ¿Dónde se aplican los sellantes dentales? Elija sólo una alternativa.	7. ¿CI es la causa principal de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes?	8. ¿Sabe usted que el primer molar permanente es susceptible a la caries dental por irregularidades en su superficie masticatoria?	9. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?	10. ¿El primer molar permanente guía a los demás dientes permanentes en su erupción?
51	1	1	0	0	0	1	1	1		1
52	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
53	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
54	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
58	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
59	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
60	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
61	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

N°	1. ¿A qué edad aparece en boca (erupción) el primer molar permanente generalmente?	2. ¿Reconoce usted en la boca de su hijo el primer molar permanente?	3. ¿El primer molar permanente reemplaza a?	4. ¿Sabe cuántos primeros molares permanentes presenta su hijo en boca?	5. ¿Cada cuánto es recomendable llevar a su hijo al odontólogo? Elija sólo una alternativa.	6. ¿Dónde se aplican los sellantes dentales? Elija sólo una alternativa.	7. ¿Cl es la causa principal de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes?	8. ¿Sabe usted que el primer molar permanente es susceptible a la caries dental por irregularidades en su superficie masticatoria?	9. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?	10. ¿El primer molar permanente guía a los demás dientes permanentes en su erupción?
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
69	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
73	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

N°	1. ¿A qué edad aparece en boca (erupción) el primer molar permanente generalmente?	2. ¿Reconoce usted en la boca de su hijo el primer molar permanente?	3. ¿El primer molar permanente reemplaza a?	4. ¿Sabe cuántos primeros molares permanentes presenta su hijo en boca?	5. ¿Cada cuánto es recomendable llevar a su hijo al odontólogo? Elija sólo una alternativa.	6. ¿Dónde se aplican los sellantes dentales? Elija sólo una alternativa.	7. ¿Cl es la causa principal de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes?	8. ¿Sabe usted que el primer molar permanente es susceptible a la caries dental por irregularidades en su superficie masticatoria?	9. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?	10. ¿El primer molar permanente guía a los demás dientes permanentes en su erupción?
77	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
79	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
83	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
84	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
85	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
87	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
90	1	1	0	1	1	1	1	0	1	

N°	1. ¿A qué edad aparece en boca (erupciona) el primer molar permanente generalmente?	2. ¿Reconoce usted en la boca de su hijo el primer molar permanente?	3. ¿El primer molar permanente reemplaza a?	4. ¿Sabe cuántos primeros molares permanentes presenta su hijo en boca?	5. ¿Cada cuánto es recomendable llevar a su hijo al odontólogo? Elija sólo una alternativa.	6. ¿Dónde se aplican los sellantes dentales? Elija sólo una alternativa.	7. ¿Cl es la causa principal de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes?	8. ¿Sabe usted que el primer molar permanente es susceptible a la caries dental por irregularidades en su superficie masticatoria?	9. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?	10. ¿El primer molar permanente guía a los demás dientes permanentes en su erupción?
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
97	1	1		1	1	1	1	1	1	
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Anexo N° 6**Diseño de Calificación**

Se utilizó el siguiente baremo para valorar las preguntas del cuestionario

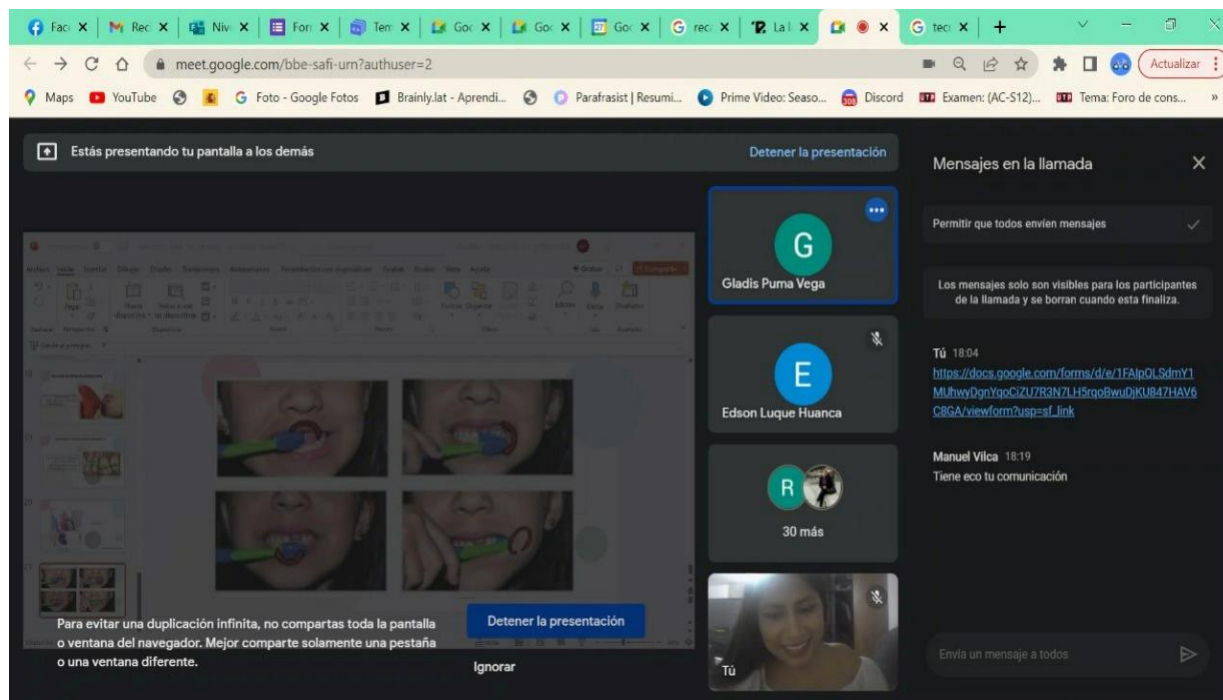
PREGUNTAS	VALORACION
correcto	2
incorrecto	0

Se utilizó el siguiente baremo para clasificar a los padres en sus diferentes niveles de conocimiento según que obtuvieron.

BAREMO	CONOCIMIENTO GENERAL
Deficiente	≤ 10
Regular	12-14
Bueno	16-18
Muy Bueno	20

Anexo N° 7

Fotografías realizando la charla educativa a los padres de familia del primer y segundo grado de primaria.



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL (I.E.N.) HORACIO ZEBALLOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PER

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.co Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	vsip.info Fuente de Internet	1%
7	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	1%

9	odontologiaintegradasr.wordpress.com Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación Trabajo del estudiante	1 %
11	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de Internet	1 %
12	artbucal.es Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	andreaks.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
15	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %