



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN  
PRIMARIA Y CONDICIÓN DE LOS PRIMEROS  
MOLARES PERMANENTES EN LOS ESTUDIANTES DE  
LA I.E.P. “LOS LIBERTADORES”, AYACUCHO 2017”**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Bach. **Tessie Violeta, RICALDE VILCHEZ**

**Director Asesor:**

**C.D. Gabriel Arturo, GUERRA ARCE**

**Ayacucho – Perú**

**2018**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis dedico a Dios, a mi papito Adrián que desde el cielo guía mis pasos y me acompaña en todo momento.

A mi padre Augusto Ricalde, por creer en mí, porque siempre me apoyó y sobre todo por la perseverancia que le caracteriza para salir adelante.

A mi madre Nicida Vilchez por haberme apoyado en todo momento y por esa motivación constante me ha permitido ser una persona responsable.

A mis hermanos por estar siempre presentes. A mi sobrino Ansell quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad.

Y a todos los que me apoyaron para concluir esta tesis.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecerte a ti papá Adrián por bendecirme para llegar hasta donde estoy llegando, porque estoy próximamente a una realidad anhelada.

A la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional y a todo el personal docente que me enseñaron a valorar el estudio y a superarme cada día.

Al Mag. Esp. C.D. John Robert, Tinco Bautista y el C.D. Juan Glicerio, Barboza Navarro mis agradecimientos especiales por la revisión del proyecto de investigación. Por su apoyo y confianza en realizar esta investigación y admirar su capacidad en guiar mis ideas.

A la Institución Educativa Pública. "Los Libertadores" de Ayacucho, en especial al Director Jesús Waldir, Andia Quispe por permitirme realizar el presente trabajo de investigación y a los alumnos por la cooperación brindada.

Y por último a mi director asesor al C.D. Gabriel Arturo, Guerra Arce por haberme guiado en la culminación y aprobar mi tesis para la sustentación.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo de investigación, por ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

## RESUMEN

Este estudio fue de tipo aplicada, nivel relacional, método interrogatorio observacional clínico y diseño no experimental transversal, con el objetivo, determinar la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria y la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. Teniendo como muestra 254 estudiantes, se empleó las encuestas para medir el nivel de conocimiento en prevención primaria y examen clínico para determinar la condición de los primeros molares permanentes, se llegó a los siguientes resultados, del total de estudiantes encuestados y examinados, se encontró con mayor frecuencia fue de 13 años de edad (42,9%), de género masculino (56,7%), el nivel de conocimiento en prevención primaria fue regular (56,3%) y la condición de los primeros molares permanente fue muy malo (63,4%). El nivel de conocimiento en prevención primaria no tienen relación estadísticamente significativa con la edad ( $p=0,468$ ) ni con género ( $p=0,468$ ). La condición de los primeros molares permanentes no tiene relación estadísticamente significativa con la edad ( $p=0,634$ ) ni con género ( $p=0,364$ ). Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención primaria con la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. (95% - 0,05 - 8gl) ( $p=0,000 < p=0,05$ ).

Recomendando incluir temas sobre salud bucal con enfoque en la actividad preventiva primaria, en una asignatura que se desarrolla en dicha institución educativa, realizar campañas promocionales y preventivas de salud bucal, a los estudiantes que deben realizar las visitas periódicas a los consultorios odontológicos y realizar intervenciones o acciones de proyección social por la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares permanentes.

## ABSTRACT

This study was of the applied type, relational level, clinical observational interrogation method and transversal non-experimental design, with the objective to determine the relationship of the level of knowledge in primary prevention and the condition of the first permanent molars in students aged 12 to 14 years of IEP age "Los Libertadores", Ayacucho 2017. Taking as sample 254 students, the surveys were used to measure the level of knowledge in primary prevention and clinical examination to determine the condition of the first permanent molars, the following results were obtained, from the total of students surveyed and examined, was found most frequently was 13 years of age (42.9%), male gender (56.7%), the level of knowledge in primary prevention was regular (56.3%) and the condition of the first permanent molars was very bad (63.4%). The level of knowledge in oral health does not have a statistically significant relationship with age ( $p = 0.468$ ) or with gender ( $p = 0.468$ ). The condition of the first permanent molars has no statistically significant relationship with age ( $p = 0.634$ ) or with gender ( $p = 0.364$ ). Concluding that if there is a statistically significant relationship between the level of knowledge in primary prevention with the condition of the first permanent molars in students aged 12 to 14 years, the I.E.P. "Los Libertadores", Ayacucho 2017. (95% - 0.05 - 8gl) ( $p = 0.000 < p = 0.05$ ).

Recommending to include topics on oral health with focus on the primary preventive activity, in a subject that takes place in said educational institution, to carry out promotional and preventive oral health campaigns, to the students who must make the periodic visits to the dental offices and to carry out interventions or actions of social projection by the School of Stomatology of Alas Peruanas University Ayacucho Branch.

Key words: Level of knowledge in primary prevention and condition of permanent first molars.

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
LISTA DE TABLAS: .....	x
LISTA DE GRÁFICOS:.....	xi
ABREVIATURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	13

### CAPITULO I.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la realidad problemática. ....	15
1.2. Formulación del problema. ....	16
1.2.1. Problema principal. ....	16
1.2.2. Problemas específicos:.....	16
1.3. Objetivos de la Investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos:.....	17
1.4. Justificación de la Investigación. ....	18
1.4.1. Importancia de la Investigación. ....	18
1.5. Limitación del estudio. ....	19

### CAPITULO II.

#### MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la Investigación. ....	20
2.2. Bases Teóricas: .....	26
2.2.1. Conocimiento.....	26

2.2.1.1. Tipos o Niveles de conocimiento:.....	26
2.2.2. Conocimiento en salud bucal.....	27
2.2.2.1. Conocimiento en salud bucal en medidas preventivas.....	28
2.2.2.2. Principales enfermedades bucodentales.....	29
2.2.2.3. Cuidados de la cavidad bucal:.....	30
2.2.2.4. Higiene bucal.....	31
2.2.3..... Condición de la primera molar.	
.....	32
2.2.3.1. Cronología y secuencia de la erupción dentaria. ....	32
2.2.3.2. Primer molar permanente.....	33
2.2.3.3. Formación y Calcificación.....	33
2.2.3.4. Erupción de los primeros molares permanentes. ....	34
2.2.3.5. Oclusión del primer molar permanente.....	34
2.2.3.6. Consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes. ....	34
2.2.3.7. Necesidades de tratamiento:.....	36
<b>2.3 Definición de Términos Básicos:.....</b>	<b>37</b>

### **CAPITULO III.**

#### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.**

<b>3.1. Formulación de las hipótesis.....</b>	<b>39</b>
<b>3.2. Variables, dimensiones e indicadores definición conceptual y operacional.....</b>	<b>39</b>
3.2.3. Variable independiente. ....	39
3.2.4. Variable dependiente.....	40
3.2.5. Variables intervinientes.....	40
3.2.6. Definición Conceptual y Operacionalización de Variables.....	41

### **CAPITULO IV.**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

<b>4.1. Diseño de la Investigación.....</b>	<b>42</b>
---	-----------

4.1.1. Tipo de Investigación.....	42
4.1.2. Metodología de Investigación. ....	42
4.1.3. Universo, población y muestra. ....	43
<b>4.2. Matriz de Consistencia.....</b>	<b>45</b>
<b>4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. ....</b>	<b>46</b>
4.3.1. Técnicas de recolección de datos y validez de confiabilidad.....	46
4.3.2. Instrumentos de recolección de datos. ....	47
<b>4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de información.....</b>	<b>49</b>
<b>4.5. Aspectos éticos. ....</b>	<b>49</b>

## CAPITULO V.

### RESULTADOS, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS.

5.1. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas.....	52
5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	61
5.3. Discusión.....	62
5.4. Conclusión. ....	67
5.5. Recomendaciones.....	68
<b>6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO N°01 .....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO N° 02 .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO N°03 .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO N° 04 .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO N° 05 .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO N° 06 .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO N° 07 .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO N° 08 .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO N° 09 .....</b>	<b>87</b>



<b>ANEXO N° 10 .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO N° 11 .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO N° 12 .....</b>	<b>91</b>

## **LISTA DE TABLAS:**

<b>Tabla N°1.</b> Determinar el nivel de conocimiento en prevención primaria con la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes .....	<b>52</b>
<b>Tabla N°2.</b> Relación del nivel de conocimiento en prevención primaria con la edad de los estudiantes.....	<b>53</b>
<b>Tabla N°3.</b> Relación del nivel de conocimiento en prevención primaria con el género de los estudiantes.....	<b>55</b>
<b>Tabla N° 4.</b> Relación de la condición de los primeros molares permanentes con la edad, de los estudiantes.....	<b>57</b>
<b>Tabla N°5.</b> Relación de la condición de los primeros molares permanentes con el género, de los estudiantes.....	<b>59</b>
<b>Tabla N°6.</b> Contrastación del nivel de conocimiento en prevención primaria con la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes.....	<b>61</b>

## **LISTA DE GRÁFICOS:**

<b>Gráfico N°1.</b> Relación del nivel de conocimiento en prevención primaria con la edad de los estudiantes.....	<b>53</b>
<b>Gráfico N°2.</b> Relación del nivel de conocimiento en prevención primaria con el género de los estudiantes.....	<b>55</b>
<b>Gráfico N° 3.</b> Relación de la condición de los primeros molares permanentes con la edad, de los estudiantes.....	<b>57</b>
<b>Gráfico N°4.</b> Relación de la condición de los primeros molares permanentes con el género, de los estudiantes.....	<b>59</b>

## **ABREVIATURAS**

**IEP** : Institución Educativa Pública.

**OPS** : Organización Panamericana de la Salud.

**OMS** : Organización Mundial de la Salud.

**PMP** : Primer Molar Permanente.

**CPOD** : Dientes permanentes cariados, perdidos y obturados.

**ICDAS.II:** Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries

**ATM** : Articulación temporomandibular.

## INTRODUCCIÓN

La educación para la salud fue definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos.

Según Rivas - 2006. La educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades de negociación, o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos. Dicho de otra manera, se mueve en un amplio campo que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los individuos o grupos más vulnerables, hasta capacitar a la población para que defienda sus espacios para alcanzar salud y calidad de vida.

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de autocuidado desde la niñez, debido a que las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad y son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el mundo y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta.

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.

Para Major - 2003. El primer molar permanente tiene gran importancia en tanto que determina el patrón de masticación durante toda la vida. Juega un papel trascendente al realizar la mayor parte del trabajo de masticación y trituración de los alimentos. Este es un diente muy susceptible a caries después de su erupción, ya sea por su anatomía, o porque ha estado expuesto al ambiente ácido bucal antes que otros dientes. El primer molar permanente es el diente que se pierde con mayor frecuencia en menores de 15 años de edad y las secuelas potenciales de esta situación incluyen migración mesial, sobreerupción, contactos prematuros, problemas de guías dentarias, pérdida ósea, parodontopatías, y desórdenes de la articulación temporomandibular. La destrucción o extracción del primer molar permanente, así como sus consecuencias, son frecuentes en muchas partes del mundo.

Hemos notado que la caries dental siendo una enfermedad crónica, infecciosa, transmisible y multifactorial. Es muy frecuente en la infancia y constituye la causa principal de la pérdida dental. Se produce durante el período post-eruptivo del diente culminando en una desmineralización ácida localizada, puede llegar a la destrucción total del diente si no es limitado el daño. Por su magnitud y trascendencia es un problema de salud pública para la población infantil. En la literatura revisada encontramos trabajos referentes a la caries dental y sus factores de riesgo como causa principal de la pérdida dentaria y como prevenirla, pero escasas investigaciones sobre la pérdida a edades tempranas del primer molar permanente (PMP).

La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad.

Lo referido líneas arriba, han sido los motivos para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a relacionar el nivel de conocimiento en prevención primaria y la condición de las primeras molares permanentes en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. "Los Libertadores".

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud bucal, es uno de los problemas muy graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. La educación para la salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. (1)

En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en prevenir las enfermedades bucales, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, especialmente en nuestro binomio madre niño, se debe medir esa percepción del nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedades bucales en nuestras madres gestantes de la comunidad. (2)

En nuestra región ayacuchana encontramos alta prevalencia de caries dental y esta prevalencia se refleja más en las primeras molares permanentes, según los estudios de investigación encontrado por Crisóstomo en la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, al examinar las piezas dentarias encontrándose en condiciones de cariadas, obturadas, destruidas y ausentes, con un cpod muy alto (73.36%). (3)

El desconocimiento de la importancia de actividades preventivas de los padres de familia, en cuidar y mantener las piezas dentarias principalmente los primeros molares permanentes, para su control deben de llevar a sus hijos a su primera consulta odontológica, en una edad adecuada y no solo cuando existe dolor dental como manifestación de lesión dentaria avanzada.

Durante las prácticas pre profesionales se observó el mal estado de los primeros molares en personas que acudían a la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas y también en las instituciones educativas en las que se realizaron actividades de proyección social. En el presente estudio, con lo cual se quiere determinar el nivel de conocimiento y la condición de los primeros molares permanentes, en los estudiantes de la I.E.P. Los Libertadores.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema principal.**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria y la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

**PS1.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención primaria sobre los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años según edad, de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017?



**PS2.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención primaria sobre los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según género, de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017?

**PS3.** ¿Cómo es la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años según edad, de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017?

**PS4.** ¿Cómo es la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según género, de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017?

### **1.3. Objetivos de la Investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria y la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

**OE1.** Conocer el nivel de conocimiento en prevención primaria sobre los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años según edad, de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017.

**OE2.** Conocer el nivel de conocimiento en prevención primaria sobre los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según género, de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017.

**OE3.** Identificar la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años según edad, de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017.

**OE4.** Identificar la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según género, de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017.

#### **1.4. Justificación de la Investigación.**

##### **1.4.1. Importancia de la Investigación.**

Teniendo como importancia teórica la prevención primaria en salud bucal dentro de la planificación de la salud, se proyectó lograr una disminución y tal vez la erradicación de la caries dental, tal como ha sucedido con otras enfermedades de la infancia como la poliomielitis, bocio y otros. Esto se lograría mediante la educación, concientización y con apoyo de los profesionales de la salud Cirujanos Dentistas capacitados y Odontopediatras (no creando una profesión individualista sino orientándolo hacia un trabajo en equipo), centrado en el adolescente, con participación de médicos, ginecólogos, pediatras, obstetras, etc; para que sea incluido dentro de centros hospitalarios programas de prevención en salud bucal en adolescentes y poder tener una relación más estrecha con ellos. Sin embargo, según estudios realizados, esto todavía no se aplica en la realidad.

La importancia práctica es el resultado de esta investigación, se socializará en diferentes espacios para mejorar el nivel de conocimiento en prevención primaria de nuestra población en especial de los adolescentes. y no sólo poseer una filosofía básica restaurativa en educación dental, con excelente destreza para producir las mejores restauraciones, sino estar preparados para inducir a nuestros pacientes en el área de la prevención, lo cual abordará tener buen estado de su salud bucal, optimizar sus

recursos económico por que no tendría que gastar demasiado dinero en restablecer su salud oral deteriorada y en suma llevaría a contribuir en mejorar su calidad de vida.

La importancia metodológica fue la relación con el nivel de conocimiento con la condición de los primeros molares permanentes, la ausencia de la primera molar permanente produce alteraciones en las arcadas dentarias y en consecuencia disminución de la función local, desviación de los dientes y erupción continuada de los dientes antagonistas quedando extruido conforme continúa su erupción, la posterior inclinación mesial del segundo y tercer molar, distalización de los premolares, impactación de alimentos y colapso posterior de la mordida y por ende disminución de la eficacia masticatoria.

### **1.5. Limitación del estudio.**

Se realizó esta investigación con las limitaciones que he encontrado son:

- Insuficientes fuentes bibliográficas, debido al reducido número de investigaciones científicas relacionadas con el tema sobre todo en nuestro país.
- Ausencia de trabajos científicos en calidad de tesis realizados sobre este tema, en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.
- Escasos textos y revistas actualizadas con artículos relacionados con el tema.
- Demanda de tiempo en la revisión del proyecto de investigación por los docentes revisores.

## CAPITULO II.

### MARCO TEÓRICO.

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación.

##### Internacionales:

**Vasques & yhipsy., (Venezuela-2012)** Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal con el **objetivo** de determinar el comportamiento de la pérdida del primer molar permanente realizado en los servicios de Estomatología del Centro de Diagnóstico Integral los Godos en el Estado Monagas en Venezuela en el 2012, titulado, Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños de 8 a 14 años de edad, donde se concluye que el **resultado** de la investigación se evidencia que de un total de la muestra que constaba de 993 niños en edades de 8 a 14 años la mayor prevalencia de pérdida fue de 399 niños representando el 42.7% del total de la muestra, de este un 33% en edades de 14 años , siendo el primer molar inferior derecho el q se presenta con mayor pérdida, siendo la caries dental el factor principal, en **conclusión** la pérdida del primer molar permanente, en casi la totalidad de los casos, en cuanto a

la higiene bucal, resultado deficiente en más de las tres quintas partes de los niños con pérdida del prime molar. (4)

**Barreiro y Maidana (Paraguay-2012)** Se realizó un trabajo de estudio transversal, descriptivo con el **objetivo** de determinar la presencia de los primeros molares permanentes superior e inferior, valorar el estado en el que se encuentra dichos molares en la cavidad bucal y determinar la causa más común de afección, en niños internos de un hogar de la ciudad de Asunción, Paraguay. La **muestra** incluyó solamente varones en edades comprendidas entre 7-18 años presentes en el hogar al momento de la realización del estudio. Se realizó una observación clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Asunción, con el registro en la ficha odontológica de cada niño, utilizando sillones odontológicos con buena luz, espejo bucal, sonda exploradora y radiografías periapicales en caso de necesidad. Se consideraron las variables: a) Diente sano: pieza dentaria totalmente erupcionada, con fosas y fisuras sin caries o con obturación realizada; b) Diente ausente: por motivo fisiológico o por extracción realizada; c) Diente enfermo: pieza dentaria con caries activa o con indicación de tratamiento endontico. Tenemos como **resultado** del total de niños atendidos el 100% presentó afecciones en sus primeros molares permanentes tanto superiores como inferiores. Del total de piezas examinadas que fueron 61, el 100% presentó caries activa. Se encontraron ausentes un total de 23 piezas molares permanentes, en un total de 21 pacientes, en **conclusión** el 100% de la población resultó con los molares afectados y la mayor causa de pérdida de los mismos fue la caries dental, enfermedad que puede ser prevenida realizando controles dentales a edades tempranas, preferiblemente antes de la erupción de los mismos. (5)

**Cueto, U, y cols (Chile, 2010)** Se realizó un estudio observacional descriptivo, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral, de adolescentes de 12 y 15 años,

de establecimientos educacionales de Fresia. La **muestra** se dio por medio de una encuesta a los adolescentes de 12 y 15 años de los establecimientos educacionales de Fresia, previa autorización de los apoderados. La encuesta constó de 25 preguntas de verdadero/falso y de selección múltiple. Teniendo como **resultado** encuestaron 170 adolescentes, de ellos un 81,8% cree que cepillarse los dientes ayuda a prevenir la caries, un 42,4% declaró que el cepillado dental no previene las enfermedades de las encías, un 87,4% piensa que su propio esfuerzo es el factor más importante para una buena salud oral. El 54% de los jóvenes dijo cepillarse en la mañana y en la noche. En **conclusión** Los adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia tienen un nivel de conocimiento de salud oral aceptable, sin embargo, se debe reforzar la educación de las enfermedades que afectan a las encías. En relación a las actitudes y prácticas los resultados son favorables. (6)

**Crespo. (Cuba-2010)** Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo serie temporal. El **objetivo** del estudio es analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. La **muestra** se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de edad. Los escolares realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños. Se evaluó el índice de placa de O'Leary antes y después de la intervención educativa, tenemos como **resultado** que en la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa, en **conclusión** los conocimientos de los niños sobre salud bucodental así

como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa. (7)

### **Nacionales:**

**Cárdenas Y Orbe (Lima-2014)**, El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño empleado fue no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. El **objetivo** de la investigación fue establecer relación entre el nivel de conocimiento de las madres de familia con el estado del primer molar permanente de sus hijos en la institución educativa primaria y secundaria de menores N°60053 GENERAL AUGUSTO FREYRE GARCIA en el año 2014, La **muestra** empleada fue de 180 (53%) estudiantes. Para medir el nivel de conocimiento de las madres se empleó un cuestionario de conocimiento relacionado al primer molar permanente el cual fue debidamente validado por juicio de expertos, para estudiar el estado del primer molar permanente se utilizó el índice de CPO-d el cual ya estaba validado por el uso, teniendo como **resultado** que el 71.1%, de madres tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado. Asimismo el 20% de los estudiantes presentaron sus cuatro molares permanentes sanos, el 35% de los estudiantes presentaron sus cuatro primeras molares cariados, el 1.1 % presentaron pérdida de un molar y el 5% presentaron dientes obturados. Igualmente concluyen que existe relación estadísticamente significativa al 0.05 de probabilidad, entre el nivel de conocimiento de las madres con el estado del primer molar permanente. (8)

**Pareja, V. (Ancash-2014)** Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa. N° “88072” de 6to. Grado de primaria en el distrito de Chimbote, Región Ancash en el año 2014, para la **muestra** se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 15 participantes en dicha Institución Educativa. Se dividieron los

resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal obtuvo un 60 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento malo. Teniendo como **resultado** que según el género encontró que el 46.7 % de estudiantes de género femenino presentaban un nivel de conocimiento malo y en los de género masculino encontró un nivel de conocimiento regular con un 20 %. (9)

**Ramos, K. (Perú, 2014)** Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal; con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to grado “B” de educación primaria de la Institución Educativa Nacional “José Carlos Mariátegui” Cambio Puente en el año 2014, para lo cual la **muestra** se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 20 estudiantes de tal institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal obtuvo un 59.3 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular. Como **resultado** según el género encontró que el 37 % de estudiantes de género femenino presentaban un nivel de conocimiento regular y en los de género masculino encontró un nivel de conocimiento regular con un 33.3 %. (10)

**Alvarez. (Nuevo Chimbote-2014)** Realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como **objetivo** principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 1er grado de secundaria de la I.E. particular Peter Norton distrito de Nuevo Chimbote provincia del Santa, para lo cual la **muestra** se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 24 estudiantes de tal institución. Los resultados obtenidos se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad, (12 años) teniendo como **resultado** un 59.3 regular; según género (femenino) un 37.0 % en nivel regular.



Sobre el conocimiento en medidas de prevención, según edad, (12 años) se obtuvo 59.3 % regular; según género (masculino) se obtuvo un 40.7 % regular. Con respecto a las principales enfermedades bucales, según edad (12 años) obtuvo un 44.4 % malo; según género (masculino) se obtuvo un 33.3 % malo. Con respecto sobre atención en gestantes, según edad (12 años) un 40.7% regular; según género (femenino) un 33.3 % regular. Sobre desarrollo dental (12 años) obteniendo un 63.0 % nivel malo; Según género (femenino) con un 40.7 % malo. (11)

**Avellaneda (Lima-2011)**, Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el **objetivo** de determinar el comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en Lima, la **muestra** se hizo un estudio descriptivo, transversal en 112 niños, entre 6 y 12 años de edad, de ambos sexos, seleccionados de manera aleatoria, mediante el cual obtuvo una prevalencia del 100% de caries mediante el índice CPOD, tenemos como **resultado** que luego mediante la clasificación de ICDAS II en 448 primeros molares permanentes se obtuvo que el 91% presentaba caries, en tanto que solo un 9% estaba libre de ella, demostró así mismo, que el 85% de los padres evaluados mostraron desconocimiento de lo que es el primer molar permanente, mientras que solo el 15% reconoce lo que es el primer molar permanente, con el cual, en **conclusión** existe un alarmante desconocimiento de los padres sobre el primer molar permanente así como en educación en salud y prevención oral. (12)

### **Regionales:**

Después de una amplia búsqueda de antecedentes de investigación por virtual y física. No se encontró antecedentes sobre nivel de conocimiento en prevención primaria relacionados a la condición de las

primeras molares, por ello considero como un trabajo inédito a nivel regional.

## **2.2. Bases Teóricas:**

### **2.2.1. Conocimiento.**

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. (13)

#### **2.2.1.1. Tipos o Niveles de conocimiento:**

##### **a.- Conocimiento Empírico.**

También llamado cotidiano o vulgar. Es el conocimiento popular que se adquiere con la experiencia cotidiana. (15)

Es aquel donde el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación. Sus características son: Sensitivo, superficial, subjetivo, dogmático, estático, particular, asistemático, inexacto. no acumulativo. (2)

##### **b.- Conocimiento Científico.**

Por medio de él, trascendido el fenómeno se conocen las causas y las leyes que lo rigen Es metódico y sistemático por que se alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. (15)

Este conocimiento va más allá del empírico por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas

y las leyes que lo rigen. Es metódico, conocer verdaderamente, es conocer por las causa. (16)

**c.- El conocimiento descriptivo.**

Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista.

Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

**d.- Conocimiento teórico.**

Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular. (17)

**2.2.2. Conocimiento en salud bucal.**

Es la capacidad de una persona para obtener, interpretar y comprender los servicios y la información básica de la salud bucal, así como la capacidad para utilizar o no dicha información o servicios de manera que fortalezcan o mejoren su salud bucal. (18)

Aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos. (19)

### **2.2.2.1. Conocimiento en salud bucal en medidas**

#### **a.- Prevención.**

Según la OMS es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. Este concepto aplicado a prevención en salud bucal nos infiere que son todas las medidas que impedirán que se produzcan deficiencias en el sistema estomatognático o impedir que las deficiencias ya producidas tengan consecuencias psicológicas y sociales negativas. (23)

#### **b.- Niveles de prevención.**

**1º nivel de prevención:** Promoción de la Salud. No está dirigido a ninguna enfermedad en particular. Incluye medidas que mantienen y promueven la salud del individuo como: alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos, fluoración de la sal.

**2º nivel de prevención:** Protección específica. Son medidas que protegen y previenen la aparición de alguna enfermedad en particular como: inmunizaciones, higiene personal, saneamiento ambiental, THO, dieta, flúor, selladores.

**3º nivel de prevención:** Diagnóstico y tratamiento precoz. Su objetivo es detener tempranamente el avance de la enfermedad y prevenir la difusión de la misma. Comprende acciones que llevan al reconocimiento y la eliminación temprana de la misma

como: análisis clínicos, Rx diagnósticas, exámenes clínicos, tratamiento de la mancha blanca, Inactivación de caries, obturación de caries incipientes.

**4º nivel de prevención:** Limitación del daño. Tratamientos adecuados para detener la enfermedad e impedir que siga avanzando hasta su desenlace como: restauraciones con materiales permanentes, protecciones pulpares, endodoncias, extracciones de elementos con complicaciones periapicales.

**5º nivel de prevención:** Rehabilitación. Abarca la recuperación integral del paciente, tanto en su parte física, psicológica y social. para la reinserción del individuo en la comunidad. Incluye tratamientos como: coronas, puentes, prótesis parciales y totales. (7)(24)

#### **2.2.2.2. Principales enfermedades bucodentales.**

##### **a.- Caries dental.**

Los dientes temporales son fundamentales en la masticación, en la estética, en el aprendizaje correcto de la pronunciación y ayudan a mantener el espacio para los futuros dientes. Las caries no solo son causa de dolor, sino que constituyen procesos infecciosos mantenidos que pueden conducir a alteraciones en la formación del diente permanente. (25).

##### **b.- Placa dental.**

La placa dental se forma en la superficie de dientes, encía y restauraciones, y difícilmente puede observarse, a menos que esté teñida. Su consistencia es blanda, mate, color blancoamarillo. Se forma en pocas horas y

se elimina principalmente con el arrastre mecánico del cepillo dental. Además, puede eliminarse con chorros de agua a presión como los que ofrecen los irrigadores dentales. Lo más importante para su eliminación es el arrastre mecánico de la placa bacteriana. Varía de un individuo a otro, y también varía su localización anatómica. Si la placa dental se calcifica, puede dar lugar a la aparición de cálculos o sarro tártaro. (28)

### **c.- Enfermedad periodontal.**

Las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares. Son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente. Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis. (29)

### **2.2.2.3. Cuidados de la cavidad bucal:**

#### **a) Alimentación y salud dental.**

Una higiene buco dental escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes. De manera que las recomendaciones

alimentarías que se relacionan con una buena salud dental son las siguientes:

Es conveniente que las visitas al dentista se realicen de forma rutinaria desde los 3 años, ya que a esa edad ya se ha completado la erupción primaria de los dientes. A partir de esta edad los controles rutinarios son necesarios cada 6 meses o, al menos, una vez al año, y siempre que detecte algún tipo de problema como úlceras, caries, mal aliento, sangrado de encía, movilidad dentaria, alteraciones de la saliva. (12)(23)

#### **2.2.2.4. Higiene bucal.**

##### **a.- Cepillado.**

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental. (41)

##### **b.- Hilo dental.**

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo. El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. (31)

**c.- Palillos.**

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales, pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival. (31)

**d.- Dentífrico o pasta dental.**

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. (32)

**e.- Enjuagues bucales.**

Los enjuagues bucales en general se dividen en dos tipos: Los que contienen fluoruro y cuya actividad es principalmente anti-carries, y los que contienen agentes antisépticos para combatir a las bacterias u hongos que causan enfermedades en la boca.

**2.2.3. Condición de la primera molar.**

**2.2.3.1. Cronología y secuencia de la erupción dentaria.**

**a.- Erupción de la dentición temporal:**

Es habitual que la aparición en boca de los dientes deciduos produzca una escasa sintomatología, apareciendo un ligero enrojecimiento e hinchazón de la mucosa oral. (32)



### **b.- Dentadura mixta.**

La dentadura mixta se inicia con la erupción de los primeros molares permanente y en general ocurre entre los 6 y 12 años de edad. Podemos clasificar la etapa de la dentadura mixta en 3 períodos: primer período transitorio (erupción de los primeros molares permanentes y cambio de los incisivos centrales y laterales), período inter- transitorio y segundo período transitorio (cambio de los caninos y molares deciduos por los caninos y premolares). (33)

### **c.- Erupción de la dentición permanente.**

La dentadura permanente se establece cuando ya ocurrió el cambio de todos los dientes deciduos por los permanentes. En el período inicial se observa la erupción de los segundos (aproximadamente a los 12 años de edad) y, después, de los terceros molares (alrededor de los 18 años de edad). (33)

#### **2.2.3.2. Primer molar permanente.**

Para conocer y entender la importancia de éste molar, los primeros molares permanentes aparecen en la cavidad bucal generalmente cuando el niño tiene 6 años. Los molares mandibulares preceden a los maxilares. El primer molar permanente (mandibular o maxilar) erupciona por detrás del segundo molar temporal, en contacto con éste. (34)

#### **2.2.3.3. Formación y Calcificación.**

El primer molar permanente inicia su organogénesis alrededor del cuarto mes de vida intrauterina, mientras que su calcificación se inicia en la semana 25 y finaliza a los 9 años de edad aproximadamente.

La maduración del esmalte se produce aproximadamente 2 años después de su erupción y su formación radicular termina entre los 9 y 10 años de edad.” (37)(46)

#### **2.2.3.4. Erupción de los primeros molares permanentes.**

Con base en, Guedes, “los primeros molares permanentes empiezan su desarrollo todavía en la vida intra-uterina (VIU) y al final de la gestación y nacimiento del niño, empieza su mineralización. En el tercer año de vida, la corona está completamente calcificada”. (33)

#### **2.2.3.5. Oclusión del primer molar permanente.**

Se menciona, “la relación anteroposterior entre los dos primeros molares permanentes antagonistas, después de su erupción, depende de sus posiciones previamente ocupadas en las arcadas, de la relación sagital entre la mandíbula y el maxilar y de las proporciones coronarias mesiodistales de los molares deciduos superiores e inferiores” (33).

#### **2.2.3.6. Consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes.**

La extracción prematura de la pieza # 6, ocasiona trastornos en el crecimiento óseo de los maxilares haciendo que este se detenga. (42)

##### **a.- Disminución de la función local.**

La ausencia del primer molar inferior permanente trae como consecuencia la disminución de hasta el 50% en la eficacia de la masticación, ya que hay un desequilibrio de la función masticatoria, en donde el bolo alimenticio se desplaza hacia el lado de la boca que no está

afectado, acompañada de inflamación gingival y periodontopatías. (42)

**b.- Erupción continuada de los dientes antagonistas.**

Los primeros molares permanentes inferiores tienen mayor susceptibilidad al deterioro presentando por tal motivo un mayor índice de pérdida. En consecuencia a la ausencia de uno de estos molares, su antagonista va erupcionando con mayor velocidad que los dientes adyacentes y a medida que continua su erupción queda extruído. (42)

**c.- Desviación de los dientes.**

Con la pérdida del primer molar permanente se desarrollará una oclusión traumática como resultado de la rotación y desviación de algunos dientes de la zona; ya que todos los dientes que se encuentran anteriores al espacio, pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y centrales del mismo lado que se produjo la ausencia (42).

**d.- Desviación de la línea media.**

Como consecuencia del movimiento dental producido por la pérdida de alguno de los 1º molares permanentes podemos mencionar también la desviación de la línea media.

La línea media recorre hacia el lado de la pieza extraída, esto quiere decir que la línea que hace coincidir la unión de los incisivos superiores con incisivos inferiores recorre, produciendo trastornos en la mordida del paciente, además de disfunción masticatoria.

### **2.2.3.7. Necesidades de tratamiento:**

#### **a.- Endodoncia.**

Cuando la caries ha afectado a la pulpa dental, se debe de realizar la endodoncia o desvitalización del nervio; este procedimiento consiste en la extracción del nervio de la pieza dentaria. Se realiza bajo anestesia local, siendo esto indoloro.

#### **b.- Extracción.**

La extracción depende de la forma, posición, tamaño y grado de destrucción de la pieza por la caries. Generalmente se utilizara en una extracción dentaria simple, unos fórceps y elevadores, para así después, con estos liberar la pieza dañada de su alveolo, haciendo movimientos adecuados para no dañar tejidos adyacentes u otros dientes.

#### **c.- Obturaciones.**

En los dientes dañados se realiza la eliminación de la caries mediante el uso de instrumentos, como lo son las fresas dentales, la cucharilla dental etc. El procedimiento consiste en quitar las zonas afectadas de tejido cariado, ampliando los bordes y dejando la cavidad limpia para después remplazarlo con materiales de reconstrucción, como son la amalgama o la resina.

#### **d.- Dientes por rehabilitar.**

Al extraer el primer molar definitivo prematuramente o por causa de rehabilitación produce déficit óseo de los maxilares impidiendo su desarrollo, provocando que el plano sagital bucal recorra al sitio de la pieza extraída, es decir, se desalinea el plano de unión de los incisivos superiores con los inferiores dando como resultado

alteración de la mordida, dificultad de formación del bolo alimenticio, así como también rotación y migración dental adyacente a la zona edentula de la pieza numero 6 ocupando dicho espacio. (43)

### **2.3 Definición de Términos Básicos:**

**Salud bucal.** Referido a la condición del proceso salud enfermedad del sistema estomatognático.

**Prevención en salud bucal.** Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.

**Higiene bucal.** Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

**Conocimiento.** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Nivel de conocimiento.** Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fines de este estudio se debe utilizar la escala cualitativa.

**Conocimiento sobre prevención en salud bucal.** Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos.

Para fines de ésta investigación también establecemos la relación entre la gestación y la atención odontológica.

## **CAPITULO III.**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **3.1. Formulación de las hipótesis.**

**H1.-** Si existe relación entre el nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017.

**Ho.-** No existe relación entre el nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho de abril a julio de 2017.

#### **3.2. Variables, dimensiones e indicadores definición conceptual y operacional.**

##### **3.2.3. Variable independiente.**

Nivel de conocimiento en prevención primaria.

#### **3.2.4. Variable dependiente.**

Condición de los primeros molares permanentes.

#### **3.2.5. Variables intervinientes.**

- Edad.
- Género.



### 3.2.6. Definición Conceptual y Operacionalización de Variables.

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Nivel de conocimiento en prevención primaria.	Conocimiento alcanzado a la fecha de la encuesta sobre prevención primaria.	Conocimiento sobre inicio de formación	(Cuestionario para adolescentes) conocimiento en prevención primaria.	Ordinal.	Malo (0-9 pts)  Regular (10-14 pts)  Bueno (15-20 pts)
		Conocimientos sobre tipos de dentición			
		Conocimiento sobre dientes deciduos			
		Conocimiento sobre cronología de erupción			
		Conocimiento sobre caries			
		Conocimiento de higiene bucal.			
		Conocimiento sobre importancia de cepillado			
		Conocimiento sobre ingesta flúor			
Conocimiento sobre el empleo de sellantes					
Condición de los primeros molares permanentes	Estado actual al momento del examen clínico intraoral de los primeros molares permanentes.	Examen clínico intraoral minucioso Sano Careado Obturado Por extraer Extraído Rehabilitado	Odontograma	Nominal politémica	Muy bueno  Bueno  Malo  Muy Malo
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento.	Edad cronológica de cada individuos	DNI	Ordinal	12 años 13 años 14 años
Género	Características biológicas que distinguen del varón de la mujer	Identificación sexual de la persona	DNI	Nominal Dicotómico	Masculino Femenino

## **CAPITULO IV.**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **4.1. Diseño de la Investigación.**

##### **4.1.1. Tipo de Investigación.**

El estudio es de tipo **aplicada** por que busca propósitos prácticos inmediatos y busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren y de nivel **relacional** por que la investigadora relacionó las dos variables categóricas.

##### **4.1.2. Metodología de Investigación.**

Esta investigación es del método **interrogatorio** debido que se realizó una recolección de datos por encuestas mediante un cuestionario para su posterior análisis sobre el nivel de conocimiento, **observacional** porque se realizó un examen clínico intraoral para conocer la condición de los primeros molares por cada estudiante.

El diseño de la investigación es **no experimental**, porque describió el comportamiento de ciertos fenómenos en una población sin intervenir

en este, **transversal** por que se recolecto la muestra por única vez por la investigadora en un momento específico de tiempo.

#### **4.1.3. Universo, población y muestra.**

##### **Universo.**

Todos los estudiantes matriculados en la I.E.P. Los Libertadores en el turno diurno y nocturno sienten un total 950 estudiantes.

##### **Población.**

La población estuvo conformada por 750 estudiantes matriculados de 1er a 5to de secundaria en la I.E.P. “Los Libertadores” del turno tarde.

##### **Criterios de selección:**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes que cursan de 1ro a 3ro de educación secundaria.
- Estudiantes que tengan 12 a 14 años edad.

##### **Criterios de Exclusión.**

- Estudiantes que haya sufrido accidentes y tengan afección cráneo maxilar.
- Estudiantes que presenten alteración sistémica, física y mental.

##### **Muestra.**

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 254 estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, que cumplieron con los criterios de selección y se aplicó la siguiente fórmula.

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

N= Valor de la Población.

Z= Valor crítico o nivel de confianza.

p= proporción de ocurrencias de un evento.

q= proporción de no ocurrencias de un evento.

E= error muestral.

**Calculando con la fórmula:**

N= 750

Z= Para el nivel de confianza del 95% = 1,96

p= 50%=0.50

q= (1-p) = (1-0.50) =0.5

E= 5%=0.05

**Sustituyendo.**

$$n = \frac{(1.96)^2 (750) (0.5)(0.5)}{(750-1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 254.2

Redondeando será 254 estudiantes.

n= 254.

Tipo de muestreo será probabilístico, aleatorio y simple.

## 4.2. Matriz de Consistencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017?	Determinar la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017.	<b>H1.-</b> Si existe relación entre el nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017.	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Nivel de conocimiento en prevención primaria.	<b>TIPO:</b> Aplicada  <b>NIVEL:</b> Relacional  <b>MÉTODO:</b> Interrogatorio Observacional  <b>DISEÑO:</b> No Experimental Transversal
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			
<b>PS1.</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención primaria sobre los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según edad, de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017?	<b>OE1.</b> Conocer el nivel de conocimiento en prevención primaria sobre los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según edad, de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017.	<b>Ho.-</b> No existe relación entre el nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017.	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Condición de los primeros molares permanentes  <b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>  - Edad - Género	<b>UNIVERSO</b> Todos los estudiantes matriculados de la I.E.P. Los Libertadores turno diurno y nocturno total 950 estudiantes. <b>POBLACIÓN</b> La población estará conformada 750 estudiantes matriculados de 1ro a 5to de secundaria en la I.E.P. "Los Libertadores"  <b>MUESTRA</b> La muestra estará conformada por 254 estudiantes de la I.E.P. "Los Libertadores", que cumplan con los criterios de selección.
<b>PS2.</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención primaria sobre los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según género, de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017?	<b>OE2.</b> Conocer el nivel de conocimiento en prevención primaria sobre los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según género, de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017.			
<b>PS3.</b> ¿Cómo es la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según edad, de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017?	<b>OE3.</b> Identificar la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según edad, de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017.			
<b>PS4.</b> ¿Cómo es la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según género, de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017?	<b>OE4.</b> Identificar la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad según género, de la I.E.P."Los Libertadores, Ayacucho de abril a julio de 2017.	Estadígrafo Se constata la hipótesis con la prueba chi cuadrado estadístico.		

### **4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

#### **4.3.1. Técnicas de recolección de datos y validez de confiabilidad.**

##### **a.- Solicitud al director de la I.E.P. “Los Libertadores”**

Se envió una solicitud dirigida al director de la I.E.P. “Los Libertadores”, para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación.

##### **b.- Coordinación con los docentes de aulas de 1ro a 3ro grado**

Se coordinó con los docentes responsables de aula de los 1ro a 3ro grado de educación secundaria, para socializar los objetivos de la investigación.

##### **c.- Reunión con los padres de familia del 1ro a 3ro grado.**

Se realizó una reunión de coordinación con los padres de familia de los grados correspondiente para informar el objetivo de la investigación y la importancia de los resultados del examen clínico intraoral de sus hijos. Distribución de las hojas de consentimiento informado para la autorización en el desarrollo del proyecto.

##### **d.- Recolección de los datos en una ficha de investigación.**

Se realizó una entrevista tipo encuesta, a los jóvenes estudiantes en cada salón de aula, las cuales tuvieron 10 minutos para el desarrollo del mismo. Previa coordinación con los docentes de aula y no interrumpieron sus labores académicas.

El cuestionario en mención cuenta también con información general

que consignan datos de los estudiantes para el cumplimiento de objetivos específicos de este estudio, como: N° de ficha, edad, género.

#### **4.3.2. Instrumentos de recolección de datos.**

La aplicación de la ficha técnica de investigación (cuestionario para adolescentes) está basada en los presentes datos como: N° de ficha, edad, género, para determinar el nivel de conocimiento en prevención primaria de los primeros molares permanentes está enfocado sobre: inicio de formación dental, tipos de dentición, cronologías de erupción, enfermedades bucales, higiene bucal, importancia del cepillado, empleo de flúor y aplicación de sellantes.

Este cuestionario consta de 20 preguntas cerradas y estructuradas (dicotómicas y respuesta múltiple) sobre conocimientos en prevención primaria, el cual contiene para fines planteados en los objetivos de esta investigación.

Las adolescentes respondieron las preguntas se tipificará de la siguiente manera, considerando un punto para cada respuesta correcta.

- Conocimiento bueno: cuando responde de 15 a 20 respuestas correctas que equivale de 15 a 20 puntos.
- Conocimiento regular: cuando responde de 10 a 14 respuestas correctas que equivale de 10 a 14 puntos.
- Conocimiento malo: cuando responde de 0 a 9 respuestas correctas que equivale de 0 a 9 puntos.

El instrumento para medir la variable de condición de los primeros molares permanentes se empleó la Ficha Técnica de Investigación que está contemplado el N° de ficha, Edad. Género, el Odontograma, el cuadro de las condiciones de cuatro los primeros

molares permanente en forma individual identificado por condición de: (S) Sano, (C) Careado, (O) Obturado, (P) Por extraer, (E) Extraído y (R) rehabilitado.

Luego de la identificación individual de los PMP, se clasifico de acuerdo a los criterios diagnósticos del índice CPOD específico para determinar la condición de los PMP sugerida por la OMS 1997 citado por Meneses y colaboradores (48) en:

**Muy Buena:** Sanas o con sellantes.

**Buena:** Sanas u Obturadas

**Mala:** Careadas o Rehabilitadas.

**Muy mala:** Careadas, Por extraer o Extraído.

Después de obtener la condición de los PMP en forma individual se realiza la determinación de la condición global de los PMP, determinando la clasificación más alta, entre Muy buena, Buena, Mala y Muy mala.

### **Validación y prueba de confiabilidad del instrumento**

El instrumento para obtener los datos de la variable nivel de conocimiento en prevención primaria, se empleó las utilizadas en los trabajos anteriores de investigación de Alvarez 2014 y Ramos 2014, cual fue sometida para su validación por juicio de expertos, por docentes de la escuela de Estomatología y tener grados académicos o especialidades en el tema, la cual fue aprobado y aceptado por ellos.

Aceptado el instrumento se realizó una prueba piloto en 10 estudiantes con las características y condiciones de nuestra muestra pero que no incluyan parte de la muestra de recolección, la cual fue sometida a la prueba de confiabilidad de la Prueba de Kappa intra examinador para el examen clínico intraoral teniendo como resultado 0.903 considerando confiabilidad bueno y la Prueba de Alfa de Cronbach para el



cuestionario, teniendo como 0,891 considerando de alta confiabilidad, pudiendo utilizar este instrumento para el presente trabajo de investigación.

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de información.**

Las técnicas empleadas en el procesamiento de la información fueron:

Previa recolección de los datos de las variables en estudio en la ficha de investigación, se ingresaron estos datos a la hoja de cálculo Excel posteriormente al paquete estadístico IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions), versión 24.0, luego se realizó el procesamiento de la información empleando la estadística descriptiva, generando tablas y gráficos de distribución frecuencias, luego se aplicó la estadística inferencial para relacionar las variables de acuerdo a los objetivos formulados y finalmente la contratación de hipótesis planteados empleando la prueba paramétrica de chi cuadrado, cuya fórmula es:

$$x^2 = \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

$x^2$  = Chi Cuadrado.

fo= frecuencia observada.

fe= frecuencia esperada.

#### **4.5. Aspectos éticos.**

La participación en este estudio fue respetando las normas internacionales bioéticas, en los que se respetó por los principios de la bioética. Los padres de familia aceptaron y firmaron el consentimiento informado para su participación y el examen clínico intaroral de su hijo(a), quien decidió formar parte del estudio de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, previa explicación a los objetivos de este trabajo de investigación, junto a los beneficios que esta información recopilada traerá a la investigación en la área de

odontología preventiva el cual se informó al padre de familia para para conocimiento de dicha relación de las variables en estudio. Enfatizando que los resultados obtenidos solo se utilizaron para este estudio.

Se garantiza que los datos obtenidos en este estudio se manejan en la confidencialidad y anonimato de los participantes, que dicha participación es opcional y no obligatoria y que no representa riesgo durante el estudio dando cumplimiento a cabalidad todos los procedimientos planteados en esta investigación.

Los resultados generales serán entregados a dirección de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho para el manejo académico, administrativo respectivo y se ameritan serán publicados en una revista de investigación científica.

## **CAPITULO V.**

### **RESULTADOS, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS**

Los resultados de esta investigación se presentan cumpliendo con los objetivos e hipótesis formulados, teniendo como objetivo general.

Determinar la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria y la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.

Estos resultados se presentan mediante cuadros y gráficos estadísticos empleando la estadística descriptiva para determinar las frecuencias de distribución y la estadística inferencial para responder a los objetivos formulados y contrastar la hipótesis.

## 5.1. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas.

**TABLA N° 1**

**Determinar el nivel de conocimiento en prevención primaria con la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**

Nivel de conocimiento		Condición PMP				Total
		Muy bueno	Bueno	Malo	Muy malo	
Bueno	Recuento	13	20	4	16	53
	Recuento esperado	3,8	7,5	8,1	33,6	53,0
	% dentro de Nivel de conocimiento	24,5%	37,7%	7,5%	30,2%	100,0%
	% dentro de Condición PMP	72,2%	55,6%	10,3%	9,9%	20,9%
Regular	Recuento	5	15	31	92	143
	Recuento esperado	10,1	20,3	22,0	90,6	143,0
	% dentro de Nivel de conocimiento	3,5%	10,5%	21,7%	64,3%	100,0%
	% dentro de Condición PMP	27,8%	41,7%	79,5%	57,1%	56,3%
Malo	Recuento	0	1	4	53	58
	Recuento esperado	4,1	8,2	8,9	36,8	58,0
	% dentro de Nivel de conocimiento	0,0%	1,7%	6,9%	91,4%	100,0%
	% dentro de Condición PMP	0,0%	2,8%	10,3%	32,9%	22,8%
Total	Recuento	18	36	39	161	254
	Recuento esperado	18,0	36,0	39,0	161,0	254,0
	% dentro de Nivel de conocimiento	7,1%	14,2%	15,4%	63,4%	100,0%
	% dentro de Condición PMP	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

$\chi^2(95\%/0.05/8gl)$   $po=0,000 < pe=0,05$

**TABLA N° 2**

**Relación del nivel conocimiento en prevención primaria con la edad de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**

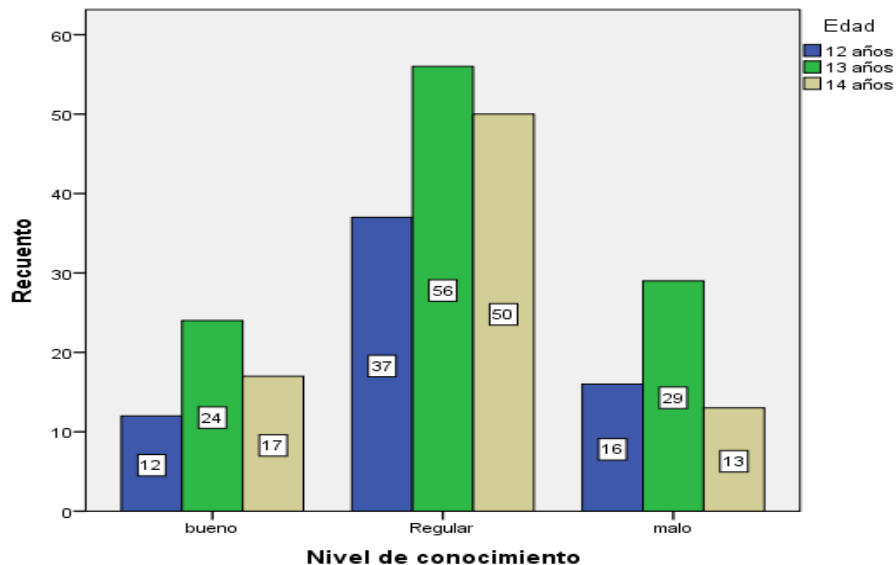
Nivel de conocimiento		Edad			Total	gl	Valor p
		12 años	13 años	14 años			
Bueno	Recuento	12	24	17	53	4	,468
	Recuento esperado	13,6	22,7	16,7	53,0		
	% dentro de Edad	18,5%	22,0%	21,3%	20,9%		
Regular	Recuento	37	56	50	143		
	Recuento esperado	36,6	61,4	45,0	143,0		
	% dentro de Edad	56,9%	51,4%	62,5%	56,3%		
Malo	Recuento	16	29	13	58		
	Recuento esperado	14,8	24,9	18,3	58,0		
	% dentro de Edad	24,6%	26,6%	16,3%	22,8%		
<b>Total</b>	Recuento	65	109	80	254		
	Recuento esperado	65,0	109,0	80,0	254,0		
	% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

$\chi^2 (95\%/0.05/4gl) p_0=0,468 > p_e=0,05$

**GRÁFICO N° 2**

**Relación del nivel conocimiento en prevención primaria con la edad de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 2 y Gráfico N° 2**. Se presentan los resultados de la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria con la edad de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. De los 254 estudiantes encuestados, se encontró con mayor frecuencia el nivel de conocimiento **regular** (56,3%) siendo mayor a los 13 años con 56 estudiantes que representa el 22,0%, luego de 14 años con 50 estudiantes que representa el 19,68% y 12 años con 37 estudiantes que representa el 14,57%; seguido del nivel de conocimiento **malo** (22,8%) siendo mayor a los 13 años con 29 estudiantes que representa el 11,42%, luego de 12 años con 16 estudiantes que representa el 6,30% y 14 años con 13 estudiantes que representa el 5,12% ; y el nivel de conocimiento **bueno** (20,9%) siendo mayor a los 13 años con 24 estudiantes que representa el 9,45%, luego de 14 años con 17 estudiantes que representa el 6,69% y 12 años con 12 estudiantes que representa el 4,72%. Coincidiendo que los tres niveles de conocimiento fueron mayor a los 13 años de edad.

Como el nivel de significancia es mayor que 0,05 ( $0,468 > 0,05$ ), se llega a la conclusión, que el nivel de conocimiento en prevención primaria no tienen relación estadísticamente significativa con la edad de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p > 0,05$ ).

**TABLA N° 3**

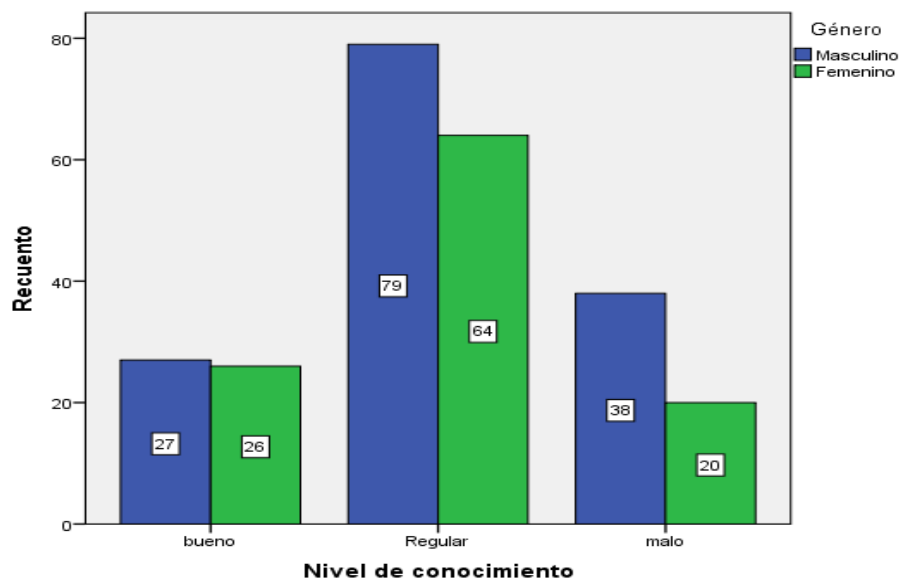
**Relación del nivel conocimiento en prevención primaria con el género de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**

Nivel de conocimiento		Género		Total	gl	Valor p
		Masculino	Femenino			
Bueno	Recuento	27	26	53	2	,262
	Recuento esperado	30,0	23,0	53,0		
	% dentro de Género	18,8%	23,6%	20,9%		
Regular	Recuento	79	64	143		
	Recuento esperado	81,1	61,9	143,0		
	% dentro de Género	54,9%	58,2%	56,3%		
Malo	Recuento	38	20	58		
	Recuento esperado	32,9	25,1	58,0		
	% dentro de Género	26,4%	18,2%	22,8%		
Total	Recuento	144	110	254		
	Recuento esperado	144,0	110,0	254,0		
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.  $\chi^2(95\%/0.05/2gl) p=0,262 > p=0,05$

**GRÁFICO N° 3**

**Relación del nivel conocimiento en prevención primaria con el género de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 3 y Gráfico N° 3**. Se presentan los resultados de la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria con el género de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. De los 254 estudiantes encuestados, se encontró con mayor frecuencia el nivel de conocimiento **regular** (56,3%) siendo mayor en el género masculino con 79 estudiantes que representa el 31,10%, a diferencia del género femenino con 64 estudiantes que representa el 25,20%; seguido del nivel de conocimiento **malo** (22,8%) siendo mayor en el género masculino con 38 estudiantes que representa el 14,96%, a diferencia del género femenino con 20 estudiantes que representa el 7,87% ; y el nivel de conocimiento **bueno** (20,9%) siendo mayor en el género masculino con 27 estudiantes que representa el 10,63%, a diferencia del género femenino con 26 estudiantes que representa el 10,24%. Coincidiendo que los tres niveles de conocimiento fueron mayor en el género masculino, con diferencias porcentuales en nivel de conocimiento regular y malo, pero en bueno existió una ligera diferencia porcentual.

Como el nivel de significancia es mayor que 0,05 ( $0,262 > 0,05$ ), se llega a la conclusión, que el nivel de conocimiento en prevención primaria no tienen relación estadísticamente significativa con el género de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p > 0,05$ ).



**TABLA N° 4**

**Relación de la condición de los primeros molares permanentes con la edad, de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**

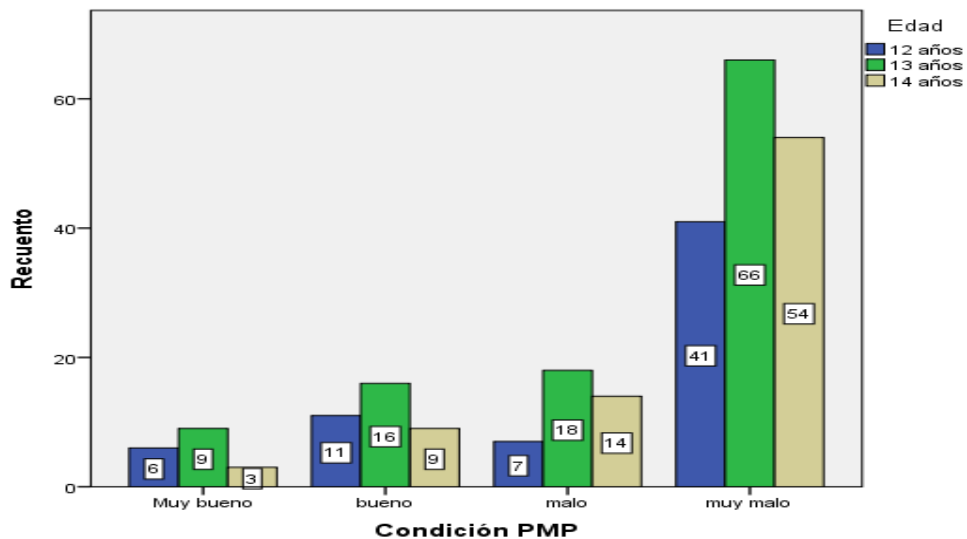
Condición PMP		Edad			Total	gl	Valor p
		12 años	13 años	14 años			
Muy bueno	Recuento	6	9	3	18	6	,634
	Recuento esperado	4,6	7,7	5,7	18,0		
	% dentro de Edad	9,2%	8,3%	3,8%	7,1%		
bueno	Recuento	11	16	9	36		
	Recuento esperado	9,2	15,4	11,3	36,0		
	% dentro de Edad	16,9%	14,7%	11,3%	14,2%		
malo	Recuento	7	18	14	39		
	Recuento esperado	10,0	16,7	12,3	39,0		
	% dentro de Edad	10,8%	16,5%	17,5%	15,4%		
muy malo	Recuento	41	66	54	161		
	Recuento esperado	41,2	69,1	50,7	161,0		
	% dentro de Edad	63,1%	60,6%	67,5%	63,4%		
<b>Total</b>	Recuento	65	109	80	254		
	Recuento esperado	65,0	109,0	80,0	254,0		
	% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

$\chi^2(95\%/0.05/6gl)$   $po=0,634 > pe=0,05$

**GRÁFICO N° 4**

**Relación de la condición de los primeros molares permanentes con la edad, de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 4 y Gráfico N° 4**. Se presentan los resultados de la relación de la condición de los primeros molares permanentes con la edad de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. De los 254 estudiantes examinados, se encontró con mayor frecuencia la condición de los PMP **muy malo** (63,4%), siendo mayor a los 13 años en 66 estudiantes que representa el 25,98%, luego de 14 años en 54 estudiantes que representa el 21,26% y 12 años en 41 estudiantes que representa el 16,14%; seguido de la condición de los PMP **malo** (15,4%), siendo mayor a los 13 años en 18 estudiantes que representa el 7,09%, luego de 14 años en 14 estudiantes que representa el 5,51% y 12 años con 7 estudiantes que representa el 2,76%; luego la condición de los PMP **bueno** (14,2%), siendo mayor a los 13 años en 16 estudiantes que representa el 6,30%, luego de 12 años en 11 estudiantes que representa el 4,33% y 14 años con 9 estudiantes que representa el 3,54% y condición de los PMP **muy bueno** sólo el (7,1%) siendo mayor a los 13 años en 9 estudiantes que representa el 3,54%, luego de 12 años en 6 estudiantes que representa el 2,36% y 14 años con 3 estudiantes que representa el 1,18%. Coincidiendo que todas las condiciones de los primeros molares fueron mayor a los 13 años de edad.

Como el nivel de significancia es mayor que 0,05 ( $0,634 > 0,05$ ), se llega a la conclusión, que la condición de los primeros molares permanentes no tienen relación estadísticamente significativa con la edad de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p > 0,05$ ).

**TABLA N° 5**

**Relación de la condición de los primeros molares permanentes con el género, de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**

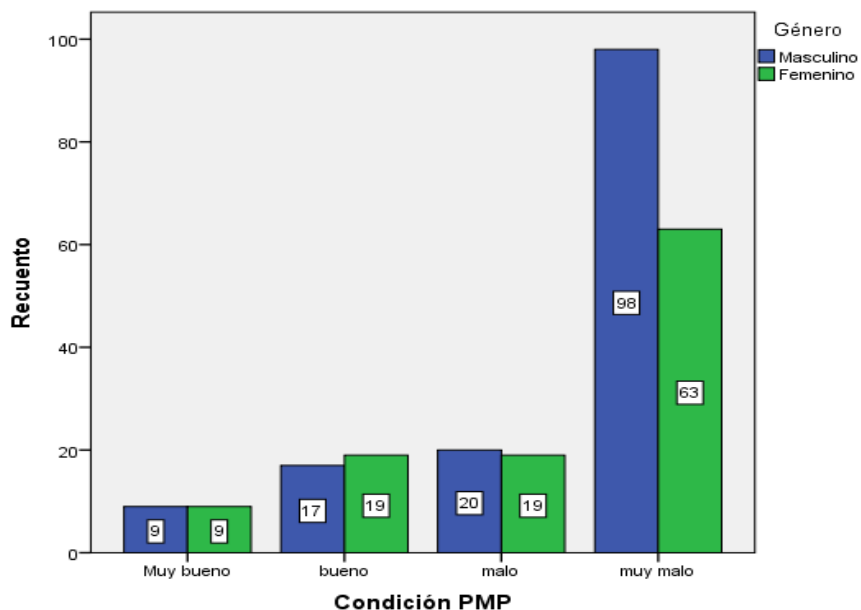
Condición PMP		Género		Total	gl	Valor p
		Masculino	Femenino			
Muy bueno	Recuento	9	9	18	3	,354
	Recuento esperado	10,2	7,8	18,0		
	% dentro de Género	6,3%	8,2%	7,1%		
Bueno	Recuento	17	19	36		
	Recuento esperado	20,4	15,6	36,0		
	% dentro de Género	11,8%	17,3%	14,2%		
Malo	Recuento	20	19	39		
	Recuento esperado	22,1	16,9	39,0		
	% dentro de Género	13,9%	17,3%	15,4%		
Muy malo	Recuento	98	63	161		
	Recuento esperado	91,3	69,7	161,0		
	% dentro de Género	68,1%	57,3%	63,4%		
Total	Recuento	144	110	254		
	Recuento esperado	144,0	110,0	254,0		
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

$\chi^2(95\%/0.05/3gl)$   $po=0,354 > pe=0,05$

**GRÁFICO N° 5**

**Relación de la condición de los primeros molares permanentes con el género, de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 5 y Gráfico N° 5**. Se presentan los resultados de la relación de la condición de los primeros molares permanentes con el género de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. De los 254 estudiantes examinados, se encontró con mayor frecuencia la condición de los PMP **muy malo** (63,4%), siendo mayor en el género masculino en 98 estudiantes que representa el 38,58%, a diferencia del género femenino en 63 estudiantes que representa el 24,80%; seguido de la condición de los PMP **malo** (15,4%), en el género masculino en 20 estudiantes que representa el 7,87%, a diferencia del género femenino en 19 estudiantes que representa el 7,48%; luego la condición de los PMP **bueno** (14,2%), en el género femenino en 19 estudiantes que representa el 7,48%, a diferencia del género masculino en 17 estudiantes que representa el 6,69%; y condición de los PMP **muy bueno**, en el género femenino y masculino en 9 estudiantes que representan el 3,54% en cada género. Coincidiendo que las condiciones de los PMP de muy malo y malo se dieron en el género masculino, mientras que la condición de los PMP de buena se dio en el género femenino por ligera diferencial porcentual, mientras la condición de los PMP muy buena fue en ambos géneros.

Como el nivel de significancia es mayor que 0,05 ( $0,634 > 0,05$ ), se llega a la conclusión, que la condición de los PMP no tienen relación estadísticamente significativa con el género de los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p > 0,05$ ).

## 5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

**TABLA N° 6**

**Contrastación del nivel de conocimiento en prevención primaria con la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017.**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,722 <sup>a</sup>	8	,000
Razón de verosimilitud	37,774	8	,000
Asociación lineal por lineal	2,028	1	,154
N de casos válidos	150		
a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,03.			

En el **Tabla N° 1 y Tabla N° 6**. Se presentan la contratación del nivel de conocimiento en prevención primaria con la condición de los PMP en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. De los 254 estudiantes encuestados y examinados, empleando la prueba estadística paramétrica de Chi cuadrado se encontró, con 95% de nivel de confianza, 0.05 margen de error y 8 grados de libertad obteniendo el valor p obtenido de ( $p=0,000$ ) siendo menor al valor de p esperado ( $p=0,05$ ), por ello se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ).

Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención primaria con la condición de los PMP en los estudiantes de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p<0,05$ ).

### 5.3. Discusión.

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación podemos discutir con los resultados de otros similares como se detalla a continuación.

Vasques & Yhipsy el año 2012 en Venezuela, realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, titulado. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños de 8 a 14 años de edad, en un total de la muestra que de 993 niños en edades de 8 a 14 años. Teniendo como resultado la mayor prevalencia de pérdida fue de 399 niños representando el 42.7%, de este un 33% en edades de 14 años, siendo el primer molar inferior derecho el que se presenta con mayor pérdida, siendo la caries dental el factor principal, en conclusión la pérdida del primer molar permanente, es en casi la totalidad de los casos, en cuanto a la higiene bucal, resulto deficiente en más de las tres quintas partes de los niños con pérdida del prime molar. Coincidiendo con el tipo de estudio, casi el tamaño de muestra y el resultado que la condición de los primeros molares permanentes fue muy malo en 63,4%, y malo en 15,4%; coincidiendo que todas las condiciones de los primeros molares fueron mayor a los 13 años de edad. Pero discrepando porque solo se determinó una variable, el grupo de edad encuestada y examinada.

Barreiro y Maidana en el año 2012 en Paraguay, realizaron un trabajo de estudio transversal, descriptivo con el objetivo de determinar la presencia de los primeros molares permanentes superior e inferior, valorar el estado en el que se encuentra dichos molares en la cavidad bucal y determinar la causa más común de afección, en niños entre 7-18 años. Se consideraron las variables: a) Diente sano: pieza dentaria totalmente erupcionada, con fosas y fisuras sin caries o con obturación realizada; b) Diente ausente: por motivo fisiológico o por extracción realizada; c) Diente enfermo: pieza dentaria con caries activa o con indicación de tratamiento endodontico. Tenemos como resultado del total de niños atendidos el 100% presentó afecciones en sus primeros molares permanentes tanto superiores como inferiores. Del total de piezas examinadas que fueron 61, el 100% presentó caries activa. Se

encontraron ausentes un total de 23 piezas molares permanentes, en un total de 21 pacientes, en conclusión el 100% de la población resultó con los molares afectados y la mayor causa de pérdida de los mismos fue la caries dental, enfermedad que puede ser prevenida realizando controles dentales a edades tempranas, preferiblemente antes de la erupción de los mismos. Coincidiendo con el tipo de estudio y el resultado que la condición de los primeros molares permanentes de muy malo y malo fue 78,8% en los cuatro primeros molares permanente. Pero discrepando porque se consideró una sola variable, el tamaño de muestra y el grupo de edad encuestada y examinada.

Cueto y cols en el año 2010 en Chile, realizaron un estudio observacional descriptivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral, de adolescentes de 12 y 15 años, La muestra se dio por medio de una encuesta a los adolescentes, previa autorización de los apoderados. La encuesta constó de 25 preguntas de verdadero/falso y de selección múltiple. Teniendo como resultado encuestaron 170 adolescentes, de ellos un 81,8% cree que cepillarse los dientes ayuda a prevenir la caries, un 42,4% declaró que el cepillado dental no previene las enfermedades de las encías, un 87,4% piensa que su propio esfuerzo es el factor más importante para una buena salud oral. El 54% de los jóvenes dijo cepillarse en la mañana y en la noche. En conclusión que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento de salud oral aceptable, sin embargo, se debe reforzar la educación de las enfermedades que afectan a las encías. En relación a las actitudes y prácticas los resultados son favorables. Coincidiendo con el tipo de estudio y el resultado que el nivel de conocimiento fue regular en 56,3% y bueno en 20,9%; sobre medidas preventivas en salud bucal. Pero discrepando porque se consideró una sola variable, el tamaño de muestra y el grupo de edad encuestada y examinada.

Crespo en el año 2010 en Cuba, realizó un estudio cuasi experimental de tipo serie temporal. El objetivo del estudio fue analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. La muestra se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de

edad. A los escolares se realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños. Se evaluó el índice de placa de O'Leary antes y después de la intervención educativa, tenemos como resultado que en la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa, en conclusión los conocimientos de los niños sobre salud bucodental así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa. Coincidiendo que el nivel de conocimiento fue regular y bueno en 77,2%; sobre medidas preventivas en salud bucal. Pero discrepando con el tipo de estudio, la segunda variable empleada, el tamaño de muestra y el grupo de edad encuestada y examinada.

Cárdenas y Orbe en el 2014 en Perú, realizaron una investigación de tipo cuantitativa, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. El objetivo de la investigación fue establecer relación entre el nivel de conocimiento de las madres de familia con el estado del primer molar permanente de sus hijos en la institución educativa primaria y secundaria. La muestra empleada fue de 180 estudiantes. Para medir el nivel de conocimiento de las madres se empleó un cuestionario de conocimiento relacionado al primer molar permanente el cual fue debidamente validado por juicio de expertos, para estudiar el estado del primer molar permanente se utilizó el índice de CPO-d el cual ya estaba validado por el uso, teniendo como resultado que el 71.1%, de madres tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado. Asimismo el 20% de los estudiantes presentaron sus cuatro molares permanentes sanos, el 35% de los estudiantes presentaron sus cuatro primeras molares cariados, el 1.1 % presentaron pérdida de un molar y el 5% presentaron dientes obturados. Igualmente concluyen que existe relación estadísticamente significativa al 0.05 de probabilidad, entre el nivel de conocimiento de las madres con el estado del primer molar permanente. Coincidiendo con el tipo, nivel y diseño de



investigación, el tamaño de muestra, el resultado que la condición de los primeros molares permanentes fue muy malo en 63,4%, y malo en 15,4%; sólo bueno en 14,2% y muy bueno en 7,1% y la conclusión de que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal con la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes. ( $p < 0,05$ ). Pero discrepando con la primera variable empleada que se realizó en las madres de familia encuestadas y el grupo de edad examinada.

Pareja en el año 2014 en Perú, realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa. N° “88072” de 6to. Grado de primaria en el distrito de Chimbote, Región Ancash en el año 2014, para la muestra se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 15 participantes en dicha Institución Educativa. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal obtuvo un 60 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento malo. Teniendo como resultado que según el género encontró que el 46.7 % de estudiantes de género femenino presentaban un nivel de conocimiento malo y en los de género masculino encontró un nivel de conocimiento regular con un 20 %. Coincidiendo con el tipo y diseño de investigación. Pero discrepando con los resultados el nivel de conocimiento regular en 56,3%, siendo mayor en el género masculino (31,10%), seguido del nivel de conocimiento malo en 22,8%, siendo mayor en el género masculino (14,96%). Pero discrepando, por ser univariable, el tamaño de muestra y el grupo de edad encuestada.

Ramos en el año 2014 en Perú, realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to grado “B” de educación primaria para lo cual la muestra se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 20 estudiantes de tal institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal obtuvo un 59.3 % de los estudiantes presentaron

un nivel de conocimiento regular. Como resultado según el género encontró que el 37 % de estudiantes de género femenino presentaban un nivel de conocimiento regular y en los de género masculino encontró un nivel de conocimiento regular con un 33.3 %. Coincidiendo con el tipo, método y diseño de investigación, con los resultados que el nivel de conocimiento fue regular en 56,3%. Pero discrepando que el nivel de conocimiento regular fue mayor en el género masculino en 31,10%: por ser de una sola variable, el tamaño de muestra y el grupo de edad encuestada.

Álvarez en el año 2014 en Chimbote - Perú, realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 1er grado de secundaria, para lo cual la muestra se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 24 estudiantes de tal institución. Los resultados obtenidos se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad, (12 años) teniendo como resultado un 59.3 regular; según género (femenino) un 37.0 % en nivel regular. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, según edad, (12 años) se obtuvo 59.3 % regular; según género (masculino) se obtuvo un 40.7 % regular. Con respecto a las principales enfermedades bucales, según edad (12 años) obtuvo un 44.4 % malo; según género (masculino) se obtuvo un 33.3 % malo. Con respecto sobre atención en gestantes, según edad (12 años) un 40.7% regular; según género (femenino) un 33.3 % regular. Sobre desarrollo dental (12 años) obteniendo un 63.0 % nivel malo; Según género (femenino) con un 40.7 % malo. Coincidiendo con el tipo, método y diseño de investigación, con los resultados que el nivel de conocimiento fue regular en 56,3%. siendo mayor a los 13 años (22,0%) y en el género masculino (31,10%); luego el nivel de conocimiento malo (22,8%) siendo mayor a los 13 años (11,42%) y en el género masculino (14,96%) y el nivel de conocimiento bueno (20,9%), siendo mayor a los 13 años de edad (9,45%) y en el género masculino (10,63%); que los tres niveles de conocimiento fueron mayor a los 13 años de edad y en el género masculino. Pero discrepando por ser univariable, el tamaño de muestra y el grupo de edad encuestada.

#### **5.4. Conclusión.**

1. El nivel de conocimiento en prevención primaria no tiene relación estadísticamente significativa con la edad de los estudiantes de 12 a 14 años de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p > 0,05$ ).
2. El nivel de conocimiento en prevención primaria no tiene relación estadísticamente significativa con el género de los estudiantes de 12 a 14 años de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p > 0,05$ ).
3. La condición de los primeros molares permanentes no tienen relación estadísticamente significativa con la edad de los estudiantes de 12 a 14 años de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p > 0,05$ ).
4. La condición de los primeros molares permanentes no tienen relación estadísticamente significativa con el género de los estudiantes de 12 a 14 años de la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. ( $p > 0,05$ ).

Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención primaria con la condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años la I.E.P. “Los Libertadores”, Ayacucho 2017. (95% - 0,05 - 8gl) ( $p = 0,000 < p = 0,05$ ).

## **5.5. Recomendaciones.**

1. A los futuros graduandos realizar más investigaciones sobre el tema, en otra población escolar más representativa con diseño longitudinal y casos control, para tener más información y comparar con la presentada.
2. Socializar estos resultados con los estudiantes, padres de familia y docentes de la I.E.P. “Los Libertadores” dando a conocer los resultados detalladamente del regular nivel de conocimiento en prevención primaria y la condición muy mala de sus primeros molares permanentes que tienen los estudiantes de esa institución educativa pública.
3. En coordinación con la directora y los docentes, proponer para incluir temas sobre prevención primaria con enfoque en la actividad preventiva primaria, en una asignatura que se desarrolla en dicha institución educativa.
4. A la dirección de la institución educativa en mención debe solicitar al establecimiento del Ministerio de salud asignado por jurisdicción, para que se realice campañas promocionales y preventivas de salud bucal, dirigido a los docentes y estudiantes.
5. A los estudiantes que deben realizar las visitas periódicas a los consultorios odontológicos de los establecimientos de salud donde están asegurados, para que puedan recibir una atención odontoestomatológica oportuna.
6. Sugerir a la coordinación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, en especial a los docentes de Clínicas Estomatológicas Pediátricas I y II, realizar intervenciones o acciones de proyección social en dicha institución educativa pública.

## 6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*. 15(10): 1445-1448. 2011.
2. Flores Salas, Melody; Lozano Vega, Fiorella; Pinchez Torres, Patricia. Nivel de Conocimiento relacionado al autocuidado de mujeres en Perimenopausia, Tesis UNAP-FE, Iquitos 2006.
3. Crisóstomo Arotinco, Jasbeth. “Condición de los primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas, filial Ayacucho 2015” (tesis)
4. Vasquez y Yhispy. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente (tesis para optar el título profesional de cirujano dentista) Venezuela. 2012.
5. Barreiro y Maidana. El primer molar constituye una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una adecuada función masticatoria. 2012.
6. Cueto U. y Cals. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral en niños. Valparaiso – Chile. 2010.
7. Crespo. Realizo una intervención educativa con ell propósito de incrementar conocimiento sobre salud bucal. Cuba. 2010.
8. Cardenas y Orbe. Nivel de conocimiento de las madres de familia con el estado de la primera molar permanente en sus hijos. 2014.
9. Pareja V. Nivel de conocimiento de salud bucal de estudiantes de 6to grado de primaria. Ancash – Perú. 2014.

10. Ramos. Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 6to grado. Perú-2014.
11. Alvarez. Determino el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de 1er grado de secundaria. Perú-2014.
12. Avellaneda. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente (tesis para optar el título profesional de cirujano dentista.)Perú. 2011.
13. Rodríguez León, Christian. Conocimientos de Salud Bucal de Estudiantes de 7° y 8básico de la ciudad de Santiago, Universidad de Chile. 2005.
14. Universidad europea de Madrid .El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008 [http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo\\_Conocimiento\\_Gorka.pdf](http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.pdf)
15. Grandez, Iraida. Nivel de conocimiento del Promotor de Salud y su relación con la atención que brinda en 3 comunidades en la ciudad de Iquitos, Tesis UNAP-FE., Iquitos 1997.
16. Davara, Fernando. "Conocimiento".Modifiacdo:12,20 Junio 2007.
17. Navarro, Edgar; Vargas, Rusvelt "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, pags. 2003.
18. Harris, Norman; Garcia Godoy Franklin, Odontología Preventiva, 5ta Edic., Edit. El Manual Moderno, México, DF- Santiago Fe de Bogotá, 1999.
19. Rodriguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis]: Lima; Universidad Mayor de san marcos; 2002.
20. Luengas Aguirre,, Maria. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. 2004.

21. Rivas Midence, Jessica. Hábitos y conocimientos de higiene bucodental de los pacientes que acuden por atención odontológica a la clínica periférica n°. 1 del ihss, tegucigalpa, primer trimestre 2006.
22. Centro de Salud San Pantaleon. Programa de Salud Bucal, Comunidad de Bajo Boulonge.[consulta en línea marzo 2017]
23. Página web Familia y Educación, Cuidado de la salud Bucal.
24. Leavell Hugh Rodman, Clark Edwin Gurney. Preventive medicine for the doctor in this community. 1965.
25. Hidalgo I. Duque J. Perez J. La caries dental, algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol. ; 45(1). 2008.
26. <https://blogdebienestar.com/2013/05/16/cada-cuanto-hay-que-ir-al-dentista/>
27. Negroni. Microbiología Estomatológica, fundamentos y guía práctica. Editorial panamericana año 2004.
28. Real Academia Española. «caries». Diccionario de la lengua española (23.<sup>a</sup> edición). Madrid: Espasa. 2014.
29. Garcia, Sixto. Enfermedad de las encías.  
[http://enciasanas.com/sixto/index\\_articulos.htm](http://enciasanas.com/sixto/index_articulos.htm).
30. Matesanz P. Matos R. Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av. Periodom Implantol; 20(1):11-25. 2008.
31. Castrejon Lozano, Sarita. Metodos de Higiene bucal.
32. Clifford M. Sturdevant. Arte y Ciencia Operatoria Dental. Editorial Mosby 3era Edición. Madrid. 1996.
33. Okesson Jeffrey P. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Editorial Mosby 4ta ed. España. 2002.

34. Ash, Major M. y Stanley J. Nelson. Wheeler's Dental Anatomy, Physiology, and Occlusion. Octava edición, pp. 32-53 ISBN 0-7216-9382-2. 2003.
35. Figun Mario E., Garino Ricardo R. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. Segunda Edición, Editorial El Ateneo. Buenos.
36. Seif T y cols. Cariologia: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la caries dental. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. Cap. 7: 180 – 215. 1997.
37. Alvarez, María del Carmen. Perdida prematura del primer molar permanente, Cuenca – Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2011.
38. Guedes, e. a. Odontopediatría. Sao Pablo: Santos.
39. Moirano I. Utilización de soluciones detectoras de caries a base de solución lugol en las clínicas de operatoria Dental de la Facultad de odontología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. 2006.
40. Graber Swain B. Ortodoncia. Principios generales y técnicas. 3ra Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires. 128 – 346. 2002.
41. Manns Freese Arturo. Biotti Picand Jorge. Manual Práctico de Oclusión Dentaria. Editorial Amolca. 2da ed. Venezuela. 2008.
42. Nakata Minoru. Wei Stephen. Guía oclusal en odontopediatría. Editorial Médico-Odontológico Latinoamericana. 1992.
43. Angarita N. Cedeño C. Pomonty D. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en u grupo de alumnos de la escuela básica San Jose de cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años (San Félix-Estado de Bolivar) Revista Latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría. Ortodoncia.ws edición electrónica. 2009.
44. Scribd. Alteraciones en el desarrollo dental (Sitio en Internet). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/15695402/Alteraciones-en-El-Desarrollo-Dental>. Acceso:



45. Figun E., Garino R. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. Segunda Edición, Editorial El Atene. Buenos Aires-Argentina. 2003.
46. Rey, D., Oberti, G y Sierra, A. Extracción del primer molar permanente como una alternativa en el tratamiento de ortodoncia. Rev. CES Odont. 25(1) 44-53. 2012.
47. Meneses Gomez E, Vivares Buelles A. Botero A.. Condicion de los PMP en una población de escolares de la ciudad de Medellín 2012. Rev. CES Odont. 2013. (26)(1) (24-32) (Tesis).

# **ANEXOS**

**ANEXO N°01  
CRONOGRAMA**

	Julio - 2017				Agosto - 2017				Septiembre - 2017				Noviembre - 2017				Febrero - 2018				Marzo - 2018			
<b>Actividad</b>	1	2	3	4	1	2	3	4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2		
visión de marco teórico	■	■	■	■																				
visión de método					■	■	■																	
quisición de materiales							■																	
presentación de proyecto de tesis									■	■	■	■												
colección de datos											■	■	■	■										
álisis de muestra													■	■	■	■								
álisis estadístico de resultados																	■	■						
eparación de tablas y gráficos																		■	■					
Preparación de informa final																					■	■		
Sustentación																						■		

**ANEXO N° 02****PRESUPUESTO**

<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>SUBTOTAL</b>	<b>TOTAL RUBRO</b>
<b>SERVICIOS</b>					
Asesor estadístico				S/ 2000.00	S/ 2,172.00
Costos tramitarios				S/ 140.00	
Fotocopias	100	Copia	S/ 0.10	S/ 32.00	
<b>BIENES</b>					
Tinta negra p/impresora	2	Unidad	S/ 60.00	S/ 120.00	S/ 637.00
Tinta color p/impresora	1	Unidad	S/ 82.00	S/ 82.00	
Hojas Bond A4	2	Millar	S/ 17.00	S/ 34.00	
Material de escritorio				S/ 120.00	
Guantes	1	Caja	S/ 20.00	S/ 20.00	
Gasa	3	Paquetes	S/ 7.00	S/ 21.00	
Espejos bucales	24	Unidad	S7 10.00	S/ 240.00	
<b>TOTAL</b>					<b>S/ 2,809.00</b>

**ANEXO N°03**

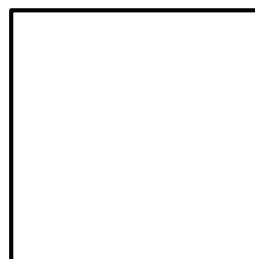
**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo.....  
con  
DNI....., madre o padre del  
menor.....; doy  
constancia de haber sido informado(a) y haber entendido en forma clara el  
objetivo del presente trabajo de investigación acerca del “Nivel de  
conocimiento en prevención primaria y la condición de los primeros molares  
permanentes en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. Los  
Libertadores, Ayacucho 2017”; cuya finalidad es obtener información que  
podrá ser usada en la salud integral de los adolescentes. Teniendo en cuenta  
que la información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de  
estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto que mi menor hijo sea  
examinado por la Srta. Tessie Violeta Ricalde Vilchez, Bachiller en  
Estomatología.

Ayacucho,.....de.....de 2017

\_\_\_\_\_

Firma del Apoderado



## ANEXO N° 04

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

FICHA N° .....

#### CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento en prevención primaria en adolescentes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

#### Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta; marcando con aspa (X) dentro del paréntesis lo que corresponda la respuesta correcta.

Por favor responda con mucha sinceridad.

#### I. DATOS GENERALES:

Edad:.....años,

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

#### II. DATOS ESPECÍFICOS:

##### Conocimiento sobre inicio de formación dental

1.- ¿Desde cuándo salen los dientes?

- a) Antes del nacimiento ( )
- b) En el nacimiento. ( )
- c) Después del nacimiento. ( )

2.- ¿Cuál de los dientes salen primero?

- a) Los dientes de adelante (incisivos). ( )
- b) los dientes de atrás (molares) ( )
- c) Ambos. ( )

### **Conocimientos sobre tipos de dentición**

3.- ¿Sabe cuántas veces cambia el diente?

- a) Uno ( )      b) Dos ( )      c) Tres ( )

4.- ¿Con qué nombre se llama a los primeros dientes que salen?

- a) Dientes temporales ( )  
b) Dientes de leche ( )  
c) Ambos. ( )

### **Conocimiento sobre dientes deciduos**

5.- ¿El total de dientes de leche son?

- a) 18 dientes ( )    b) 20 dientes ( )    c) 24 dientes ( )

6.- ¿Los dientes de leche cambian?

- a) Si cambian ( )    b) No cambian ( )    c) solo mitad cambia ( )

7.- ¿La primera pieza dentaria en salir es un diente de leche?

- a) Verdad ( )    b) Falso ( )    c) Ninguna ( )

### **Conocimiento sobre cronología de erupción**

8.- ¿A qué edad normalmente salen los primeros dientes de leche?

- a) 03 meses ( )    b) 06 meses ( )    c) 09 meses ( )

9.- ¿A qué edad generalmente salen los primeros molares (muela) permanentes?

- a) 03 años ( )    b) 06 años ( )    c) 09 años ( )

10.- ¿El primera diente (de adulto) en aparecer en la boca es el primer molar (muela)?

- a) Verdad ( )    b) Falso ( )    c) Ninguna ( )

### **Conocimiento sobre caries dental**

11.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad del diente ( )
- b) Es una picadura en los dientes ( )
- c) Es una enfermedad de las encías ( )

12.- ¿La caries dental es una enfermedad que afecta a?

- a) La corona ( )
- b) La raíz ( )
- c) Ambos ( )

### **Conocimiento de higiene bucal**

13.- ¿Los dientes deben cepillarse después de cada comida?

- a) De acuerdo ( )
- b) En desacuerdo ( )
- c) Desconozco ( )

14.- ¿El cepillado debe acompañarse siempre con pastas dentales?

- a) De acuerdo ( )
- b) En desacuerdo ( )
- c) Desconozco ( )

### **Conocimiento sobre importancia de cepillado dental**

15.- ¿El cepillado dental es importante porque se elimina la?:

- a) La placa bacteriana ( )
- b) El tártaro ( )
- c) La caries dental ( )



16.- ¿El cepillado dental se realiza siempre?:

- a) Antes de iniciar las comidas ( )
- b) Entre la comidas ( )
- c) Después de las comidas ( )

### **Conocimiento sobre aplicación de flúor**

17.- ¿Para qué se sirve el flúor?:

- a) Prevenir la caries dental ( )
- b) Para enjuagarse la boca ( )
- c) Prevenir la gingivitis ( )

18.- ¿Después de la aplicación de flúor a tus dientes?

- a) Se debe comer ( )
- b) No debes comer ni tomar nada por una hora ( )
- c) No debes comer ni tomar nada por un día ( )

### **Conocimiento sobre el empleo de sellantes**

19.- ¿Los sellantes se emplean en los siguientes dientes?:

- a) En los caninos ( )
- b) En molares ( )
- c) En los incisivos ( )

20.- ¿Los sellantes son importantes por qué?:

- a) Previenen las caries ( )
- b) Por que protege las caries ( )
- c) Por que no deja avanzar las caries ( )

**Muchas gracias por tu participación.**

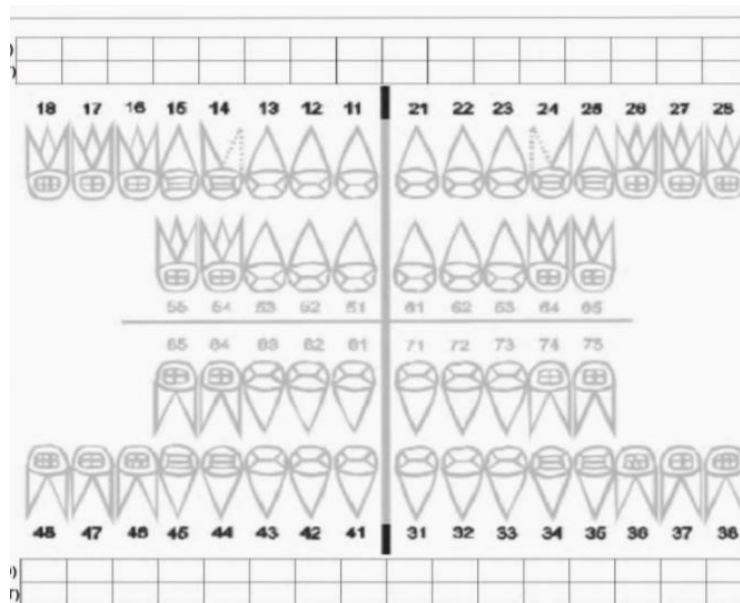
## FICHA CLINICA DE INVESTIGACIÓN EXAMEN CLINICO INTRAORAL

Nombres y Apellidos: .....

GÉNERO	
Femenino	Masculino

FECHA		

N° DE FICHA



### Condición de las primeras

PIEZA	S	C	O	P	E	R
1.6						
2.6						
3.6						
4.6						

PIEZA	Muy buena	Buena	Mala	Muy Mala
1.6				
2.6				
3.6				
4.6				

**molares:**

- Muy Buena:** Sanas
- Buena:** Sanas u Obturadas
- Mala:** Careadas o Rehabilitadas
- Muy mala:** Careadas, Por extraer o Extraída.

### Condición global de los primeros molares:

PMP	Muy buena	Buena	Mala	Muy Mala
-----	-----------	-------	------	----------

ANEXO N° 05

FICHA DE VALIDACIÓN


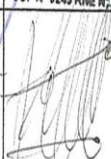



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Título de Proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN PRIMARIA Y CONDICIÓN DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. "LOS LIBERTADORES", AYACUCHO 2017"

Autor: Bach. Tessie Violeta RICALDE VILCHEZ

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	Apellidos y Nombres	Profesión	Grado Académico	Especialidad	Universidad	Validado	Firma
1	Tinco Bautista JOHN ROBERT	CIRUJANO DENTISTA	Maestro en docencia universitaria y Gestión Educativa	Odontopediatría	U.A.P	Excedente	 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA Mg. JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA Cirujano Dentista ODONTOPEDIATRA COP N° 9243 RNE N° 1167
2	Ruiz Ninapayán, Sole Antonio	Cirujano Dentista.	Maestro en Gestión de los Servicios de Salud.		U.A.P	excedente	
3	Ponce Gonzales Hernán Toranzo	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	REHABILITACION ORAL	U.A.P.	EXCELENTE	

## ANEXO N° 06

### FICHA DE VALIDACIÓN


Quien suscribe: Ruiz Ninapayán, José Antonio  
con documento de identidad N° 4409.2583 de profesión Cirujano Dentista,  
con grado de Maestro; ejerciendo actualmente como Docente Universitario  
en la Universidad Alas Peruanas - Filial Ayacucho.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (ficha técnica de investigación), a los efectos de su aplicación en escolares de la I.E.P. "Los Libertadores" Ayacucho.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems				✓
Pertinencia				✓

Fecha: 18/10/17

  
Mg. José A. Ruiz Ninapayán  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 29618  
FIRMA

DNI N° 4409.2583

## ANEXO N° 07

### FICHA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe: TINCO BAUTISTA JOHN ROBERT  
con documento de identidad N° 28286170, de profesión ODONTÓLOGO DENTISTA,  
con grado de MAESTRO, ejerciendo actualmente como DOCENTE UNIVERSITARIO  
en LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL AYACUCHO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (ficha técnica de investigación), a los efectos de su aplicación en escolares de la I.E.P. "Los Libertadores" Ayacucho.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Pertinencia				X

Fecha: 13/10/2017.

~~UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA~~

~~Mg JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA~~

~~ODONTÓLOGO DENTISTA~~

~~DNI N° 28286170~~

## ANEXO N° 08

### FICHA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe: RONCE GONZALES HENNART JARIS  
con documento de identidad N° 41436276, de profesión CIRUJANO DENTISTA  
con grado de MAESTRO, ejerciendo actualmente como DOCENTE UNIVERSITARIO  
en UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FUND. AYACUCHO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (ficha técnica de investigación), a los efectos de su aplicación en escolares de la I.E.P. "Los Libertadores" Ayacucho.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Pertinencia				X

Fecha: 21-11-17.

  
HENNART RONCE GONZALES  
CIRUJANO DENTISTA  
DNI N° 41436276

**ANEXO N° 09**  
**PRUEBAS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

**Validación del instrumento para medir el nivel de conocimiento en prevención primaria de los estudiantes de 12 a 14 años de edad.**

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
<b>0,891</b>	0,872	20

Considerando el resultado de **alta confiabilidad**.

**Validación del instrumento para medir la condición de los primeros molares permanentes.**

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>						
	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Condición de los primeros molares permanentes (S.C.O.P.E.R.)	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Considerando el resultado de confiabilidad **buena o sustancial**.

## ANEXO N° 10

### INFORME DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### INFORME DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Luego de las revisiones constante y amplia discusión de los revisores de tesis del Área de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, presentado por la Bachiller en Estomatología **Tessie Violeta RICALDE VILCHEZ**, el proyecto de investigación para optar el Título profesional de Cirujano Dentista con el **Título**: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN PRIMARIA Y CONDICIÓN DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. "LOS LIBERTADORES" AYACUCHO 2017 teniendo como **Objetivo general**, Determinar la relación del nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. "Los Libertadores" Ayacucho de abril a julio de 2017.

Planteando las siguiente **Hipótesis** de la investigación

H<sub>0</sub> Si existe relación entre el nivel de conocimiento en prevención primaria y la condición de los primeros molares en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. "Los Libertadores" Ayacucho de abril a julio de 2017.

H<sub>1</sub> No existe relación entre el nivel de conocimiento en prevención primaria y la condición de los primeros molares en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. "Los Libertadores" Ayacucho de abril a julio de 2017.

Cumpliendo la siguiente **metodología de la investigación**

**Tipo** Aplicada **Nivel** Descriptivo **Correlacional** **Método** Observacional e interrogatorio **Diseño** Transversal; descriptivo y no experimental;

Con **Universo**, 950 estudiantes **Población**, 750 estudiantes **Muestra**, estará conformada por 254 estudiantes matriculados los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E.P. "Los Libertadores" Ayacucho, que además cumplan con los criterios de selección.

El tipo de muestreo empleado será probabilístico aleatorio simple.

Empleando la técnica de encuestas mediante: Ficha técnica de recolección de datos Anexo N° 2 (Cuestionario para adolescentes) y Ficha clínica de investigación Anexo N° 3 (Examen clínico intraoral - Odontograma)

**Para el análisis estadístico** Se procederá al análisis de los resultados mediante





estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes. Así mismo se realizará la significancia estadística para ello se utilizará el paquete estadístico SPSS v24. Para determinar la asociación o independencia de las variables cuantitativas (Nivel de conocimiento y condición de los primeros molares), se empleará la prueba Chi Cuadrado.

Es cuanto infórmalos para sus trámites administrativos respectivos.

Sugiriendo a la coordinación de Escuela de Estomatología la designación del Director asesor y solicitar la emisión de resolución para la aprobación y ejecución del presente proyecto de investigación.

Ayacucho, 01 de Junio del 2017.

RED DE SALUD HUAMANGA  
HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO"

Mg. JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA

Cirujano Dentista  
ODONTOPEDIATRA

Mg. Esp. ODP John Robert, TINCO BAUTISTA.

COP N° 9243 RNE N° 1567

CD. Juan Glicerio BARBOZA NAVARRO,

COP N° 9820

**ANEXO N° 11**  
**APROBACIÓN DE PROYECTO Y DESIGNACIÓN DE ASESOR**

**UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FILIAL AYACUCHO**  
**023 - 0021625**

RECEBIÓ Director de Asesoría  
de Asesoría de Proyectos de Asesoría

de Asesor DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

RICALDE VIZCAY José Víctor  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Documento de Identidad POYVITE Carrera Profesional Administración  
FORMA L.M. Bolson

Código \_\_\_\_\_ Círculo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Letra L.S. con el debido respeto me presento y expongo:

Quisiera solicitar la aprobación de un proyecto de Asesoría de Asesoría

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de D. a

Stiel  
 \_\_\_\_\_  
 Fecha 02 de Agosto 2017

Asesor: 023-000 33 416

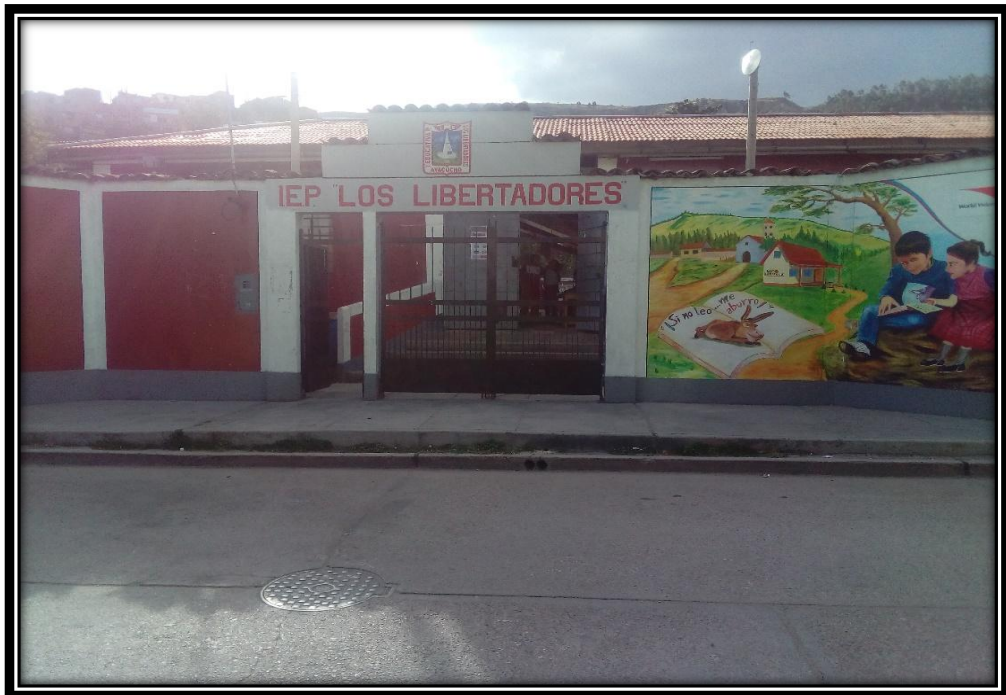
1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_

**UAP - AYACUCHO**  
**CANCELADO**  
PLUMA

Rubén  
02-08-17

AV. 14 de Mayo N° 200 - San Marcos - Ayacucho. Tel: (080) 119 000  
 LINDA AL SAN JUAN N° 200 - San Marcos, Lima - Perú. Teléfono: (01) 476-0017 Fax: (01) 476-0019  
 E-mail: info@uap.edu.pe

## ANEXO N° 12



I.E.P. "Los Libertadores" donde se recolectaron las muestras para esta investigación.



Explicando a los estudiantes el llenado del cuestionario.



Los estudiantes resolviendo el cuestionario.



Apoyando a los estudiantes sobre dudas en el cuestionario.



Observando el estado de los primeros molares permanentes en los estudiantes.



Llenando la ficha clínica del examen clínico intraoral de los estudiantes.