

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN Y
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS, EN
PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3-7 AÑOS DE LA
I.E.P. “SAN JOSÉ”, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, 2019.**

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

AUTORA

VASQUEZ BOZA, ANA LUCIA

ORCID: 0000-0002-7328-6164

ASESORA

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN Y PÉRDIDA PREMATURA
DE DIENTES DECIDUOS, EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3-7 AÑOS
DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019.

2. Equipo de trabajo

AUTORA

Vásquez Boza, Ana Lucía

ORCID: 0000-0002-7328-6164

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

ASESORA

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

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

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

MGTR. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS.
PRESIDENTE

MGTR. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO.
MIEMBRO

MGTR. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA.
MIEMBRO

MGTR. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA.
ASESORA

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

*A Dios, por ser guía fundamental en mi vida,
siendo mi apoyo en las adversidades y mi fortaleza en los
momentos de debilidad.*

*A mis padres, por darme su amor y apoyo incondicional,
además de haberme dado una excelente educación
e inculcado buenos valores.*

Dedicatoria

A mis padres, por el ímpetu de sacarme adelante frente a las diversas situaciones infortunadas que hemos pasado y que no se rindieron hasta lograr lo que se me propusiera.

5. Resumen y abstract

Resumen

El **objetivo** de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. **Metodología** de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 132 padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José” y se aplicó la técnica de muestreo aleatorio estratificado, donde la muestra fue de 110 padres de familia. Instrumento: se utilizó un cuestionario de preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos. **Resultados:** Respecto al nivel de conocimiento, se obtuvo un nivel muy malo con 53,64 % (59). De acuerdo con la edad, se encontró un 23,64 % (26) que tenían entre 26-33 años, donde predominó el conocimiento muy malo; y según género, representado por el género femenino siendo el 40,91 % (45) que obtuvo un nivel de conocimiento muy malo. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José” fue muy malo con 53,64 % (59).

Palabras Claves: conocimiento, diente deciduo, erupción dental, padres, pérdida prematura.

Abstract

The **objective** of the research was to determine the level of knowledge about eruption and premature loss of deciduous teeth, in parents of children of 3-7 years of the I.E.P. "San José", District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, 2019. **Methodology** of quantitative, observational, prospective, cross-sectional, descriptive approach, descriptive level and non-experimental design. The population consisted of 132 parents of children aged 3-7 years of the I.E.P. "San José" and the stratified random sampling technique was applied, where the sample consisted of 110 parents. Instrument: a questionnaire of questions was used to measure the level of knowledge about eruption and premature loss of deciduous teeth. **Results:** Regarding the level of knowledge, a very bad level was obtained with 53,64 % (59). According to age, 23,64 % (26) were found to be between 26-33 years old, where very bad knowledge prevailed; and according to gender, represented by the female gender, 40,91 % (45) who obtained a very bad level of knowledge. **Conclusions:** The level of knowledge about eruption and premature loss of deciduous teeth, in parents of children of 3-7 years of the I.E.P. "San José" was very bad with 53,64% (59).

Key Words: deciduous tooth, dental eruption, knowledge, parents, premature loss.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	xi
I. Introducción.....	13
II. Revisión de la literatura.....	17
III.Hipótesis.....	45
IV.Metodología.....	46
4.1. Diseño de la investigación.....	46
4.2. Población y muestra.....	48
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	50
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
4.5. Plan de análisis.....	53
4.6. Matriz de consistencia.....	54
4.7. Principios éticos.....	55
V.Resultados.....	57
5.1. Resultados.....	57

5.2. Análisis de resultados	61
VI. Conclusiones.....	65
Aspectos complementarios	66
Referencias Bibliográficas	67
Anexos	77

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. 57

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según edad, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. 58

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según género, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. 60

Índice de gráficos

- Gráfico 1:** Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. 57
- Gráfico 2:** Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según edad, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. 58
- Gráfico 3:** Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según género, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. 60

I. Introducción

Se tiene por concepto que la pérdida prematura de las piezas dentarias primarias es aquella pérdida muy temprana de dichas piezas, teniendo como causas frecuentes a la presencia de caries, siendo las más atípicas la reabsorción radicular como la periodontitis a temprana edad, es decir, juvenil. Existen factores que ciertamente ocasionan la pérdida temprana de la dentición decidua, como los malos hábitos orales, accidentes o traumatismos.¹

Por otra parte, el conocimiento de padres de familia acerca de la pérdida prematura de la dentición decidua es tomado como algo natural, pasando así desapercibido dicho problema al no conocer muy bien a qué edades sus niños realizarán los cambios dentarios, siendo este el punto de partida para el desconocimiento, generando el descuido de la salud dental y teniendo como consecuencia la pérdida de las piezas dentarias.²

Los dientes deciduos tienen un papel muy importante, ya sea para el desarrollo de los maxilares, mantener la longitud que pueda presentar cada arco dentario y en funciones tales como fonación y estética.³

En lo que concierne al conocimiento, este se genera de acuerdo con la experiencia o educación, donde a nivel internacional, tal como en la investigación del autor Changoluiza G.⁴ que realizó en Ecuador en el año 2017, acerca del presente tema, pero con relación a los “factores socioculturales y económicos”, los padres presentaron gran desconocimiento acerca de la pérdida prematura (61%), además al examinar a sus hijos, se encontró que el 18 % de ellos presentó pérdida de la dentición primaria.

Por tanto, es importante saber cómo nos encontramos en el plano educativo, para ello se tomó en cuenta los datos según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del año 2018, a nivel nacional partiendo desde la tasa de alfabetización se obtuvo el 94.4 % mientras que el analfabetismo estuvo representado por el 5.6 %, en cuanto al nivel de educación alcanzado, representado por el nivel de secundaria con el 45.8% de la población y de acuerdo con el promedio de años de estudio alcanzado, se obtuvo un promedio de 10 años.⁵

Con respecto al Censo Nacional del año 2017, a nivel de Áncash, se obtuvo un 10,4% en lo que concierne a la tasa de analfabetismo, y en cuanto al nivel de educación alcanzado, representado por el nivel de educación secundaria con el 39,3%.⁶

Así mismo con relación a la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2018, respecto al apartado de Información de prácticas sobre salud bucal, el 60,8% de los responsables al cuidado de menores de 12 años, recibieron conceptos teóricos de prevención sobre salud bucal para mantener el mayor tiempo posible la dentición.⁷

Ponce Y.² realizó una investigación en Lima- Perú, referente al “Nivel de conocimiento de padres y pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 8 años”, ésta es dada en una institución educativa, en la cual existió una relación entre el “nivel de conocimiento de padres” y la pérdida de la dentición decidua.

Mientras que el autor Fuentes S.⁸, también detalló en su investigación sobre la “Pérdida prematura de dentición primaria con relación a la actitud de los padres en

niños de 3 a 5 años en el Hospital María Auxiliadora”, que un 23,81 % presentó dicha pérdida y que a su vez hubo relación con respecto a la actitud de los padres.

Según la investigación de Zelaya S.⁹, acerca del “grado de conocimiento de padres y/o tutores de niños entre 2 a 8 años de edad, sobre pérdida prematura de dientes primarios, antes y después de una charla educativa”, obtuvo en una primera aplicación que el conocimiento era bajo con 94 %, pero después de la charla, se elevó el conocimiento; lo que indicó que si los padres tuviesen una buena educación sobre salud bucal, se podría evitar la progresión de enfermedades bucales en sus hijos y que ocurran consecuencias tales como la pérdida prematura de dientes deciduos.

La presente investigación, tuvo como problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019?. El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. Y objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según edad, en padres de familia e identificar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según género, en padres de familia.

La investigación estuvo justificada a fin de que los padres tengan cierta información sobre erupción y pérdida prematura de la dentición decidua, y que a esta última mencionada no la consideren como un proceso natural, ya que se puede confundir el hecho de que es adecuada la pérdida dentaria decidua pero no toman en cuenta el

tiempo que deben permanecer en boca; de esta manera, se crea conciencia en los padres de familia, sobre la importancia del cuidado de la dentición y que estos a la vez puedan transmitir estas ideas a su entorno.

En cuanto a la metodología, se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal; donde la población estuvo conformada por los padres de familia de las aulas de 3, 4 y 5 años, y 1er. grado de primaria, siendo en total 132 padres de la I.E.P. “San José” y la muestra fue de 110 padres de familia. Para la variable del nivel de conocimiento en padres de familia, se realizó un cuestionario de preguntas, medidas con la escala vigesimal.

Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, fue muy malo con 53,64 % (59). Además, según la edad, estuvo representado por las edades entre 26-33 años con 23,64 % (26) que obtuvieron un nivel de conocimiento muy malo y, según género, predominó el género femenino con 40,91 % (45) que tuvieron un conocimiento muy malo.

La investigación constó de seis partes, siendo la primera, todo en cuanto a la introducción del tema; seguido de la revisión de literatura, donde se colocó los antecedentes y el marco teórico; en cuanto a la tercera parte, se presentó la metodología que indicó el diseño de la investigación, como también el procedimiento y método que se empleó para llevar a cabo la presente investigación en la población descrita, respetando los principios éticos planteados. La cuarta parte de la investigación estuvo conformada por los resultados y su análisis, que demostraron la veracidad del estudio. Finalmente, se presentó las conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

II. Revisión de la literatura

Antecedentes

Internacionales

Cabrera C.¹⁰ (El Salvador, 2016). Ejecutó una investigación que llevó por título “Mitos y creencias de los padres de familia sobre la dentición decidua, factores sociodemográficos asociados y evidencia científica”. **Objetivo:** Conocer los mitos y creencias de los padres de familia respecto a la dentición decidua y su explicación desde la evidencia científica y factores sociodemográficos. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo de correlación. Población/muestra: Se entrevistaron 121 padres, que acudieron al área de consulta general del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Método: El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue la Cédula de Entrevista, para determinar la presencia o ausencia de los mitos y creencias. **Resultados:** Los padres de familia desconocen qué es la dentición decidua (51.20 %), para qué sirve (52.90 %), por qué razón los dientes deciduos se pierden (43.80 %) y las patologías que se pueden presentar (64.50 %). También respondieron que la dentición primaria es importante porque mantiene el espacio de los dientes permanentes, ayuda a la masticación, el habla y la estética (31.40 %). **Conclusiones:** Algunos mitos y creencias de los padres, coinciden con lo expuesto por la evidencia científica, en cuanto a: periodo de erupción (entre los 4 a 8 meses de edad) y los signos y síntomas que se presentan (incremento en deseo de morder, introducir manos en la boca, inflamación de encía, irritabilidad y fiebre de bajo grado).

Changoluiza G.⁴ (Ecuador, 2017). Publicó la investigación que tuvo por título “Relación entre factores socioculturales y económicos con la pérdida prematura de

dientes primarios en niños de 7 a 11 años de la escuela María Angélica Idrobo”.

Objetivo: Determinar los diferentes factores socioculturales (grado de educación) y económicos que condicionan la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 7 a 11 años en la Escuela Fiscal Mixta “María Angélica Idrobo”. **Metodología:** Tipo de estudio: Observacional, descriptivo. Población/muestra: Población de 234 niños de 7 a 11 años, mientras que la muestra fue de 145 niños y sus respectivos padres. Método: Cuestionario de preguntas para padres y niños, previamente diseñada.

Resultados: Se demostró que la mayoría de los padres encuestados no conocen lo importante que son los dientes de leche para sus hijos (61 %) y con un 39 % si conocen lo importante que son los dientes de leche para sus hijos y en el caso de los niños se evidenció que el 18 % de los niños sufren de pérdida prematura de los dientes primarios, principalmente por la prevalencia de caries dental. **Conclusiones:** La mayoría de los padres y niños tienen un deficiente nivel de conocimiento acerca de la importancia de mantener los dientes primarios y en lo referente al factor económico de los padres de los niños es un factor no condicionante de la pérdida prematura de dientes primarios de acuerdo con el análisis estadístico ($p=0,095$).

Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samuel V.¹¹ (India, 2019). Redactaron la investigación denominada “Evaluación del conocimiento y la actitud de los padres sobre la importancia de mantener la dentición primaria: un estudio transversal”. **Objetivo:** Evaluar la actitud y el conocimiento de los padres sobre la importancia de mantener la dentición primaria en sus hijos. **Metodología:** Tipo de estudio: Observacional, de corte transversal. Población/ muestra: Población de 400 padres y muestra de 109. Método: Se realizó una encuesta entre 100 padres seleccionados al azar con hijos entre las edades de 2 y 16 años de la población

general de Chennai, India. **Resultados:** Se encontró que 53 % de los padres tenían conocimiento sobre la importancia de los dientes primarios, mientras que el 30 % tenían un conocimiento regular y solo el 16 % de los padres desconocían sobre la importancia de los dientes primarios. **Conclusión:** Se puede concluir que los padres tenían un buen conocimiento sobre la importancia de los dientes deciduos (53 %).

Nacionales

Gonzales M.¹² (Arequipa, 2016). Ejecutó la investigación titulada “Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en relación del nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos de la I.E. 40081 Miguel César Augusto Mazeyra Acosta. Arequipa 2015”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en alumnos y medir el nivel de conocimiento de los padres sobre pérdida prematura de dientes deciduos en la I.E. 40081 Miguel César Augusto Mazeyra Acosta. Arequipa 2015. **Metodología:** Tipo de estudio: Observacional, prospectivo y de corte transversal. Población/muestra: La muestra fue de 110 alumnos y sus padres respectivamente. Método: Cuestionario de preguntas para los padres e inspección clínica a los alumnos. **Resultados:** El nivel de conocimiento (acerca de pérdida prematura) de los padres de familia de los alumnos que presentaron pérdida fue deficiente 86.7 %, mientras que con un conocimiento regular 13.3 %. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre los alumnos de la I.E 40081 “Miguel César Augusto Mazeyra Acosta” que presentaron pérdida prematura de dientes deciduos (30%) con el nivel de conocimiento de los padres sobre este tema (86.7 % deficiente).

Zelaya S.⁹ (Huacho, 2016). Realizó la investigación con el título de “Grado de conocimiento de padres y/o tutores de niños entre 2 a 8 años de edad, sobre pérdida prematura de dientes primarios, antes y después de una charla educativa, en el

Hospital de Chancay – Odontoestomatología, noviembre-enero 2016”. **Objetivo:** Comparar el grado de conocimiento de padres y/o tutores sobre pérdida prematura de dientes primarios, antes y después de efectuar una charla educativa a padres y/o tutores de niños entre 2 a 8 años de edad, que acudieron al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, durante el periodo noviembre 2015-enero 2016. **Metodología:** Tipo de estudio: La investigación fue un estudio de tipo observacional, prospectivo y de nivel descriptivo. Población/muestra: La muestra de estudio fue de tipo no probabilísticos y seleccionada mediante muestreo criterial, siendo un total de 300 personas. Método: Se utilizó un cuestionario que constó de 10 preguntas divididas en tres dimensiones que cubrían las características necesarias para determinar el grado de conocimiento sobre pérdida prematura de dientes primarios. **Resultados:** En la primera aplicación del cuestionario, realizado antes de efectuar la charla educativa, el 94 % (282) de padres y/o tutores obtuvieron un grado de conocimiento bajo; el 5.7 % (17) presentaron un grado de conocimiento medio y solo 0.3 % (1) presentaron un grado de conocimiento alto. Durante la segunda aplicación, después de efectuar la charla, el conocimiento incrementó ya que el 97.3 % (292) obtuvieron un grado de conocimiento alto, el 1.7 % (5) presentaron un grado de conocimiento medio, y solo el 1 % (3) presentaron un grado de conocimiento bajo. **Conclusiones:** El grado de conocimiento sobre pérdida prematura de dientes primarios, de padres y/o tutores, de niños entre 2 a 8 años de edad, que acudieron al Hospital de Chancay – Odontoestomatología, noviembre - enero 2016, fue significativamente alto (97,3 %) después de efectuar la charla educativa, en comparación con el grado de conocimiento obtenido antes de la charla, (94 % bajo).

Ponce Y.² (Lima, 2017). Publicó la investigación que tuvo por título “Nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús – Santa Anita 2017”. **Objetivo:** Determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017. **Metodología:** Tipo de estudio: Se trató de una investigación correlacional, transversal. Población/muestra: 64 padres de familia. Método: Se realizó una encuesta previamente diseñada, gradada en la escala de Likert, con preguntas cerradas. **Resultados:** Se obtuvo que existe un grupo representativo alto de 54.7% de pérdida prematura y 17.2 % de nivel de conocimiento medio. **Conclusiones:** Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental.

Fuentes S.⁸ (Lima, 2017). Ejecutó una investigación titulada “Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en diciembre del 2017”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria y la actitud de los padres de familia de niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en diciembre del 2017. **Metodología:** Tipo de estudio: Prospectivo, transversal y correlacional. Población/muestra: 84 niños de 3 a 5 años y 84 padres de familia. Método: Se recolectó datos mediante el uso de 2 fichas, odontograma y encuesta dirigida a los padres de familia. **Resultados:** El 69 % (58) de los padres de familia alcanzó la actitud positiva; el 21,4 % (18) de los padres de familia alcanzó una actitud regular; y tan solo el 9,5% (8) de los padres de familia alcanzó una

actitud mala. **Conclusiones:** Existe relación estadística entre la pérdida prematura y la actitud de los padres de familia ($0.019 < 0.05$).

Cornejo S, Moya Z.¹³ (Puno, 2019). Publicaron la investigación que tuvo por título “Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos de Puno - 2019.” **Objetivo:** Determinar los factores relacionados a la pérdida prematura de los dientes deciduos en escolares de hogares con pobreza. **Metodología:** Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y relacional. Población/muestra: La población estimada fue 1617 escolares de ambos sexos de 6 a 10 años con una muestra aleatoria estratificada de 180 niños, los padres fueron seleccionados por cada niño según la muestra. Método: Se aplicó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en relación con la pérdida prematura de dientes deciduos. **Resultados:** Se obtuvo que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre pérdida prematura de dientes deciduos fue deficiente con un 80 %. **Conclusiones:** Existe relación estadísticamente significativa entre la pérdida prematura y el nivel de conocimiento de los padres de familia ($0,03 < 0,05$).

Inchaustegui I, Mundaca J.¹⁴ (Chiclayo, 2019). Realizaron la investigación denominada “Nivel de conocimiento de las madres acerca de la pérdida prematura de dientes deciduos en una Institución Pública de la Provincia de Chiclayo – 2018”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la pérdida prematura de los dientes deciduos de una institución pública de la provincia de Chiclayo – 2018. **Metodología:** Tipo de estudio: Descriptivo, trasversal, observacional y prospectivo. Población/muestra: La población total fue de 922 madres de niños de 1° a 6° grado. Método: Se aplicó una encuesta estructurada de 16 preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento de las

madres. **Resultados:** Se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el medio con el 87,64 % de las madres encuestadas, seguido del nivel de conocimiento alto con el 11,39 % y del nivel bajo con el 0,98 %. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento en madres sobre la pérdida prematura de dientes deciduos de la Institución Educativa “10022 Miguel Muro Zapata” de la provincia de Chiclayo fue medio con 87,64 %, el 11,39 % presentó un nivel de conocimiento alto y el 0,98 % un nivel bajo.

Obeso G.¹⁵ (Trujillo,2021). Ejecutó la investigación que tuvo por título “Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, asentamiento humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021.” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo correlacional. Población/muestra: Con una muestra de 75 padres con niños menores de 12 años del Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo. Método: Como evaluación se utilizó el instrumento del nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021. **Resultados:** En el nivel de conocimiento se encontró que el nivel bueno alcanzó un 34.67 % de los padres de familia, el 57.33 % en el nivel regular y un 8 % en el nivel malo. **Conclusiones:** Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal en niños de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021.

Bases Teóricas

Dentición

Se puede definir como aquel “evento que se produce dentro de la cavidad oral”, desde el vientre de la madre; siendo esto favorable para el desarrollo adecuado de las piezas dentarias hasta el momento de su erupción.⁴

Nuestra dentición está conformada por tipos y éstos a su vez presentan un determinado número de piezas dentarias que tiene como función la protección de la cavidad oral, también realizan otras funciones tales como la oclusión, masticación, fonética y cumplen ciertas características que proporcionan la estética de la cavidad bucal en cada persona.⁴

Dentición Primaria

También denominada decidua, temporal o comúnmente “de leche”, ya que después de éstos, prosiguen los dientes permanentes.¹⁶

Este tipo de dentición se va formando en el período embrionario y su tiempo de erupción es en la infancia. Su tiempo de desarrollo perdura alrededor de 12 años, siendo durante esos años reemplazados por la dentición permanente, con exactitud se da a partir de los 6 años.¹⁶

Presenta 20 dientes en total, siendo 10 por cada arcada y los primeros en aparecer en la cavidad bucal son los incisivos centrales inferiores, esto se da entre los seis meses y el primer año de vida.¹⁶

Características Morfológicas

Dentro sus características principales encontramos que:

Las piezas dentarias deciduas o primarias son más pequeñas que las piezas dentarias permanentes o definitivas.

Presentan diastemas, siendo estos normales ya que preservan el espacio para que así puedan erupcionar los dientes permanentes en su correcta posición, puesto que los dientes permanentes son de mayor tamaño.

Su esmalte es de color blanco y es delgado, al ser el esmalte delgado o fino nos da a entender que presenta menor mineralización y, por lo tanto, las piezas dentarias deciduas son más propensas al desgaste.¹⁷

Las coronas de los dientes deciduos son bulbosas y presentan cúngulos llamativos. Son de mayor diámetro en el sentido mesiodistal y en comparación con el tamaño de las raíces, son cortas.¹⁷

En lo que respecta a la pulpa dental, su cámara pulpar es similar a la morfología de la corona, además son más amplias que en los dientes permanentes y tienen menor protección.¹⁷

Funciones de dentición primaria

- **Funciones Fisiológicas de la dentición primaria:**

Encontramos a las principales como son: la masticación, fonación, estética. Además, permite que se mantenga la dimensión vertical y el espacio en los arcos dentarios para la erupción de los dientes sucesores.¹⁷

- **Funciones Biológicas de la dentición decidua:**

Dentro de sus funciones encontramos que los dientes primarios tienen cierta proximidad en relación con los dientes definitivos.¹⁸

Las piezas dentarias primarias, tiene una función importante, tal como es la estimulación en lo que respecta al crecimiento del maxilar superior e inferior (mandíbula), esto se da de acuerdo con la masticación.¹⁸

Durante la masticación, no solo se estimulan maxilares, sino que también está relacionada con la formación de la altura de las arcadas dentarias.¹⁸

Cuidados de dentición primaria

Los cuidados deben ser impartidos por los padres, ya que, sin alguna causa aparente en cuanto al desarrollo de la dentición, se debe planificar una consulta con el dentista en el momento que se da la erupción del primer diente deciduo, pero esto no es tomado en cuenta por diversos factores, ya sea porque los padres no le toman importancia, por factores económicos o el desconocimiento. Si los padres llevaran a sus hijos a la consulta, permitirían que el odontólogo explique todo en cuanto a la higiene para preservar una buena salud oral y estos hábitos se formarían hasta cuando el niño crezca y dado el caso, mantendrían buenos hábitos de higiene oral, además de darle recomendaciones a los padres acerca de su alimentación, mientras a más temprana edad se pueda acudir al odontólogo, permitirá que se detecten a tiempo posibles enfermedades que afecten a las piezas dentarias como la caries dental, por otro lado también se podrá evaluar el desarrollo de la dentición y los maxilares para así detectar a tiempo problemas en la oclusión.¹⁹

Dentición Mixta

Es parte de la formación del aparato estomatognático de cada persona. La dentición mixta empieza con la erupción de los dientes permanentes como son los incisivos centrales inferiores y primeros molares superiores e inferiores. Esta etapa termina con la exfoliación de los dientes deciduos.²⁰

Se considera que, durante la etapa de la dentición mixta se desarrolla la oclusión, ya que existen cambios que son importantes para una correcta oclusión.²¹

Entre esta etapa donde se da la exfoliación de dientes deciduos y erupción de la dentición permanente, encontramos tres períodos denominados primer período transicional, intertransicional y segundo período transicional.²¹

Dentición Permanente

Se encuentra mayormente influenciada por factores tales como los ambientales locales y los hereditarios, ya que pueden generar una dentición precoz o tardía.¹⁷

Otros factores en lo que refiere la erupción dental, son los hormonales y somáticos, ya que, según Jiménez M.¹⁷, la raza negra completa su dentición antes que la raza blanca; también hace referencia que, en los lugares cálidos, demanda la erupción precoz en comparación con los lugares fríos. También indica que la erupción se va a adelantar en el caso que los niños tengan una correcta nutrición e higiene.

Las niñas van a presentar la exfoliación de sus dientes posteriores un año antes, a diferencia de los niños; pero en el caso de terceros molares en los hombres erupcionan antes que en las mujeres.¹⁷

La presente dentición consta de las siguientes piezas dentarias, como son: cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y cuatro molares, estando presentes en ambos maxilares; dentro de los molares encontramos al tercer molar que depende de la anomalía de número, forma y posición.²²

Mayoral, describe que la dentición permanente, empieza su erupción dejando un año, tal es el caso del primer molar que erupciona a los seis años, en cuanto a los incisivos centrales ya sean superiores e inferiores erupcionan a partir de los siete años, luego encontramos a los incisivos laterales superiores e inferiores erupcionan a los ocho

años. El canino de la arcada mandibular y el primer bicúspide de la arcada maxilar, inician su etapa de erupción a los nueve años, y a los diez años erupcionan el canino de la arcada superior y el primer bicúspide de la arcada inferior.²³

A la edad de once años, erupciona el segundo bicúspide en el arco dentario inferior y superior. Las segundas molares tanto en el arco dentario superior e inferior, erupcionan a la edad de doce años. Y finalmente, en cuanto a terceras molares refiere, éstas realizan su erupción a partir de los dieciocho años.²⁴

Proffit, presenta una idea distinta en cuanto a la dentición permanente, donde hace referencia que, al cumplir los seis años de vida, erupciona el primer molar permanente y desde este suceso empieza la erupción de la dentición permanente, finalizando con la erupción de terceros molares. Presenta un orden, en el cual los primeros molares erupcionan a los seis años, en lo que respecta a los incisivos centrales, si son los de la arcada inferior erupcionan a los seis años, pero si son de la arcada superior, éstos erupcionan a la edad de siete años. En cuanto los incisivos laterales, a los siete años erupcionan los de la arcada inferior y a los ocho años, aparecen los superiores. Los caninos, si son los inferiores, erupcionan a los diez años y si son los superiores, erupcionan a los once años. Por su parte, los premolares ya sean superiores e inferiores, erupcionan los diez años y medio, mientras que los segundos premolares, de igual forma de la arcada superior e inferior a la edad de once años. Finalmente, los segundos molares, erupcionan a la edad de doce años.²²

Calcificación Dentaria

Es influyente en cuanto a patologías dentarias, en lo que refiere a la matriz del esmalte.¹⁷

El esmalte en los incisivos refiere que su calcificación comienza en su borde incisal y más adelante se presenta la calcificación de los sectores mesial y distal.¹⁷

En cuanto a los caninos, su calcificación se realiza en la parte central de su borde incisal y sigue un mismo patrón que en este caso es de acuerdo con su forma.¹⁷

En el caso de los molares, su calcificación se da de manera secuencial; siendo así, se forma primero la cúspide mesiobucal, seguido de la cúspide mesiolingual, después la distobucal y distolingual. Para las molares inferiores, primero es cúspide distal, seguido de sus bordes y crestas.¹⁷

Erupción Dentaria

Es definida como el movimiento que realiza el diente, generándose desde la posición que tiene su desarrollo con relación al proceso alveolar, hasta el momento en que presenta una posición funcional dentro de la cavidad bucodental.²³

Comúnmente, denominamos erupción al acto que realiza el diente al atravesar la mucosa, apareciendo en la cavidad bucodental; siendo esta idea errónea, ya que en lo que a erupción se refiere este es un proceso extenso que está comprendido por fases, que van desde el desarrollo embriológico hasta los movimientos de desplazamiento que se dan en los arcos maxilares.

Según Burgueño L.²³, debería denominarse “emergencia dentaria” a la aparición de la pieza dentaria en la cavidad bucal.

Causas de la erupción dental

Según Marín F.²⁴, relacionan las causas de acuerdo con los siguientes aspectos:

La raíz dental cuando se encuentra en período de crecimiento va a producir el desplazamiento del diente.

En el germen dental va a darse cierta presión vascular que sería mayor que la presión que existe en el folículo dentario, lo que daría como resultado que la pieza dentaria sea elevada y finalmente erupción.²⁴

Otros aspectos de la erupción dentaria son: por el desarrollo del hueso alveolar, y de la membrana periodontal.²⁴

Fases de Erupción Dentaria:

- **Fase pre- eruptiva o intraósea**

La dentición temporal en sus inicios se encuentra en maxilares que aún no se han desarrollado totalmente, por tanto, son pequeños y no hay suficiente espacio para que toda la dentición pueda estar presente. Los maxilares crecen conforme la dentición se va desarrollando. Cuando la dentición temporal va erupcionando, cada corona de la dentición permanente ocupa su cripta y por tanto presenta una determinada posición apical que se encuentra relacionada a la corona del diente deciduo.²⁵

Según Huamán L.²⁵, señala que esta fase va a presentarse hasta que se forme completamente la corona.

- **Fase eruptiva pre-funcional, infra y extraósea**

Previamente a que la pieza dentaria pueda posicionarse funcionalmente en la arcada, ésta se desplaza desde su lugar de desarrollo en el maxilar hacia el plano de oclusión, siendo su principal movimiento el que ocurre en dirección incisal, en el caso de dientes anteriores y para dientes posteriores es oclusal. También pueden darse movimientos de rotación, como es en el caso de los incisivos inferiores, otros son los desplazamientos que se realizan hacia mesial si se trata de premolares inferiores y por último

desplazamiento con inclinación, éste se presenta en los caninos superiores y terceros molares inferiores. Para que se puedan ubicar en el plano oclusal, las piezas dentarias deben traspasar hueso, lámina propia y el epitelio. Las raíces de las piezas dentarias deciduas se reabsorben y sus coronas deben exfoliarse antes que las piezas dentarias definitivas erupcionen.²⁵

En la presente fase, se considera que la emergencia de la corona del diente permanente se produce cuando su raíz alcanza al menos la mitad o tres cuartas partes en lo que respecta a su desarrollo.²⁵

- **Fase eruptiva funcional o post eruptiva**

En esta fase encontramos que la pieza dentaria ha alcanzado el plano de oclusión. En lo que respecta a su erupción, se da lentamente; además que el desgaste fisiológico que presentaba la dentición decidua se compensa con la erupción.²⁵

Cronología de Erupción

La cronología puede no ser exacta en cuanto a la erupción dental, ya que puede variar de acuerdo con cada paciente y las condiciones que lo rodean; pero hay un intervalo de tiempo que se considera promedio y es adecuado.²⁶

Debemos entender que la cronología de erupción dentaria es un desarrollo propio en lo que respecta a la maduración dental, en el cual se presentan diversos números que van a representar los meses o años de vida del niño considerándose importante para así detectar posibles patologías de erupción.²⁴

Además, debemos tener en cuenta que, de acuerdo con los intervalos de tiempo establecidos en la cronología, si es que la dentición decidua de algún niño no

coincide de acuerdo con el intervalo de tiempo establecido en la cronología de erupción, puede que se ocasione un retraso y si éste se dio en la erupción de la dentición decidua, hay probabilidad que ocurra lo mismo en el período de erupción de la dentición permanente.²⁴

Erupción de la Dentición decidua

Las piezas dentarias deciduas empiezan a erupcionar en los arcos dentarios a partir de los seis meses de vida y termina aproximadamente a los dos años y medio, teniendo presente que la dentición primaria debe estar completa a los treinta y seis meses, que equivalen a 3 años.²⁴

Generalmente, los dientes de la arcada inferior erupcionan antes que los de la arcada superior, con excepción del incisivo lateral, y no dependen del género. La erupción de los dientes primarios empieza con los incisivos centrales de la arcada inferior (6-10 meses), luego el incisivo central superior (8-12 meses), seguido del incisivo lateral de la arcada superior (9-13 meses). Continúa con la erupción del incisivo lateral (10-16 meses) y primer molar (14 – 18 meses) ambos en el arco dentario inferior, posteriormente con el primer molar superior (13-19 meses), luego erupciona el canino inferior (17-23 meses), continuando con el canino superior (16-22) y finalmente termina la erupción de la dentición decidua con el segundo molar inferior (23-31 meses) y segundo molar superior (25-33 meses).²⁴

Cabe recalcar que los dientes definitivos van a erupcionar por la cara lingual de los dientes primarios, además que en ocasiones erupcionan aun cuando los dientes primarios no realizan su exfoliación.²⁴

Erupción de la Dentición permanente

Comienza a los seis años de vida, donde la primera pieza dentaria definitiva en aparecer es el primer molar, que erupciona por detrás del segundo molar deciduo, sin que éste último haya realizado su exfoliación, por lo que en muchas ocasiones no es notado por los padres.²⁴

En los últimos tiempos, han empezado a considerar que la primera pieza dentaria definitiva en erupcionar es el incisivo inferior; aun así, con la primera aparición de los dientes permanentes, empieza una etapa denominada dentición mixta primera fase, esta fase termina cuando los incisivos y primeros molares definitivos han realizado su erupción.²⁴

Casi en la etapa de la pubertad, erupcionan las piezas dentarias restantes, siendo este el inicio de la dentición mixta segunda fase en donde existen cambios con relación hormonal, ya que mayormente su erupción se adelanta en las niñas en un periodo de 6 a 12 meses de diferencia con relación a los niños. Otros cambios son dados entre los arcos dentarios ya que en la arcada inferior su orden es canino (9-10 años), luego primer premolar (10-12 años), seguido del segundo premolar (11-12 años), en cambio en la arcada superior el orden varía, ya que el canino (11-12 años) erupciona segundo o tercero con relación a los premolares. Cual fuese el caso con respecto a estos cambios, se va a considerar una patología en la erupción, si es que el segundo molar permanente erupciona antes que el segundo molar primario haya realizado su exfoliación.²⁵

Manifestaciones de la Erupción Dentaria Decidua

Estas manifestaciones son orgánicas, siendo clasificadas en generales y locales, éstas varían de acuerdo con cada niño en cuanto a su intensidad y la manera en cómo se manifiestan, aunque que éstas no son consideradas como severas, si se tiene dudas pueden realizar una consulta con su médico.

Manifestaciones Generales

Dentro de ellas tenemos:

- **La irritabilidad:** es dada por factores ya sean psicológicos o físicos.

Giglio (1983), indica que la erupción dentaria, en el aspecto psicológico puede causar ansiedad, esto es dado en la mayoría de los bebés, ya que presentan cambios en lo que respecta al humor, desean ser cargados, su sueño es interrumpido y pueden tener temor a ciertos estímulos que resultan ser inofensivos. (Citado por Cao, 2014).²⁷

Otras causas de que el niño se vuelva irritable, es por la presencia de inflamación en la periferia del diente a erupcionar, lo que provoca dolor y por tanto incomodidad en la cavidad oral del niño.

- **Alteraciones gastrointestinales:** Esto se genera a partir de que los niños presentan incomodidad en sus encías, por lo que frecuentemente llevan a la boca lo que puedan tener a la mano o succionar sus dedos, que por lo general se encuentran contaminados, causando así infecciones gastrointestinales.²⁷

- **Fiebre:** ésta debe ser preocupante cuando es muy alta, ya que es producida como mecanismo de defensa del organismo ante la próxima erupción de la dentición.²⁷
- **Disminución de las defensas:** Generados por el estrés y hace al niño más propenso a las diferentes enfermedades o infecciones.²⁷
- **Pérdida de apetito:** Ya que el niño al lactar succiona y realiza presión en la encía alrededor del diente a erupcionar, por lo que el bebé rechaza la lactancia.²⁷
- **Aumento en la secreción nasal:** que se da por la baja en las defensas del niño.²⁷

Manifestaciones Locales

En la mayoría de los casos, la erupción de los dientes deciduos no presenta signos o síntomas, pero hay casos en los que sí; por tanto, algunas de estas manifestaciones según Cao son:

- **Inflamación de encías:** se presenta con frecuencia en la dentición anterior y tiene un período de duración entre 2 a 3 días como también puede llegar a los diez días.²⁷
- **Frecuencia de succión digital:** ya que el niño desea aliviar la comezón que presenta en el lugar de erupción, también puede morder cosas como su biberón o juguetes.²⁷
- **Aumento de salivación:** según algunos autores, indican que esto se debe a un recambio de saliva que se da a la par con el tiempo de erupción de los dientes temporales, como también puede ser causado

por que el niño manipula con frecuencia su cavidad oral. Este incremento se da mayormente en la dentición anterior que la posterior.

- **Quistes de erupción:** es caracterizado por el incremento en la zona donde saldrá a la periferia un diente, siendo su tratamiento solo si hay infección, una incisión en la mucosa, para así drenar su contenido y permitir de esta forma la erupción del diente.²⁷
- **Lesión en tejidos blandos:** se da debido a que el niño por el intento de aliviar lo que le aqueja, lleva a la boca objetos que terminan con la lesión de los tejidos circundantes.²⁷

Factores que afectan la erupción dentaria

Se agrupan en:

a) Genéticos

En lo que respecta al desarrollo de las piezas dentarias, éste se encuentra relacionado con la actividad celular en nuestro organismo. La pieza dentaria presenta componentes epiteliales y mesenquimáticos que tienen relación genética, por tanto, si existe la presencia de alteraciones genéticas que alteran ya sea el peso o talla, va a afectar a la dentición temporal y definitiva.²⁸

Dentro de éstos tenemos al Síndrome de Gorlin-Goltz, Disostosis Cleidocraneal, Síndrome de Down, Síndrome de Gardner, fisura palatina.²⁸

b) Sistémicos

Dentro de éstos se encuentran:

La nutrición, ya que debemos alimentarnos con nutrientes que favorezcan la calcificación tanto de la corona como la raíz dentaria, como por ejemplo las vitaminas.

Según Pinto J.²⁸, cuando se realizan tratamientos quimioterapéuticos, las células de los dientes están debilitadas por lo que puede incurrir en el retraso de la erupción dental.

Algunos autores hacen referencia a las infecciones, como también a la enfermedad de los riñones y la relación que existe entre el consumo de tabaco durante el periodo de embarazo; según estudios realizados, todos estos guardarían relación con la alteración de la erupción dental.²⁸

c) Locales

Con relación a aquellos factores que retardan la erupción encontramos a: la falta de espacio en los arcos dentarios, traumatismos, erupción ectópica de piezas dentales, pérdida temprana de dientes temporales y por piezas supernumerarias.²⁸

Edad Cronológica

Es la “edad real”, aquella que es medida de acuerdo con la fecha calendario, pero sin tomar en cuenta el tiempo dentro del útero, es decir, se toma en cuenta desde que el individuo nace.²⁹

Por lo general, no se le considera como indicador para hacer referencia a algún suceso con relación al crecimiento, como también al desarrollo de la persona.²⁹

Edad Dental

Se basa en aquellos estadios con respecto al desarrollo de las piezas dentarias y de los fenómenos que se producen luego que pasan por su proceso de maduración.²⁹

Índice de Nolla

Durante los años sesenta, Nolla, realizó un análisis radiográfico sobre el desarrollo intraóseo de la dentición permanente, en la cual establece normas para que la calcificación de las piezas dentarias pueda ser utilizada como un criterio para dicho desarrollo; ya que proporciona un índice de maduración fisiológica con respecto a la dentición definitiva.

Algunos investigadores indican que el presente índice ayuda a realizar un correcto diagnóstico, además de un adecuado tratamiento y por último un buen pronóstico, ya sea para el ámbito pediátrico y ortodóntico.²⁹

Nolla, para el desarrollo del presente índice, realiza un estudio donde establece tablas y además divide el proceso de desarrollo de la dentición en diez estadios. Estos estadios, representan un promedio de tiempo con relación a la calcificación que alcanza cada edad, desde la cripta hasta el cierre de los ápices de las raíces dentales.²⁹

De acuerdo con los resultados que se obtuvo en dicho estudio, indica que las mujeres realizan el proceso de calcificación de la dentición permanente antes que los hombres, sobre todo en el periodo final de la formación de las raíces.

Este índice se realiza, observando radiográficamente el grado de calcificación que presenta cada diente permanente, ya sea maxilar o mandibular en cada cuadrante, ya

sea con o sin la presencia de la tercera molar y se coloca un valor aproximado que representa al estadio de cada pieza dentaria.²⁹

Pérdida Prematura de dientes primarios

Se entiende por pérdida prematura de la dentición decidua cuando estos dientes realizan su exfoliación o en la mayoría de los casos se extraen, antes que ocurra el recambio fisiológico y el diente permanente aún presente menos de las tres cuartas partes o mitad de su raíz, como también puede que el diente definitivo se encuentre cubierto de hueso alveolar por más de 1mm.³⁰

Debemos entender que el término prematuro hace referencia a la pérdida temprana de dientes temporales, que puede afectar al arco dentario en cuanto a su longitud o perímetro y por tanto a la erupción de la dentición permanente.³¹

a) Etiología de Pérdida Prematura

Dentro de las causas con mayor frecuencia tenemos a las siguientes:

Caries: Como sabemos es una “enfermedad infectocontagiosa de origen multifactorial”, siendo las molares, las piezas dentarias que pueden tener mayor probabilidad de presentar esta enfermedad por su anatomía.³²

Según Guerrero M.³⁰, la caries en el caso de los dientes temporales va a seguir un determinado patrón en el cual empieza con las molares inferiores, luego con las superiores y por último con las piezas dentarias en el sector anterosuperior.

Las caries son un gran problema en el caso de los niños, ya que ellos no pueden realizar la técnica de cepillado como debería ser, por lo que el biofilm oral no es eliminado de manera correcta.³⁰

Erupción precoz del diente permanente: por ejemplo, en el caso de la erupción de un canino de manera prematura, sobre todo si es del sector superior, puede producir cierto desplazamiento de la dentición decidua, además que se produce una aposición ósea en la zona alveolar que la rodea y la posterior deformación de los labios.³³

Traumatismos: Son considerados después de la caries dental como una de las causas más predisponentes a la pérdida de los dientes temporales, éstos pueden ser clasificados en:

- **Primera intención:** que comprende a traumatismos extra e intraalveolares, dentro de los extra- alveolares tenemos a la fractura de corona del diente deciduo y en lo que respecta a los intraalveolares, tenemos a la luxación y avulsión del diente deciduo.³³
- **Segunda intención:** pueden darse en las piezas dentarias temporales y definitivas. Comprendiendo los traumatismos en la dentición temporal: a la fractura radicular y osteólisis periapical, siendo éstos aquellos que provoquen la erupción ectópica del diente definitivo.³³

Iatrogenias: cuando se realizan procedimientos pulpares y se perfora el piso de la cámara pulpar o en otros casos se llega a perforar la zona de la furca o como también se puede fracturar la raíz.³³

b) Consecuencias de pérdida prematura

Ante la pérdida prematura de la dentición decidua, los niños pueden presentar ciertas alteraciones en los planos tales como sagital, vertical, transversal, además pueden presentar problemas tales como:

Problemas de maloclusiones: dadas por extracciones tempranas de piezas dentales temporales en la cual prevalecen la mordida cruzada, mordida profunda, línea media desviada.³⁴

Según Durán D.³⁴: “En cuanto al plano sagital, encontramos a la mordida profunda y en el plano transversal, se puede encontrar a la línea media desviada.”

Desarrollo de los maxilares: es causada por la pérdida de longitud de perímetro de arco.³⁴

La posición de los dientes: ya que, si existe una pérdida prematura de la dentición decidua, no podrá mantenerse el espacio adecuado para la erupción de los dientes sucedáneos, ya que las piezas dentales tienden a mesializarse.³⁴

Malos hábitos: tales como la succión del labio, succión digital; que pueden producir la mordida abierta anterior o cruzada posterior, además encontramos a la onicofagia, que es causada por el estrés, lo que provoca movilidad dentaria, además de mordida cruzada como también la intrusión de los incisivos. Otro mal hábito por causa la pérdida prematura de la dentición temporal es la respiración bucal.³⁴

La estética: es un factor importante que influye en la autoestima, por lo que la falta de piezas dentarias puede conllevar a que el niño, en este caso, presente una baja autoestima y a la vez se vea afectada su personalidad.³⁴

c) Soluciones ante la pérdida prematura

En el caso de la pérdida prematura de la dentición temporal, debe hallarse una solución lo más antes posible, para que así no se pierda el espacio y haya futuras consecuencias como el apiñamiento de las piezas dentarias, dientes ectópicos o alteración en la relación molar.³⁵

Una de las soluciones más utilizadas es la colocación de mantenedores de espacio, que son dispositivos que pueden ser fijos o removibles y tendrán como función la preservación del espacio que dejan las piezas dentales ante una pérdida prematura, evitando así un futuro apiñamiento dental, además que permite que establezca correctamente la oclusión en normoclusión (clase I de Angle) y por último evitará que aparezcan los malos hábitos.³⁵

Los mantenedores presentan diversas clasificaciones dentro de las cuales menciona los fijos y removibles también aquellos que presentan bandas o como que no puedan presentarlas, etc.

En odontopediatría, se coloca la mayoría de las veces el mantenedor de espacio banda ansa o conocido como “zapatilla distal”, la cual está conformada por una banda o corona de acero cromado, además tiene un alambre soldado unido a una extensión distal subgingival.³⁶

Otro tipo de mantenedor de espacio es el arco lingual, que es un dispositivo muy simple que permite mantener los espacios producidos en el arco dentario inferior.³⁵

Conocimiento

Según la Real Academia Española, estaría definido como el proceso de “averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, ya sea la naturaleza, cualidades o relación de las cosas.” Además, hace referencia a las acciones del entender, comprender o saber.³⁷

Tipos

- **Conocimiento empírico:** refiere que al inicio el hombre se ubica en la realidad de acuerdo con su observación, solo se basaba en el querer conocer lo cual va a generar cierta experiencia, se podría decir que fue guiado conforme a su curiosidad. Es decir, este tipo de conocimiento lo vivimos a diario, ya que cada día vamos teniendo nuevas experiencias.³⁸
- **Conocimiento filosófico:** en este tipo de conocimiento, el hombre a medida que avanza busca el porqué de las cosas, va cuestionando los hechos y por tanto pretende conocer su naturaleza, entorno como también así mismo.³⁸
- **Conocimiento científico:** de acuerdo con los avances del hombre, para tener una mejor comprensión de alguna circunstancia dada, explora nuevas formas de conocer, a esto se le denomina investigación y va a tener como principal objetivo la explicación de las cosas o hechos que acontecen a su alrededor y así poder determinar ciertos principios que rigen su alrededor y las acciones que realiza.³⁸

Nivel de conocimiento

Es definido como la capacidad de comprender ciertos hechos o datos de acuerdo como se haya adquirido, ya sea mediante la experiencia o educación.¹⁵

Medición del conocimiento

El conocimiento puede ser medido por diversos métodos como la realización de cuestionarios o escalas de estimación; dichas escalas pueden ser cuantitativas o cualitativas.¹²

Escala de medición vigesimal

Comprende una lista de notas, que son dadas desde una mínima como es 0 y una máxima siendo el 20, para evaluación de niveles de conocimiento son dados mediante este sistema de calificación, en la cual es medida de acuerdo con los siguientes criterios: Escala muy buena: 20 – 18 puntos, escala bueno: 17-14 puntos, escala regular: 13-11 puntos y escala muy mal: 10- 00 puntos.³⁸

III. Hipótesis

La presente investigación no presentó hipótesis, por ser de tipo observacional, nivel descriptivo y corte transversal.

Según Hernández R, Fernández C, Baptista P.³⁹, “El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio.”

Esta investigación tuvo un alcance descriptivo y no estuvo condicionada a formular una hipótesis obligatoriamente.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Se basó de acuerdo con los siguientes criterios de investigación, tal y como lo clasifica Supo (2014):

- Según enfoque: Cuantitativo

Según Hernández R, Fernández C, Baptista P.³⁹ (2010), es cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

- Según la intervención del investigador: Observacional

Supo J.⁴⁰ (2014), es observacional ya que no hay intervención por parte del investigador, además los datos van a reflejar la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

- Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo

Supo J.⁴⁰ (2014) Indica que los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por ello poseerá un control de la medición.

- Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal

Supo J.⁴⁰ (2014), nos presenta que, en este caso, todas las variables son medidas en una sola ocasión, por ello se debe hacer comparaciones por ser muestras independientes.

- Según el número de variables de interés: Descriptivo

De acuerdo con Supo J.⁴⁰ (2014), presenta análisis estadístico, siendo este univariado ya que solo se describe o se realiza una estimación de los parámetros dado en la población a estudiar a partir de una muestra.

Nivel de la investigación

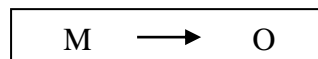
El presente estudio de investigación presentó un nivel descriptivo.

Supo J.⁴⁰ (2014), redacta que este nivel describe fenómenos sociales o clínicos dados en circunstancias temporal y geográfica delimitada, siendo su finalidad el describir parámetros.

Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue de tipo no experimental – observacional.

Según Hernández R, Fernández C, Baptista P.³⁹ (2010), es una investigación no experimental, porque estos diseños solo observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.



Donde:

- M: Muestra
- O: Observación de la muestra

4.2. Población y muestra

Población de estudio

Conformada por 132 padres de familia de niños de 3, 4 y 5 años, y 1er. grado de primaria de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Ser padre de familia del alumno de la I.E.P. “San José”, Chimbote-Perú.
- Padres de alumnos que tengan de 3 a 7 años.
- Padres de familia que deseen participar de la investigación.
- Padres de familia que tengan la capacidad de leer y escribir (alfabetos).

Criterios de exclusión:

- Padre de familia que encuentren incapacitados mentalmente para responder la encuesta.
- Padres de familia menores de 18 años.
- Participación de ambos padres por alumno.

Muestra

Para el presente estudio se aplicó la técnica del muestreo aleatorio estratificado.

Como la población fue de N=132 padres de familia, primero se halló el tamaño de muestra utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e_p^2 \cdot (N-1) + z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q} \quad \mathbf{1-\alpha=0.95} \quad \mathbf{Z_{\alpha/2}=1.96}$$

e= margen de error o precisión 0.05

N=132

p= 0.87¹²

q=0.50

Luego:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e_p^2 \cdot (N-1) + z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(132)(0.87)(0.5)}{(0.05)^2(132-1) + (1.96)^2(0.87)(0.5)}$$

n = 110 padres de familia

Después se estratificó la población mediante la técnica de afijación proporcional:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \cdot n$$

GRADOS	Nh	nh
3 años	25	20
4 años	26	22
5 años	26	22
1er. Grado	55	46
Total	132	110

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	VALORES O CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos.	Es definido como la capacidad de comprender ciertos hechos o datos de acuerdo como se haya adquirido, ya sea mediante la experiencia o educación, sobre la erupción y pérdida prematura de dientes deciduos. ¹⁵	Analizado a través de Cuestionario de preguntas	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de preguntas/ Ficha de recolección de datos	Muy bueno: 20 y 18 puntos. Bueno: 17 y 14 puntos. Regular: 13 y 11 puntos. Muy mal: 10 y 00 puntos.
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR	
EDAD	Es la “edad real”, aquella que es medida de acuerdo con la fecha calendario, pero sin tomar en cuenta el tiempo dentro del útero, es decir, se toma en cuenta desde que el individuo nace. ²⁹	Cuantitativa	De razón	DNI	18-25 años 26-33 años 34-41 años 42-49 años 50 a más años	
GÉNERO	Según la OMS, se define como aquellos conceptos generados en la sociedad, ya que sea de “funciones, actividades, atributos, comportamientos”, que la sociedad pueda considerar como apropiados tanto para hombres y mujeres. ⁴¹	Cualitativa	Nominal	DNI	1. Masculino 2. Femenino	

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta.

Instrumento:

Cuestionario, el cual estuvo conformado por 10 preguntas acerca de erupción y pérdida prematura de dientes deciduos. (Anexo 01)

El instrumento de la presente investigación fue elaborado para evaluar el conocimiento de los padres de familia de la I.E. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazeyra Acosta, en la investigación de la autora Gonzales M.¹², de la Universidad Católica de Santa María, ubicada en Arequipa – Perú.

Para lo cual, se realizó la validación y confiabilidad del instrumento, donde la validez se realizó mediante juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se midió mediante la prueba de alfa de Cronbach. Finalmente, el instrumento fue válido y confiable (Confiabilidad: 0,810). (Anexo 02)

Se consideró que cada respuesta correcta equivalía 2 puntos cada una, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- SI = 2 puntos
- NO = 0 puntos
- ¿A qué edad comienza la erupción de los dientes permanentes?
Respuesta correcta: 6 años
- ¿Cuál cree usted que es el primer diente en erupcionar?
Respuesta correcta: Incisivo

Donde el puntaje total se evaluó de acuerdo con la escala vigesimal y se calificó de acuerdo con los siguientes valores:

- Muy bueno: 18 -20 puntos
- Regular: 11 -13 puntos
- Bueno: 14 – 17 puntos
- Muy mal: 00 – 10 puntos

Procedimiento:

- Primero se procedió a coordinar con la Dirección de la Institución Educativa Particular San José.
- Acto seguido, se solicitó el permiso para la ejecución de la investigación al director de la Institución Educativa Particular San José.
- Al haber obtenido dicho permiso, se procedió a coordinar con las docentes encargadas de cada sección, y se explicó el objetivo de la investigación, para la cual se solicitó la reunión de los padres de familia.
- Se convocó a reunión a los padres de familia en diferentes días, donde en el primer día se realizó la reunión con los padres de familia de los niños de las secciones de 3 y 4 años, en el segundo día se evaluó a los padres de familia de los niños de la sección de 5 años, para el tercer día se evaluó a los padres de los de niños de la sección de 1er. Grado.
- Donde antes de aplicar el cuestionario de preguntas, se les explicó a los padres de familia, el objetivo de la investigación y a su vez sobre el llenado del consentimiento informado, donde aceptaban su participación de manera voluntaria.
- Al aceptar su participación en el consentimiento informado, se procedió a aplicar el cuestionario de 10 preguntas a los padres de familia, en un tiempo estimado de 15 minutos.
- Finalmente, se recogieron los cuestionarios dados a cada padre de familia y se brindó las respuestas a cada pregunta, posteriormente se agradeció a los padres de familia por su participación.

4.5. Plan de análisis

Para la presente investigación se aplicó un cuestionario de preguntas como instrumento para la recolección de datos aplicados a los padres de familia de la muestra en estudio, se representaron con apoyo de técnicas estadísticas descriptivas a través de tablas y figuras estadísticas, realizadas en aplicadores informáticos como el SPSS vs 25, MINITAB 18 y Excel 2016.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN Y PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS, EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3-7 AÑOS DE LA I.E.P. “SAN JOSÉ”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación El tipo de investigación cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. De nivel descriptivo.</p>
	<p>Objetivos Específicos</p>	<p>COVARIABLES</p>	<p>Diseño de la investigación No experimental (observacional)</p>
	<p>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según edad, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.</p> <p>2. Identificar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según género, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p>	<p>Población y muestra La población estuvo conformada por 132 padres de familia y la muestra por 110 padres.</p>

4.7. Principios éticos

En lo que refiere al desarrollo de la presente investigación, se tuvo en consideración los principios establecidos por el reglamento N°0037-2021-CU, del Código de ética V004 de la ULADECH Católica siendo estos los siguientes:

- **Protección a las personas;** el bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado;** las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia.

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

- **Beneficencia y no maleficencia;** toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales:

no causar daño; disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia;** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.
- **Integridad científica;** el investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis y comunicación de los resultados.⁴²

Además, se tomó en cuenta los principios de la “Declaración de Helsinki”, en donde considera que al aplicar la investigación debe protegerse la dignidad, integridad, salud, respeto y sobre todo la confidencialidad de la información personal de los participantes, contando con el consentimiento debido por parte del lugar de estudio, como es en este caso la Institución Educativa “San José”.⁴³

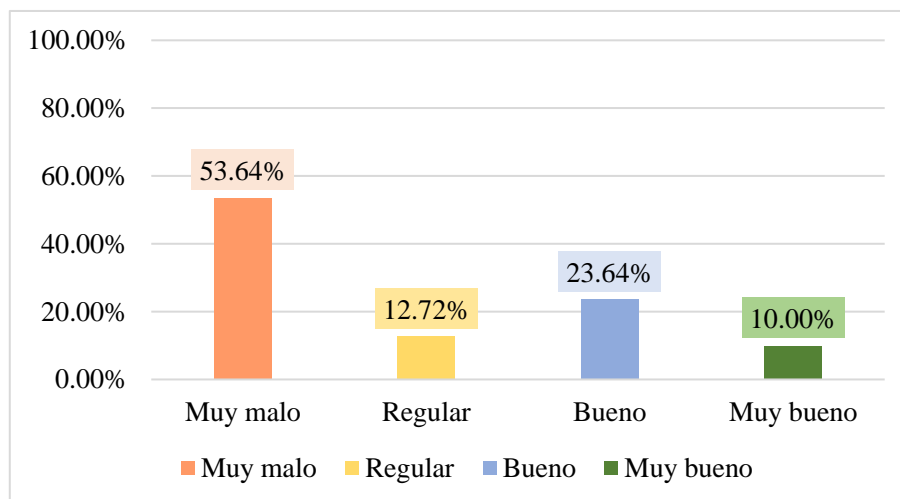
V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

Nivel de Conocimiento		
	fi	%
Muy malo	59	53,64
Regular	14	12,72
Bueno	26	23,64
Muy bueno	11	10,00
Total	110	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de Tabla 1

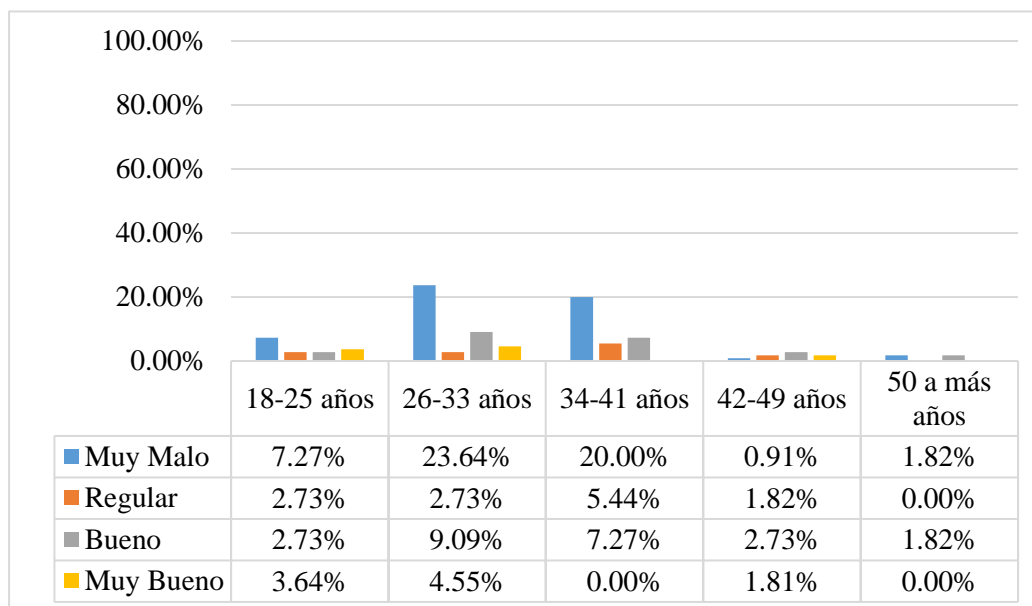
Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

Interpretación: Se observó que el mayor nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos fue muy malo con 53,64 % (59), seguido de bueno que estuvo representado por un 23,64 % (26), mientras que un 12,72 % (14) obtuvo un conocimiento regular y finalmente, muy bueno con solo 10 % (11).

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según edad, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

Nivel de Conocimiento										
Edad (años)	Muy Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	F	%
18-25	8	7,27	3	2,73	3	2,73	4	3,64	18	16,37
26-33	26	23,64	3	2,73	10	9,09	5	4,55	44	40,01
34-41	22	20,00	6	5,44	8	7,27	0	0,00	36	32,71
42-49	1	0,91	2	1,82	3	2,73	2	1,81	8	7,27
50 a más	2	1,82	0	0,00	2	1,82	0	0,00	4	3,64
Total	59	53,64	14	12,72	26	23,64	11	10,00	110	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de Tabla 2

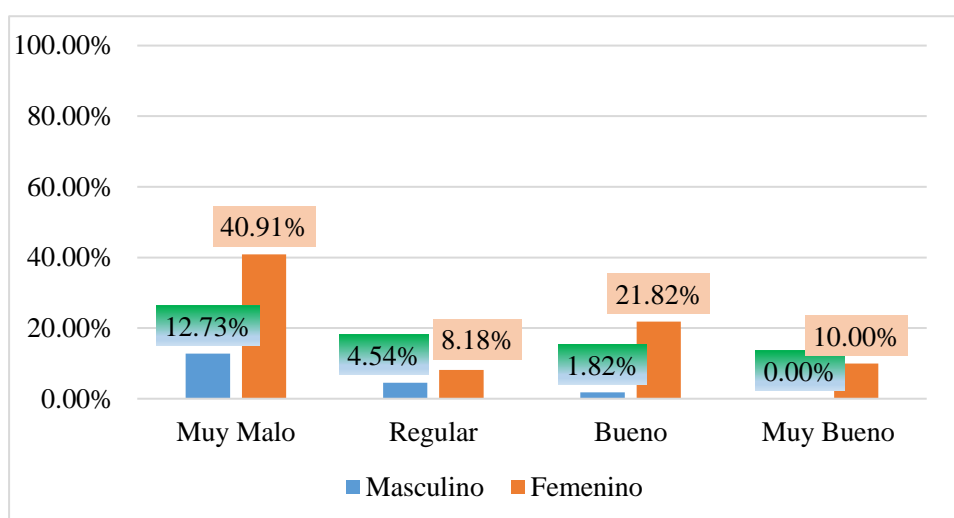
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según edad, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

Interpretación: Del nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según edad, en padres de familia, se encontró representado por un 23,64 % (26) que tenían entre 26-33 años, siendo predominante en dicha población el conocimiento muy malo.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según género, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

Nivel de Conocimiento	Género				Total	
	Masculino		Femenino		F	%
	Fi	%	fi	%		
Muy Malo	14	12,73	45	40,91	59	53,64
Regular	5	4,54	9	8,18	14	12,72
Bueno	2	1,82	24	21,82	26	23,64
Muy Bueno	0	0,00	11	10,00	11	10,00
Total	21	19,09	89	80,91	110	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de Tabla 3

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según género, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según género, en padres de familia, estuvo representado por el género femenino siendo el 40,91 % (45) que obtuvo un nivel de conocimiento muy malo, mientras que, con el mismo nivel el género masculino fue el 12,73 % (14).

5.2. Análisis de resultados

Luego de obtener los resultados relacionándolos con los objetivos establecidos, se realizará la comparación con otros resultados obtenidos en los antecedentes.

1. Según los resultados hallados con respecto al nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019, se obtuvo que el nivel de conocimiento fue muy malo con 53,64 % (59). Una investigación similar realizaron Inchaustegui I, Mundaca J.¹⁴ (Chiclayo, 2019), pero solo en madres de familia, donde obtuvieron que el mayor nivel de conocimiento fue bueno con 87,64 %, por consiguiente, esta dista mucho del resultado que se obtuvo; mientras que Ponce Y.² (Lima, 2019), en su investigación que midió igualmente el conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos, obtuvo que el nivel de conocimiento de los padres fue medio con 17,2 %, lo que difiere con los resultados de la presente. En la investigación de Cabrera C.¹⁰ (El Salvador, 2016), se obtuvo que el mayor porcentaje de conocimiento de los padres fue malo con 51,20 %, siendo el estudio con mayor similitud al presente, en cuanto a la investigación realizada por Gonzales M.¹² (Arequipa, 2016), mencionó que el conocimiento de padres con respecto a la pérdida prematura de dientes deciduos fue muy malo con 86,7 %, siendo el resultado superior al que se obtuvo en la presente investigación. Se pudo denotar que los porcentajes varían, ya que la educación en base a conceptos teóricos de erupción y pérdida prematura de dientes deciduos puede darse conforme a la ciudad o país donde provenga

cada población establecida, evidenciando la falta de compromiso de las instituciones que velan por la salud y el desinterés con respecto a la salud oral, ya que se podrían establecer programas educativos de prevención sobre dichos temas para la población de los lugares donde el conocimiento fue malo.

2. En cuanto al objetivo acerca del nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según edad, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019, se obtuvo que el nivel de conocimiento fue muy malo en el 23,64 % (26) de la población que tenían entre 26-33 años. Los resultados del presente objetivo fueron comparados con investigaciones similares tal como la realizada por Obeso G.¹⁵ (Trujillo, 2015), donde obtuvo como mayor porcentaje al nivel de conocimiento regular y el rango de edad entre 26-35 años con 57,33 % (41). Mientras que Cabrera C.¹⁰ (El Salvador, 2016), en su respectiva investigación encontró en el nivel de conocimiento fue malo en el intervalo de edad entre 21-30 años con 50,50 % de su población, lo cual es un resultado superior al obtenido en el presente objetivo. Donde los resultados pueden deberse a que las escalas de medición de dichas investigaciones fueron consideradas en solo tres niveles de conocimiento, a diferencia de la presente que contó con cuatro niveles, como también depende del nivel de educación que presente cada grupo etario y de la experiencia que hayan adquirido a mayor edad en cuanto al cuidado de los hijos y esto se pudo evidenciar en base al ENDES -2018, donde se obtuvo que el grupo etario de 30-39 años estuvo representado por el 63,2% de

responsables al cuidado de menores de 12 años que recibieron información de prácticas sobre salud bucal.⁷

3. Con respecto al nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, según género, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. “San José”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019, se obtuvo que el 40,91 % (45) de la población de género femenino tuvo un nivel de conocimiento muy malo, mientras con el mismo nivel, se obtuvo que 12,73 % (14) de la población fue de género masculino. Se comparó con otros trabajos que tienen la misma índole de investigación, como la de Gonzales M.¹² (Arequipa, 2016), que dentro de sus resultados obtuvo que 42,34 % de su población de género femenino, presentaba un nivel de conocimiento muy malo sobre pérdida prematura dentaria, mientras que en la investigación realizada por Inchaustegui I, Mundaca J.¹⁴ (Chiclayo, 2019), obtuvieron en su investigación que la relación del nivel de conocimiento sobre pérdida prematura dentaria y género, fue 63,45 % de su población, además, estableció que el género predominante fue femenino y el nivel de conocimiento de este grupo fue bueno, difiriendo en cuanto al nivel de conocimiento según lo planteado en el presente análisis. De acuerdo con los resultados, el género predominante es coincidente ya que esto se debe a ciertos factores socioculturales que se desarrollan en el ámbito urbano y rural a nivel nacional, donde es la mujer quien se encuentra mayormente a cargo de actividades domésticas (entre ellas el cuidado de los hijos), dejando de lado su educación, lo cual repercute en su conocimiento en cuanto a ciertos

conceptos teóricos de la dentición decidua y por tanto se desconoce la importancia debida para mantener el mayor tiempo posible la dentición.

Donde el sustento anteriormente mencionado se basó en los resultados obtenidos en la ENAHO-2018, con relación al nivel de educación alcanzado, donde ambos géneros alcanzaron un nivel de educación secundaria pero el género femenino estuvo representado por el 34,7% mientras que el género masculino por el 42,9%.⁵

Con respecto al ENDES-2018, el género femenino estuvo presentado por el 61,5 % de responsables al cuidado de menores de 12 años, que recibieron información de prácticas sobre salud bucal y género masculino representado por el 48,3%.⁷

VI. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3-7 años de la I.E.P. “San José”, fue muy malo con 53,64 % (59).
2. De acuerdo con el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia y la edad, estuvo representado por un 23,64 % (26) entre las edades de 26-33 años, que obtuvieron un conocimiento muy malo.
3. El nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia y el género, el femenino estuvo representado por un 40,91 % (45) que obtuvo un nivel de conocimiento muy malo, mientras que, con el mismo nivel, el 12,73 % (14) de la población fue de género masculino, siendo predominante el género femenino.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Invitar a los profesionales de odontología, que laboran en el sector público o privado, a que puedan impartir charlas educativas y didácticas en la I.E.P. “San José”, con previa aceptación de dirección de la institución, y dichas charlas sean en base a los conceptos teóricos de erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, que incluyan no solamente a los padres de familia sino también a los niños, y de esta manera se pueda mejorar sus conocimientos.
- A futuros investigadores, para que realicen investigaciones sobre el presente tema a nivel local, ya que no se encontraron antecedentes en dicho ámbito, además que puedan realizarlas con relación a variables no estudiadas ya sea de acuerdo al nivel educativo o grado de instrucción, profesión, rubro; o que puedan optar por añadir exámenes clínicos bucales a niños o adultos para mejorar la investigación.

Limitaciones de la investigación

- En la presente investigación se encontró como principal limitación al instrumento de recolección de datos, para lo cual se sugiere considerar la mejora a través de la generación de opciones de respuesta para cada pregunta propuesta, ya que en el presente instrumento utilizado se colocaron respuestas dicotómicas (basadas mayormente en respuestas de si y no); evitando de esta manera el sesgo en la investigación. O en su defecto hacer uso de otro instrumento previamente validado y que demuestre su confiabilidad en base a un método de consistencia interna.

Referencias Bibliográficas

1. Mendoza D. Pérdida prematura de dientes deciduos asociada al ingreso económico mensual en una Institución Educativa Privada y otra Estatal Huancayo – 2016. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2016. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/151/Deysi_Mendoza_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Ponce Y. Nivel de Conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús – Santa Anita 2017. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9007/Ponce_HJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Pérez A, Toledo B, Ortega L. Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal. Acta Medica del Centro. [Internet] 2013: [Consultado 24 Jun 2019]; 7(4): 36-44. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/24/167>
4. Changoluiza G. Relación entre factores socioculturales y económicos con la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 7 a 11 años de la escuela “María Angélica Idrobo”. [Tesis para optar el título de odontóloga]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12542/1/T-UCE-0015-738.pdf>

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Educación por Departamento. [Internet]. INEI; 2019. [Consultado 21 de Abr 2022].
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/libro.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017. INEI; 2017. [Consultado 21 de Abr 2022].
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1552/
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles. [Internet]. INEI; 2019. [Consultado 22 Abr 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
8. Fuentes S. Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/1398/1/Tesis_De_dentici%c3%b3n_Primaria.pdf
9. Zelaya S. Grado de conocimiento de padres y/o tutores de niños entre 2 a 8 años de edad, sobre pérdida prematura de dientes primarios, antes y después de una charla educativa, en el Hospital de Chancay – Odontoestomatología,

- noviembre-enero 2016. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista]. Huacho: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1595/Tesis_Grado%20Conocimiento_Padres%20Tutores_Ni%c3%b1os%20Sobre%20P%c3%a9rdida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Cabrera C. Mitos y creencias de los padres de familia sobre la dentición decidua, factores sociodemográficos asociados y evidencia científica. [Trabajo de graduación para obtener el título de doctor en cirugía dental]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2016. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13882/1/17100423.pdf>
11. Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samuel V. Evaluación del conocimiento y la actitud de los padres sobre la importancia de mantener la dentición primaria: un estudio transversal. J Family Med Prim Care. [Internet]. 2019 Feb. [Consultado 24 Jun 2019]; 8(2):414-418. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436316/>
12. Gonzales M. Prevalencia de Pérdida prematura de dientes deciduos en relación del nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos de la I.E. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazeyra Acosta. Arequipa 2015. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María de Arequipa; 2016. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5596/64.2646.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Cornejo S, Moya Z. Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6- 10 años de cuatro colegios públicos de Puno -2019.

Odontol. Pediatr. [Internet] 2020 [Consultado 22 Mar 2022]; 19 (2): 51 -58.

Disponible en:

<http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/135/135>

14. Inchaustegui I, Mundaca J. Nivel de conocimiento de las madres acerca de la pérdida prematura de dientes deciduos en una Institución Pública de la Provincia de Chiclayo-2018. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.

Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1660/TL_InchausteguiAlfaroImelda_MundacaValdezJose.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Obeso G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, asentamiento humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7953/1/REP_ESTO_GREYSI.OBESO_NIVEL.CONOCIMIENTO.SALUD.BUCAL.CUIDADOS.DENTICI%C3%93N.TEMPORAL.NI%C3%91OS.ASENTAMIENTO.HU MANO.PAMPAS.SAN.JUAN.LAREDO.2021.pdf

16. Ponce C. Características Morfológicas de la dentición decidua. [Tesis para optar Título de Segunda Especialidad en Odontopediatría]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1513/SEG.ESP>

C.CAROL%20CARMEN%20PONCE%20C%c3%81CERES.pdf?sequence=2&isAllowed=y

17. Jiménez M. Odontopediatría en atención primaria. [Internet]. España: Editorial Vértice; 2007. [Revisión 2007, consultado 23 Jun 2019]. Disponible en:<https://books.google.com.pe/books?id=OC5WDwAAQBAJ&lpg=PP1&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
18. Medina M. Desarrollo de la dentición fase intrauterina, erupción evolución de las denticiones temporales y permanentes. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en:<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1411/TRAB.SUFIC.PROF%20MEDINA%20PILLACA%20MARICELLA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
19. Sandóval F. Principios básicos de odontología para el pediatra. 1º Parte. Rev. bol. ped. [Internet]. 2015 [Consultado 23 Jun 2019]; 54(1): 50-54. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000100010&lng=es.
20. Sempértegui M, Villarreal B. Dentición Mixta: Estudio Comparativo de Análisis de espacios con presencia o ausencia de molares temporales en niños de 7 a 9 años. Rev. Eídos. [Internet]. 2014. [Consultado 23 Jun 2019]; (7): 53-58. Disponible en:
<https://revistas.ute.edu.ec/index.php/eidos/article/view/108/100>
21. Alzate F, Serrano L, Cortes L, Torres E, Rodríguez M. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. Rev. CES Odont.

- [Internet]. 2016. [Consultado 23 Jun 2019]; 29(1): 57-69. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a07.pdf>
22. Santana Y, Castellano J, Gutiérrez V, Quintero T, Báez A. Erupción de la dentición permanente en indígenas Yukpa. Cienc. Odont. [Internet]. 2016. [Consultado 23 Jun 2019]; 13(1):9-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205247421002>
23. Burgueño L, Gallardo N, Mourelle M. Cronología y secuencia de erupción de los dientes temporales en una muestra infantil de la Comunidad de Madrid. Cient Den. [Internet]. 2011. [Consultado 23 Jun 2019]; 8(2); 111-118. Disponible en: https://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DE_NTAL/vol8_num2/31-38.pdf
24. Marín F, García P, Núñez M. La erupción dental normal y patológica. Form Act Pediatr Aten Prim. [Internet]. 2012. [Consultado 23 Jun 2019]; 5(4); 95-188. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/218/la-erupcion-dental-normal-y-patologica>
25. Huamán L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3- 9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3971>
26. Díaz G, León R. Estado nutricional y secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad - Aldea Infantil SOS Pachacámac - Lima, Perú.

- Rev. Estoma tol. Herediana [Internet]. 2014 Oct. [Consultado 23 Jun 2019]; 24(4): 213-219. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552014000400002&lng=es.
27. Cao O. Erupción dentaria manifestaciones sistémicas y locales. Salud Militar. [Internet]. 2014. [Consultado 23 Jun 2019]; 33(1): 41- 52. Disponible en:
https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/7_erupcion-dentaria-cao_12-11-14-1.pdf?timestamp=20180425162456
28. Pinto J, Acosta M, Bolaños A. Retardo de Erupción en pacientes pediátricos con nefrocalcinosis. Kiru. [Internet].2016. [Consultado 23 Jun 2019]; 13(1); 38-44. Disponible en:
<https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2016/01/876-2991-1-PB.pdf>
29. Hernández Z, Acosta M. Comparación de Edad Cronológica y Dental según Índices de Nolla y Dermijian en Pacientes con Acidosis Tubular Renal. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. Redalyc. [Internet]. 2010. [Consultado 23 Jun 2019]; 10(3):423-431. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63717313014>
30. Guerrero M, Carrillo D, Gutiérrez J, García R, Gómez N. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. Rev. Tamé. [Internet]. 2016. [Consultado 23 Jun 2019]; 5(14): 507 – 510. Disponible en:
http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_14/Tam1614-10r.pdf
31. Villalba N, Toledo N, Cabañas A, Chirife M. Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la ciudad de

- Luque, Paraguay. Rev. de Odontopediatría Latinoamericana. [Internet]. 2013. [Consultado 23 Jun 2019]; 3(2).
Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2013/2/art-4/>
32. Ortiz M, Godoy S, Farias M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet]. 2009. [Consultado 23 Jun 2019]: 1-56. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/>
33. Ustrell J, Duran J. Ortodoncia. [Internet]. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona; 2011. [Revisado 2011, consultado 23 Jun 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.py/books?id=nUiaFleaVAAC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
34. Durán D. Pérdida Prematura de piezas deciduas en niños de 5-7 años de edad en centros educativos públicos y privados. [Tesis para optar título de Odontólogo General]. Quito: Universidad de la Américas; 2017. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8451/1/UDLA-EC-TOD-2018-25.pdf>
35. Moreno E, Díaz V, Ortiz J, Balderas C, Vázquez P. Mantenedores de Espacio. Reporte de un caso clínico de arco lingual. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa. [Internet]. 2014. [Consultado 23 Jun 2019]; 2(4). Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/p4.html>

36. Marín N. Utilización de zapatilla distal debido a pérdida prematura de una segunda molar temporal: Reporte de caso. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*. [Internet]. 2015. [Consultado 23 Jun 2019]; 17(1): 21-29. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/b484/e3ef0d6bbb4590ab60c1987fddc0736adb7b.pdf>
37. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. [Internet]. RAE; 2021. [Consultado 22 de Abr 2022]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/conocer>
38. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* [Internet]. 2009 Sep [Consultado 23 Jun 2019]; 70(3): 217-224. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es)
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. México: Interamericana Editores; 2010. [Revisado 2010; Consultado 25 Jun 2019]. Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
40. Supo J. Niveles y tipos de investigación. [Internet]: Perú: Bioestadístico Eirl Seminarios de investigación; 2015. [Revisado 2012; Consultado 25 Jun 2019]. Disponible en:
https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf

41. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Género. [Internet]. OMS; 2019. [Consultado 25 Jun 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/gender/es/>
42. Comité Institucional de Ética en la Investigación. Código de Ética para la Investigación. 2021. [Consultado 01 de Mar 2022]. Disponible en:
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
43. Penchaszadeh B. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2002 Dic [Consultado 26 de Jun 2019]; 28(2): 149-156. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200005&lng=es

Anexo 02:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Confiabilidad por Alfa De Cronbach

Es el coeficiente de correlación al cuadrado que mide la homogeneidad de las preguntas o ítems; promediando todas las correlaciones entre los ítems. La interpretación, muestra que mientras más se acerque el índice o coeficiente de alfa al extremo 1, mejor es la confiabilidad, entonces:

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

El alfa de Cronbach se halla mediante la siguiente fórmula:

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

Donde: α = Coeficiente de Cronbach.
 K = N° de ítems.
 S_i^2 = Varianza de cada ítem.
 S_T^2 = Varianza total de los ítems.

Para efectos de validación se halló la fiabilidad del instrumento mediante el programa SPSS, para realizarlo se tomó datos a 10 personas que no estuvieron en la muestra final, obteniendo los siguientes resultados:

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	10

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

- Entonces comparando con la tabla de coeficientes de alfa encontramos que: $0,8 < 0,810 > 0,9$; determinando que nuestro instrumento tiene una fiabilidad buena.

Validez de Instrumento



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



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Paulya Caravita
 1.2 Grado Académico: Magister
 1.3 Profesión: Cirujano Dentista
 1.4 Especialidad: Odontopediatría
 1.5 Institución donde labora: Odonto Kids
 1.6 Cargo que desempeña: Dentista
 1.7 Denominación del Instrumento: Nivel de Conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos
 1.8 Autor del instrumento: Vásquez Pava Ana Lucía

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL				24		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN


3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2. Promedio: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____


C.D. Esp. Lucy Pereyra C
C.O.P. 23127
R.N.E. 712

Firma



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Huamán Mujica, Kanna
 1.2 Grado Académico: Magister
 1.3 Profesión: Cirujano Dentista
 1.4 Especialidad: Fisiología
 1.5 Institución donde labora: C.S. Yugoslavin
 1.6 Cargo que desempeña: Dentista
 1.7 Denominación del Instrumento: Nivel de compromiso sobre erupción y pérdida prematura
 1.8 Autor del instrumento: Vásquez Boza, Ana Lucía

II. VALIDACIÓN

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

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 25

3.2. Promedio: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____


Karina Ruamán Mujica
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 20020

Firma



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Vega Zegarra, Marleny
 1.2 Grado Académico: Magister
 1.3 Profesión: Odontóloga
 1.4 Especialidad: Servicio de la Salud
 1.5 Institución donde labora: C.S. Quillo
 1.6 Cargo que desempeña: Cirujano Dentista
 1.7 Denominación del Instrumento: Nivel de Conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos
 1.8 Autor del instrumento: Vásquez Bazo, Ana Lucía

II. VALIDACIÓN

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

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 26

3.2 Promedio: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____


Mg. DR. MARLENY G. VEGA
ODONTÓLOGA
COP: 30850

Firma

Anexo 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN Y PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS, EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3- 7 AÑOS DE LA I.E.P. "SAN JOSÉ", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019" y es dirigido por VÁSQUEZ BOZA ANA LUCÍA, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. "San José". Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 989265001. Si desea, también podrá escribir al correo analucia.2705@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 04:

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 26 de Setiembre del 2019

CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CARTA N° 0122-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
Lic. Luis Cárdenas del Águila
Director de la I.E.P. "San José" – Chimbote.
Presente.

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN Y PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS, EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 – 7 AÑOS DE LA I.E.P. "SAN JOSÉ", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROIVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. VÁSQUEZ BOZA, Ana Lucía; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;

Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

Anexo 05:
FOTOGRAFÍAS

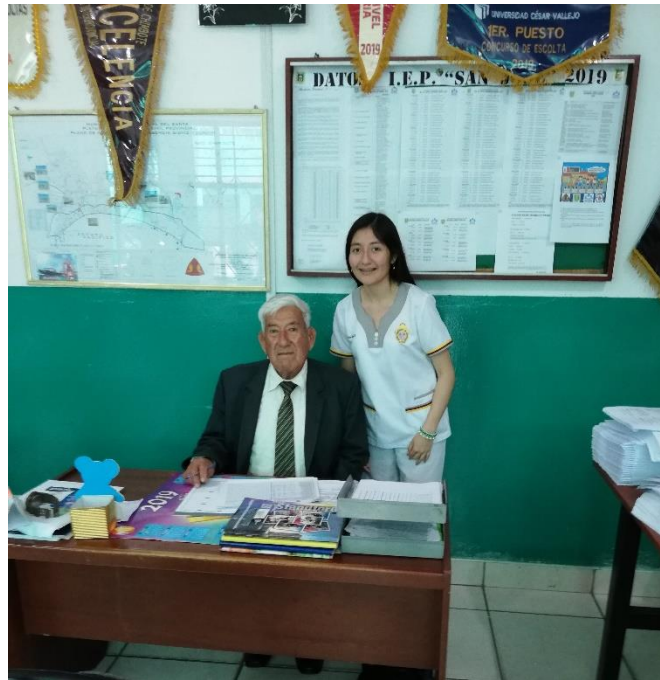


Imagen 1: Coordinación del permiso para la ejecución de la investigación con el director de la I.E.P “San José”



Imagen 2: Explicación a los padres de familia de la I.E.P. “San José” sobre la realización de la ficha de recolección de datos.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN Y PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDIDOS, EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3- 7 AÑOS DE LA I.E.P. "SAN JOSÉ", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019" y es dirigido por VÁSQUEZ BOZA ANA LUCÍA, investigador de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. "San José". Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 989265001. Si desea, también podrá escribir al correo analucia.2705@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Angeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: 23-10-2019

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN Y PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDIDOS, EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3- 7 AÑOS DE LA I.E.P. "SAN JOSÉ", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019" y es dirigido por VÁSQUEZ BOZA ANA LUCÍA, investigador de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. "San José". Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 989265001. Si desea, también podrá escribir al correo analucia.2705@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Angeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: 22/10/2019

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN Y PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDIDOS, EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3- 7 AÑOS DE LA I.E.P. "SAN JOSÉ", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019" y es dirigido por VÁSQUEZ BOZA ANA LUCÍA, investigador de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3- 7 años de la I.E.P. "San José". Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 989265001. Si desea, también podrá escribir al correo analucia.2705@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Angeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: 22/10/19

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Imagen 3: Llenado de consentimiento informado por parte de los padres de familia.



Imagen 4: Realización del cuestionario de preguntas por parte de los padres de familia de la I.E.P. “San José”

HOJA DE CONFLICTO DE INTERES

Mediante este documento declaro no presentar algún tipo de conflicto de intereses financieros, ni personales que influyan de manera inapropiada en el desarrollo de este estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre erupción y pérdida prematura de dientes deciduos, en padres de familia de niños de 3-7 años de la I.E.P. “San José”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019.”



Firma de autora



Huella Digital