

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Facultad de Odontología.

Doctorado en cirugía dental.



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

***“Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años
sobre la importancia de primeros molares permanentes,
2022”***

Autores:

Díaz Martínez, Carlos Mauricio

Escobar Morales, Christian Napoleón

Granados Hernández, Héctor Arístides

Asesor:

Dr. Elmer Jehovani Portillo Sorto

San Salvador, El Salvador, 20 de agosto del 2022.

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Facultad de Odontología.

Doctorado en cirugía dental.



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

***“Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años
sobre la importancia de primeros molares permanentes,
2022”***

Autores:

Díaz Martínez, Carlos Mauricio

Escobar Morales, Christian Napoleón

Granados Hernández, Héctor Arístides

Asesor:

Dr. Elmer Jehovani Portillo Sorto

San Salvador, El Salvador, 20 de agosto del 2022.

Autoridades de la Universidad Evangélica de El Salvador

Dra. Cristina Juárez de Amaya

Rectora

Dra. Mirna García

Vicerrectora Académica y de Facultades

Dra. Nuvia Estrada de Velasco

Vicerrectora de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez

Secretaria General

Dra. Dinora Alvarado

Decana la Facultad de Odontología

Dra. Jennifer Aldana

Vicedecana la Facultad de Odontología

Agradecimientos.

En primer lugar, a Dios por permitirnos culminar exitosamente nuestros estudios universitarios.

A nuestros padres y familiares por ser un apoyo incondicional.

Como grupo de investigación queremos agradecer a nuestro tutor el Dr. Jeovani Portillo quien con su conocimiento y apoyo nos guió en cada una de las etapas de nuestra investigación.

Agradecemos a la universidad evangélica de El Salvador y sus autoridades por disponer de las instalaciones y todos los recursos y herramientas necesarias durante el proceso de la investigación.

Muchas gracias a todos.

Contenido	
Resumen	vi
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del Problema	2
A. Situación problemática.	2
B. Enunciado del problema.	4
C. Objetivos de la investigación.	4
Objetivo General	4
Objetivo Específicos	4
D. Contexto de la investigación.	5
E. Justificación del estudio	5
Capítulo II. Fundamentación Teórica	12
Estado actual	12
Capítulo III. Metodología de la investigación	28
A. Enfoque y tipo de investigación	28
B. Sujetos y Objeto de estudio	28
C. Variables e indicadores	31
D. Matriz de congruencia	33
E. Técnicas a emplear	34
Encuesta.	34
F. Instrumentos de registro y medición	34
G. Aspectos Éticos	35
H. Procesamiento y análisis de la información	36
I. Estrategia y utilización de resultados.	¡Error! Marcador no definido.
Capitulo IV. Análisis de la información	37
Resultados	37
Capitulo V. Conclusiones y Recomendaciones	50
Conclusiones	50
Recomendaciones	50
Referencias Bibliográficas	52
Anexos	59
Anexo 1. Diccionario de datos	59
Anexo 2. Consentimiento Informado	60
Anexo 3. Instrumento	62

Anexo 4. Validación del instrumento	70
Anexo 5. Certificación de buenas prácticas	73
Anexo 6. Resultados	74
Anexo 7. Resultados	75
Anexo 8. Resultados	76
Anexo 9. Resultados	77

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años respecto a la erupción e importancia de los primeros molares permanentes según factores sociodemográficos, teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas. El enfoque del estudio es cuantitativo, tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 245 madres de niños de 5 a 9 años. El tipo de muestreo es por conveniencia; la técnica utilizada fue encuesta, y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados son 42.4% de las madres afirman conocer cuál es el primer molar permanente. El 60.8% consideran que si se extrae el primer molar permanente no volvería a salir. El 65.7% mencionan que no es igual el primer molar permanente con el primer molar primario. 7.8% conocen la ubicación en boca del primer molar permanente. El conocimiento de las madres de 5 a 9 años con respecto a las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente es en promedio a 45.46% equivalente a un nivel de conocimiento intermedio. En conclusión, el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia del primer molar permanente es intermedio. Las madres que mostraron mejor o mayor conocimiento están comprendidas en el rango de edad de 25 a 34 años con el nivel de escolaridad de bachillerato y con ingresos económicos de \$250.00 a \$350.00.

Palabras clave: **Erupción, Nivel de conocimiento, Primera molar permanente, Molar primario, El Salvador.**

ABSTRACT

The main idea of this investigation is to identify the level of knowledge that a mother can have of the children aged 5 to 9 years old regarding the eruption and the significance of the first permanent molars according to the sociodemographic factors, considering the established ethical criteria and standards; The quantitative study approach, cross-sectional descriptive type. For the investigation, 245 mothers of children aged 5 to 9 years old were our sample. The type of sample was for convenience and as a technique, were used surveys. Based on the results, as can be seen that 42.4% of the mothers affirm that they know which is the first permanent molar. 60.8% of the mothers acknowledged that if the first permanent molar is extracted, it will not come out again; 65.7% of mothers know the difference between the first permanent molar and the primary molar; 7.8% of the mothers know the location of the first permanent molar in the mouth and 32.7% affirm that the loss of the first permanent molar affects their child. In conclusion, the level of knowledge of mothers about the importance of the first permanent molar is intermediate. The mothers who showed more knowledge are in the age range of 25 to 34 years with a high school education level and with economic income from \$250.00 to \$350.00.

Key words: Eruption, level of knowledge, first permanent molar, primary molar, El Salvador

Introducción

Entre las dificultades que puede ocasionar la pérdida prematura de la primera molar permanente se encuentran: una inadecuada masticación de los alimentos, alterar la cronología y secuencia de dentición de la erupción permanente, influir de forma negativa en la fonación, entre otras. Dentro de sus causas más frecuentes esta las caries o traumatismos que ambas pueden causar una complicación pulpar, también se da la extrusión de la pieza antagonista al no tener contacto y dando como resultado movilidad dental.

Por esta razón, es importante identificar el nivel de conocimiento que las madres poseen sobre la importancia de la primera molar permanente; ya que en ocasiones se desconoce acerca de la erupción de la primera molar permanente pasando inadvertida causando confusión por el desconocimiento y falta de información de este tema.

Es un problema el no tener la capacidad de identificar o diferenciar la primera molar permanente de una molar decidua, creando desinterés y falta de atención hacia las patologías que se presentan como las caries; porque existe el conocimiento erróneo de que la pieza dental volverá a erupcionar y que no tiene importancia realizar los tratamientos preventivos o correctivos, teniendo como consecuencia la pérdida prematura de la primera molar permanente.

Por ello, es importante mantener la primera molar permanente sana y funcional, ya que beneficiará y es considerada la llave de la oclusión y determina el patrón de masticación, siendo estos algunos de los beneficios más importantes. Sin embargo, se destaca el papel que desempeña la familia en el correcto mantenimiento de la salud, y dentro de este grupo social, se considera que la madre adquiere gran relevancia. Por esta razón, es importante medir su nivel de conocimiento, ya que son ellas las que educan en conductas y hábitos que determinan el futuro de la salud bucal del niño.

Capítulo I. Planteamiento del Problema

A. Situación problemática.

La importancia de la primera molar permanente en niños radica en que gracias a ella se da la masticación correctamente y oclusión idealmente deseable. Cuando se da la pérdida prematura de la primera molar permanente, surgen cambios en las arcadas dentarias, desviaciones de piezas dentarias, extrusión de piezas antagonistas y alteración en la articulación temporomandibular.¹

Sousa menciona que por la edad en que erupciona y la circunstancia de que aparece en boca sin haber exfoliado ningún elemento primario, los padres, muchas veces, desconocen que esta es una pieza permanente. Por ello, padres con poca motivación en cuanto a salud bucal, no le dan la importancia necesaria, y lamentablemente, este primer exponente de la dentición permanente tiene muy poco tiempo de vida sana en la boca de un niño.¹

En la consulta odontológica atendidos en el Hospital Luis Razetti del municipio de Tucupita del estado Delta Amacuro, se observaron con mucha frecuencia niños y adultos jóvenes afectados por la ausencia del primer molar permanente con alteraciones en las arcadas dentarias, o afectados también por caries avanzadas que, por la gran pérdida de sustancia calcificada, no es posible su restauración por lo que el tratamiento para seguir es la extracción de este.²

Cabe mencionar que muchas veces pasa inadvertida la erupción de la primera molar permanente por los padres de familia y por el mismo niño; principalmente porque no hay una educación acerca del tema, por lo que desencadena un descuido hacia la pieza dental. Litvin afirma que en las últimas décadas y gracias a la importante labor realizada en concienciación en salud bucodental, los padres están cada vez más atentos a esta etapa de la dentición infantil. Aun así, las muelas de los niños de 6 años

continúan siendo las que menos tiempo de vida sana tienen en la boca y la pieza dental que más se extrae, incluso a edades tempranas.³

Esto se debe a la propia anatomía de las muelas de los 6 años con surcos y fosas muy profundas que favorecen a la retención de la placa, a la falta de maduración de la pieza dental (siendo más sensible a la desmineralización durante su erupción) y al modelo de alimentación infantil actual (muy rico en carbohidratos y azúcares, determinantes en la aparición de la caries).³

Serindere y colaboradores mencionan que las primeras molares permanentes son más propensas a la caries; presumiblemente debido a su exposición temprana en la cavidad bucal. Así mismo, en más del 50 % de los niños mayores de 11 años se tomó la decisión de extraerlos.⁴

En caso de mal pronóstico de la primera molar permanente, se debe considerar la decisión de su extracción. Los factores que hacen que su pronóstico sea malo incluyen la presencia de grandes lesiones cariosas y restauraciones, hipoplasia severa, pulpitis irreversible y lesión periapical en el diente.⁴

De la misma manera, Casanova-Rosado y colaboradores mencionan que la prevalencia de pérdida del primer molar permanente fue relativamente alta considerando el grupo de edad en niños de 6 a 13 años.⁵

Por otro lado, Gonzales menciona que, a la edad de 10 años, el 46% de los primeros molares permanentes fueron afectados por caries, influenciado por la presencia de esta patología en molares deciduos a la edad de 6 años.⁶

Además, Parreira menciona que la presencia de caries en la cara distal del segundo molar deciduo predispone a alta incidencia de lesiones cariosas en la cara mesial de la primera molar permanente.⁶

Por todo lo anteriormente expuesto, fue fundamental investigar cuál es el nivel de conocimiento de las madres acerca de la importancia que existe en el primer molar permanente pudiendo obtener mejor información para inculcar nuevos conocimientos e implantar educación acerca del tema.

B. Enunciado del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años respecto a la erupción e importancia de los primeros molares permanentes según factores sociodemográficos?

C. Objetivos de la investigación.

Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años respecto a la erupción e importancia de los primeros molares permanentes, según factores sociodemográficos.

Objetivo Específicos

Determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes, según la edad.

Distinguir el nivel de conocimiento según la escolaridad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

Determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes, según ingresos.

Describir el nivel de conocimiento en madres de niños de 5 a 9 años sobre las consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes.

D. Contexto de la investigación.

El estudio se realizó de febrero a julio del 2022 con madres de pacientes 5 a 9 años que asistieron a control y cita odontológica en:

1. La unidad de salud de Intipucá, departamento de la Unión, municipio de Intipucá de la zona oriental a la cual asisten 80 madres al mes.
2. El Centro Médico David V. King del municipio de Jucuapa, departamento de Usulután ubicado en la zona oriental en la cual asisten 100 madres al mes.
3. ONG Orden de Malta en Suchitoto, departamento de Cuscatlán de la zona paracentral a la cual asisten 65 madre al mes.

Los datos obtenidos fueron registrados para determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres de pacientes infantiles sobre la erupción de los primeros molares permanentes.

E. Justificación del estudio

Fue importante determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción de los primeros molares permanentes, ya que son ellas las que dirigen las medidas de salud bucal en sus hijos y están pendientes del desarrollo de las estructuras bucales en evolución.

En la etapa de 5 a 9 años, los niños aún siguen siendo dependientes de su madre siendo así importante de identificar el nivel de conocimiento de las madres y diseñar o

mejorar los programas educativos que se deben brindar en los establecimientos de salud (cuya concurrencia es alta y su población presenta las condiciones menos favorables para costear algún tratamiento odontológico), lo que puede garantizar una mejor calidad de vida de la población infantil.

Por otra parte, Puente menciona que la erupción dentaria es un proceso fisiológico que puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales. La erupción dentaria es, en el ser humano, un proceso largo en el tiempo e íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales. Tradicionalmente, se denomina erupción dentaria al momento eruptivo en que el diente rompe la mucosa bucal y hace su aparición en la boca del niño.⁷

Narváez menciona que la erupción del primer molar permanente se da por detrás del segundo temporario; es común que padres desconozcan que se trata de un diente permanente por no haber cambio con pieza decidua. Otro factor que incide es su erupción anómala provocando reabsorción socavante del temporario o impacto del primer molar permanente.⁸

Los primeros molares permanentes son generalmente las primeras piezas permanentes que acompañan a la dentición primaria en la boca de un niño, transformando con su presencia la oclusión primaria en mixta. Erupcionan generalmente a los 6 años de edad cronológica, por lo que se lo llama molar de los 6 años. Casi todas las madres desconocen su importancia y la edad en que este erupciona. Esto trae como consecuencia la pérdida de manera temprana, ya que no se le da el valor que merece por creer que es un diente temporario o deciduo; y por esta misma razón, a veces dejan que el desarrollo de la caries dental siga su curso, teniendo la idea que es un diente temporal y que pronto migrará de la boca por la erupción de la supuesta pieza permanente.⁸

Importancia del primer molar permanente.

La aparición de estas primeras piezas de dentición secundaria es de suma importancia para el desarrollo dental, y su cuidado es primordial para asegurar que cumplan su función y prevenir condiciones clínicas desfavorables.⁹

La función más importante de estos dientes es la relevancia de su presencia en la forma en la cual ajustará la dentadura al cerrarse (oclusión). Estos molares marcan la pauta para el desarrollo posterior de los demás dientes y para la buena oclusión del niño. Es por esto que muchos especialistas los llaman también la "llave de la oclusión".⁹

Causas de la pérdida prematura de la primera molar permanente.

El primer molar permanente es el diente que se pierde con mayor frecuencia entre los 12 y los 18 años de edad. Los inferiores son los más susceptibles a contraer caries.⁹

Esto se debe a:

- Ser los primeros en erupcionar: generalmente las piezas de la mandíbula aparecen antes que las del maxilar. De esta manera, se encuentra expuesta por más tiempo al medio bucal, un medio ácido desfavorable para la mineralización dentaria.⁹
- Su morfología y anatomía: amplia superficie oclusal con 5 cúspides separadas por surcos que hacen más favorable la colonización bacteriana y más difícil el barrido mecánico del cepillado.⁹
- La ley de gravedad: lógicamente el alimento tiende a depositarse en la mandíbula como resultado de la ley de gravedad permaneciendo por mayor tiempo que en el maxilar.⁹

- Mayor frecuencia en el lado derecho: debido a la falta de destreza de los niños en el manejo del cepillo dental. Aquellos que lo toman con la mano derecha olvidan cepillar dicho lado de las arcadas dentarias.⁹

Consecuencias de la pérdida de la primera molar permanente

Las consecuencias de la pérdida del primer molar en edades tempranas se resumen a continuación:

1. Disminución de la función local: la extracción de la pieza dentaria genera alteraciones en el crecimiento óseo del maxilar y la mandíbula.⁹

-Al no existir un molar, toda la masticación recae sobre el lado contralateral, provocando alteraciones en las estructuras de sostén y disminuyendo hasta un 50% la eficacia masticatoria.⁹

Ya con la presencia de una caries en una muela, el empaquetamiento de comida hace que al niño le duela y lleve el bolo alimenticio hacia el otro lado. Entre las alteraciones que van a afectar a la mandíbula, se encuentra: en el lado con el cual se mastican los alimentos, se genera engrosamiento y aumento del tamaño del cóndilo; en el lado contrario a la masticación, el cóndilo se verá más pequeño, la mandíbula crecerá más en sentido longitudinal y se correrá hacia la línea media.⁹

2. Habrá un desgaste oclusal desigual.

3. Erupción continuada de los dientes antagonistas:

- Extrusión de diente antagonista. Es más común ver la continua erupción de los molares superiores con pérdida de los inferiores. Muchas veces el proceso alveolar acompaña dicha extrusión haciendo aún más difícil la rehabilitación protésica por

ausencia de espacio interoclusal. De esta manera, se produce la ruptura del plano de oclusión.⁹

4.Migración y rotación de los dientes.

-Todos los dientes que se encuentran anteriores a la pérdida pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y los centrales del mismo lado.¹⁰

- La pérdida prematura del primer molar, antes de la erupción del segundo, hace que este se incline hacia mesial. A esto se suma la inclinación distal que suele ser zona de empaquetamiento de comida y de difícil remoción, aumentando las posibilidades de presentar caries en mesial del segundo molar y distal del segundo premolar y de otras patologías como gingivitis o periodontitis.⁹

5.Desviación de la línea media.

-Generalmente se da un desplazamiento de la línea media hacia el lado donde se produjo la pérdida.⁹

6.Desórdenes de la Articulación Temporomandibular.

Maloclusiones

1. Clase II/1
2. Clase II/2
3. Clase III
4. Mordida abierta anterior.
5. Mordida cruzada.

Interferencias

1. Interferencias protusivas.
2. Interferencias de trabajo.
3. Interferencias de balance.
4. Interferencias en Oclusión Céntrica.
5. Discrepancia en posición mandibular de Oclusión Céntrica- Relación Céntrica.

Alteraciones funcionales y de la dimensión vertical.

1. Disminución de la dimensión.
2. Aumento de la dimensión.
3. Alteraciones funcionales y de la masticación.

Se puede concluir que la pérdida del primer molar puede provocar cualquiera de estas alteraciones, desde generar una clase II molar, una interferencia protusiva por la mesialización del segundo molar o una disminución en la dimensión vertical, entre otras.⁹

Martin Dopico y Castro mencionan que la destrucción parcial o total de la primera molar permanente repercute de manera importante en el desarrollo y crecimiento maxilofacial, por tanto, en la función masticatoria; y trae aparejada la erupción continuada de los antagonistas. En consecuencia, existe una disminución en la función local; se crea el hábito perjudicial en el niño al desplazar el bolo alimenticio hacia el lado de la boca no afectado.⁹

El desconocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en la salud bucal continúa siendo un problema en gran parte de la población, por lo que es necesario que se determine el nivel de conocimiento de las madres de pacientes infantiles sobre la erupción de molares permanentes que serán encuestadas en las diferentes instituciones de salud; ya que el estado de la erupción dentaria debe

considerarse como un parámetro a tener en cuenta en la evaluación integral del crecimiento y desarrollo somático de los pacientes.⁹

Las estrategias nacionales de salud bucal están siendo enfocadas hacia la educación y prevención de enfermedades desde muy temprana edad, dando gran importancia al grupo de 6 años; porque a esta edad comienza la erupción de los dientes definitivos y con esto, la de la primera molar permanente.¹⁰

Zaror, Villegas y Valladares han reportado que los dientes completamente erupcionados almacenan significativamente menos placa que los parcialmente erupcionados; siendo, por lo tanto, más propensos a caries los que están semi erupcionados.¹⁰

El avance de la caries se desarrolla en forma rápida y puede evolucionar en el transcurso de seis meses de una forma incipiente a lesiones avanzadas, con exposición de la cámara pulpar y consecuente destrucción coronaria o incluso ocasionar la pérdida prematura del elemento dentario, con consecuencias importantes para el sistema estomatognático.¹¹

Además, según menciona Galicia Sosa, a mayor edad, la prevalencia de pérdida dentaria aumenta, sobre todo en el sector posterior.¹¹

En las consultas odontológicas se observan niños afectados por la ausencia del primer molar con alteraciones en las arcadas dentarias. Se realizó este estudio para determinar el conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la erupción e importancia de primeros molares permanentes e implementar acciones de salud en los establecimientos de salud; y de esta forma generar mayor conciencia sobre la importancia de conocer la cronología de la erupción y las consecuencias, efectos secundarios de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes, elevando la calidad de vida.

Capítulo II. Fundamentación Teórica

Estado actual

El futuro de la salud bucal de un niño, aún antes de que nazca, puede estar determinado por la madre, y los cuidados más las atenciones que se le brinden en los primeros años de vida son de vital importancia para desarrollar una dentadura saludable en la infancia y la adolescencia.¹²

Tiene mucha relevancia el papel que desempeña la familia en el correcto mantenimiento de la salud y dentro de este grupo social, para que desde edades tempranas se fomenten conductas y hábitos que determinan el futuro de la salud bucal del niño.¹²

Tomando esto en consideración, se realizaron evaluaciones de la relación conocimiento de la madre-salud bucal del bebé, las cuales fueron efectuadas en diversas poblaciones. Así, en un estudio efectuado en el servicio materno infantil de la Universidad Estatal de Pará (Brasil), se constató que 48% de las entrevistadas no había recibido orientación en cuanto a la salud bucal, pero el 92% reconocían que la atención precoz previene problemas bucales futuros.¹²

En lo que corresponde a cavidad bucal, esta se denomina una parte fundamental del cuerpo; tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien. Pero su descuido puede afectar a todo el organismo; por esta razón, es vital tener conocimiento acerca de la importancia de la erupción de la primera molar.¹³

Por este motivo, los padres y cuidadores pueden desempeñar un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos; pues son los principales transmisores de hábitos de salud bucal, incluyendo el cepillado diario y una consulta odontológica temprana. Por ende, es necesaria su instrucción en beneficio de la salud corporal y bucal del niño.¹³

En salud oral, diversas investigaciones han determinado una asociación entre la mala condición de salud bucal de los niños y el desconocimiento o conocimiento inexacto de los padres sobre medidas preventivas en salud oral, así como la falta de orientación y supervisión de hábitos en sus hijos.¹³

A su vez, este bajo conocimiento acerca de las medidas favorables a la salud bucal ha sido asociado con un bajo grado de instrucción de las madres, un panorama limitado frente a las necesidades de salud de su familia.¹³

Pero no solo la falta de conocimientos en salud bucal lleva a malas prácticas; se ha encontrado que, a pesar de que la mayor parte de las madres relaciona una mala salud bucal con la mala higiene o dieta rica en azúcares, la mayoría solo llevan a sus hijos al dentista por razones sintomáticas. Esto refleja que la condición de salud bucal de los niños también depende de la valoración que le dan las madres.¹³

Asimismo, se ha determinado que comprender sus necesidades y la capacidad de controlar el cepillado y dieta de sus hijos son los más importantes predictores de hábitos favorables en los niños; adicionalmente, la percepción de la condición de salud bucal influye en la percepción de calidad de vida.¹³

La educación que posean las madres con respecto a salud bucal se verá reflejada en sus hijos, ya que ellas representan el ejemplo para ellos y así pueden favorecer o desfavorecer en la adquisición y transmisión generacional de mitos y creencias sobre los cuidados bucales.¹³

En un estudio efectuado por EDUVIDA con 540 padres y madres de familia en Canto Grande en el año 2002, se identificó que un 82% de ellos transmitían a sus hijos costumbres inadecuadas como lavarse los dientes con sal o jabón de tocador; utilizar clavo de olor como apósito en las caries dolorosas; la creencia de que sin crema dental o ante sangrado gingival no se pueden cepillar los dientes; creer que es mejor tener

una dieta blanda para no dañar los dientes; que sólo se deben cuidar los dientes permanentes mas no los “de leche” porque son eventuales, entre muchas otras.¹³

Entre las prácticas de los padres encontradas en dicho estudio, el 90% de estos acudía a consulta con el odontólogo tardíamente, el 92% se automedicaba ante problemas dentales y el 80% no consideraba indispensable el cuidado de la salud bucal frente a otras necesidades. Estos hallazgos, que reflejan la prolongación generacional de malas prácticas y actitudes, y la asociación registrada en otros estudios de una mala condición de salud oral con una mala calidad de vida y baja autoestima, llevaron a EDUVIDA a desarrollar el programa “Salud Bucal con Buen Trato”.¹³

El conocimiento de la madre es importante porque ayuda al desarrollo del niño en forma integral, incluyendo aspectos en salud y cuidado dental. Por ello, es importante estudiar estos aspectos, a fin de enfatizar la promoción de la salud bucal; debido a que un nivel de conocimiento bajo se asocia con mayores índices de enfermedades bucales, tales como caries dental y enfermedad periodontal, conllevando a maloclusiones.¹⁴

Por tanto, el buen nivel de conocimiento de la madre sobre la importancia de las primeras molares permanentes y salud bucal puede conllevar a generar mejores medidas preventivas; tal como refiere Cupé, quien observó que padres con mayor conocimiento sobre estos temas tuvieron niños con menos caries dental, evitando así la pérdida prematura de los dientes de su hijo.¹⁴

Por esta razón, mencionan Pimentel y Romero que las madres cumplen un rol importante, pues son las principales responsables del cuidado y la preservación de los dientes deciduos; por consiguiente, este estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la importancia de las primeras molares permanentes.¹⁵

Con respecto al nivel de conocimiento de las madres y según nivel académico, Escobar y colaboradores mencionan que el tener mayor nivel de escolaridad no determina altos niveles de conocimientos con respecto a la salud bucal; este oscila en medio y bajo aún en las personas de mayores niveles de escolaridad. Esto indica que no se ha hecho un uso adecuado de los diferentes programas que proponen canalizar, por las vías curricular, extracurricular, familiar y comunitaria, los temas de salud en general en los diferentes niveles de educación; lo que permitiría garantizar, paulatinamente, la formación integral desde las primeras etapas de la vida hasta la adultez.¹⁵

Es importante que las madres conozcan que la caída fisiológica del primer diente no es signo de que la dentición decidua en general ha llegado a su fin; sino que conozcan cuándo termina la etapa de exfoliación y el tiempo que deben permanecer los dientes en su lugar para saber hasta dónde extender el cuidado de esta dentición, y así, favorecer su conservación.¹⁵

Sin embargo, el desconocimiento acerca de la función de esta dentición no les permite darle el valor adecuado que tiene para el crecimiento y el desarrollo del niño al no prestarle los cuidados necesarios.¹⁵

Además, son pocas las madres que tienen como conocimiento que los dientes deciduos cumplen otra función importante aparte de la masticación que es mantener el espacio para el diente permanente que lo va a sustituir posteriormente, instalando así estilos de vida adecuados.¹⁶

Es probable que la atención dental o el tratamiento de un niño con dentición decidua se considere de baja prioridad para las madres y tutores debido a la naturaleza "temporal" de estos dientes. El no prestarle la atención adecuada puede repercutir en sus hijos ocasionando dificultad en el desarrollo adecuado de la masticación, alterar la cronología y secuencia de erupción de la dentición permanente, incidir en el establecimiento de hábitos bucales perjudiciales, producir trastornos en la fonación y

disminuir el perímetro del arco dental temporal favoreciendo la aparición de maloclusiones.

Erupción dental.

La erupción de un diente representa una serie de fenómenos mediante los cuales el diente se desplaza desde su lugar de desarrollo en el interior del maxilar o la mandíbula, hasta su situación funcional en la cavidad bucal. Se pueden distinguir dos tipos de dentición, la decidua, la permanente o del adulto es aquella que se forma después de la dentición decidua.¹⁷

La primera dentición que se establece en la cavidad oral recibe “entre otros” los nombres de temporal, decidua o primaria. Estos dientes hacen su aparición entre los 6 y 7 meses de edad, completando el proceso entre 28 y 29 meses.¹⁸

Funciones de la dentición decidua.

Los dientes deciduos cumplen importantes funciones en el organismo, como por ejemplo:

- Adquisición progresiva de habilidades masticatorias.
- Referencia espacial para la lengua en la masticación.
- Deglución y fono articulación.
- Mantenimiento del espacio y de la estimulación del desarrollo maxilar para contener la fórmula dentaria definitiva.¹⁹

Importancia de la dentición decidua.

Los dientes deciduos en equilibrio con la musculatura en la mayoría de los casos, además de ser responsables de la estética, contención de los antagonistas en el plano

oclusal y el estímulo para el desarrollo de los maxilares, son los responsables de guardar los espacios para los dientes permanentes.¹⁹

También ayudan en la digestión, la fonación y constituyen la base para el desarrollo adecuado de los arcos dentales permanentes. Por lo tanto, no darle la importancia, necesaria a esta dentición significa un riesgo importante de sufrir problemas tales como infecciones, dolor, pérdidas prematuras y complicaciones dentarias crónicas que posteriormente se reflejarán en la dentición adulta.¹⁹

Cronología de la erupción

La cronología de la erupción debe entenderse como un proceso individual de maduración, a la cual se aproximan estadísticamente; sin embargo, esos números, que representan meses o años de la vida del niño, han de ser estimativos y solo en grandes variaciones temporales –y sobre todo en asimetrías– se debería pensar en patologías subyacentes.¹⁹

Igualmente, se debe considerar que un niño que “se retrasa” en la erupción de sus dientes temporales en algún mes respecto de la media, lo hará también en la dentición definitiva, sin que ello produzca menoscabo alguno. Es frecuente que, por ejemplo, si el primer temporal emerge a los siete meses y no a los seis, el recambio se inicie a los siete años y no a los seis.¹⁹

Sobre la secuencia de erupción, esta hace referencia al orden en que deben erupcionar los dientes en cada maxilar; se conoce que debe existir un orden específico de tal manera que permita un desarrollo normal de la oclusión. En el maxilar superior, la secuencia de erupción de la dentición permanente se da a partir de la erupción del primer molar, la erupción de los incisivos centrales, laterales, el primer bicúspide o premolar, segundo premolar, y posteriormente se observa la erupción del canino y segundo molar.¹⁹

Esta secuencia es importante tenerla en cuenta, ya que muchas madres manifiestan desconocer la edad de aparición del primer molar. Suponen que debe perder una pieza temporaria para que erupcione un permanente; debido, mayormente, a que no viene a sustituir a una pieza temporal.¹⁹

Profesores, alumnos e instituciones de salud, necesitan crear estrategias para que madres, maestros y auxiliares adquieran conocimiento sobre la importancia de mantener esta pieza en salud. Es esencial amparar la salud mental de los niños al exponerlos por desconocimiento y falta de educación a técnicas traumáticas como la extracción dentaria, desarrollando los temas competentes para el autocuidado de una pieza dental en plena erupción.

En el 2005, se realizó un estudio en Colombia por Mónica Paz con la intención de evaluar el conocimiento del niño sobre el primer molar permanente para lo que se preguntó si conocían la importancia del mantenimiento de las piezas dentarias hasta su exfoliación durante la dentición mixta. Se determinó la cantidad de niños que no habían recibido información acerca de la dentición mixta.²⁰

Los resultados muestran que el 78% de niños no tenían conocimiento. Se examinaron 100 niños de edades de 5 a 11 años, y se obtuvo como resultado que el 18% respondió afirmativamente y el 15% negativamente, mientras que el 63% no sabía la respuesta. Este estudio muestra que la falta de conocimiento acerca de la dentición mixta es alta.²⁰

Con respecto a la edad de los niños sobre el conocimiento de la erupción del primer molar permanente, Se concluyó que predominó la ausencia de conocimiento con un 57% de 100 niños examinados, y solo el 9% tenía conocimiento de la edad de erupción del primer molar permanente, cifra muy baja lo cual resulta preocupante.²⁰

A pesar de la diferencia significativa en los resultados obtenidos en ambos estudios, estos coinciden en que la falta de conocimiento presentó mayor frecuencia.²⁰

También se concluyó, con respecto al conocimiento sobre la erupción permanente por género, que un 49.09% de los niños de género masculino tenían conocimiento sobre la edad de erupción del primer molar permanente; sin embargo, no muestra gran diferencia en relación con el sexo femenino que fue un 35.56%.²⁰

Primer molar permanente.

El primer molar es el inicio de la erupción única y definitiva de los dientes permanentes en la cavidad oral, y se va fortaleciendo durante los siguientes años de vida. La erupción se da entre los 6 y 7 años en los niños; este diente erupciona en reemplazo al segundo molar deciduo.²¹

Es uno de los dientes más importantes en erupcionar, ya que este actuará en una correcta oclusión fisiológica. Su erupción es muy importante en la zona posterior, pero su destrucción podría repercutir negativamente en el desarrollo y expansión de los maxilares, afectando la masticación, alterando el plano oclusal, produciendo mal posición dentaria, extrusión dentaria del antagonista, entre otros. Su rehabilitación será difícil y costosa cuando la destrucción del diente sea mayor; y como última alternativa, sería la extracción de la pieza dentaria.²¹

Esta pieza tiene una morfología compleja por la presencia de surcos profundos en algunos casos, que dificultan su higiene. Lo más común es el desconocimiento de los padres sobre la existencia de esta primera molar permanente confundiéndolas con una pieza decidua, esta es una de las variantes para la susceptibilidad a la caries dental.²¹

Anatomía del primer molar permanente.

La primera molar permanente se considera como instrumento principal para la masticación de los alimentos, porque ocurre en el momento de recambio de piezas temporales a las permanentes. Debido a su forma anatómica de la cara oclusal de esta pieza, está más propensa a iniciar procesos de desmineralización y con ello, una lesión cariosa.²²

El primer molar superior por lo general mide 21,5 mm de largo. Este presenta cuatro cúspides en oclusal (dos hacia lingual y dos hacia vestibular), también manifiesta tres raíces (dos hacia vestibular y una raíz hacia palatino). Su inervación lo conforman el dentario posterior y el palatino anterior.²²

El primer molar inferior, por lo general, mide 21 mm de largo. Este posee cinco cúspides (dos hacia vestibular, dos cúspides hacia lingual y una hacia distal); también presenta dos raíces (una raíz hacia mesial y otra hacia distal), suelen describirse en varios casos hasta tres raíces. Su inervación lo conforma el dentario inferior, bucal y lingual.²²

En su anatomía interna, presenta una cámara pulpar de forma trapezoidal, amplia. Es muy común ver molares que presenten 3 o 4 conductos en dientes superiores o inferiores.²²

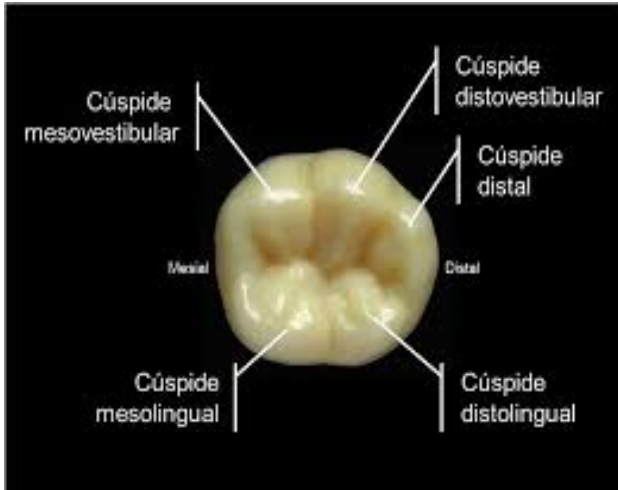


Imagen 1. Cara oclusal de primer molar permanente.

Fuente: <https://es.slideshare.net/Andreepe/atlas-de-anatomia-dentaria>



Imagen 2. Vistas mesial, distal, vestibular y lingual de primer molar permanente inferior.

Fuente: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/878642/5-moreno-patron-cuspideo-molares.pdf>

Características del primer molar permanente.

- Cara Vestibular.

La cara vestibular es trapezoidal. Generalmente es más ancha en sentido mesiodistal y más corta en ocluso cervical; en el borde oclusal, guarda relación con las cúspides mesiovestibular, siendo esta la más ancha, y disto vestibular, siendo dividida por un surco vestibular.²³

- Cara Palatina.

La cara palatina es angosta en sentido mesiodistal y más larga en ocluso cervical; El borde oclusal de esta cara guarda relación con las cúspides mesiopalatina, siendo esta la más ancha; la disto palatina, dividida por el surco palatino, presenta dos cúspides.²³

En el caso de la cara lingual, en el diente inferior aparece una cúspide más en sentido mesiolingual.²³

- Cara Mesial.

Tiene forma trapezoidal en ella; se pueden observar las cúspides mesiovestibular y la mesiopalatina, siendo esta la más alta. Con referencia a la relación con las piezas vecinas en punto de contacto se dan en el tercio medio hacia oclusal.²³

- Cara Distal.

La cara distal tiene forma convexa. Está conformada por las cúspides distovestibular y distopalatina; ambas son de igual proporción, divididas por la cresta mesiodistal. Generalmente, el punto de contacto de la cara distal se da en el centro de la corona.²³

- Cara Oclusal.

La cara oclusal de la primera molar permanente tiene forma romboide; su cúspide mesiopalatina es la más grande seguida de la mesiovestibular, distovestibular y distopalatina. En la cara oclusal se puede apreciar que la parte más ancha de esta es mesial y palatino.²³

La cara oclusal presenta una fosa central; ahí se localiza el surco vestibular, el cual se encarga de dividir a las cúspides mesiovestibular y distovestibular. También se puede apreciar el surco transversal y el Tubérculo Carabelli, el cual solo se encuentra en el primer molar superior.²³

Prevalencia de pérdida de primer molar permanente.

Gonzáles J, Medina Solís, Upadhyaya C, Pupo Arias, y Ramírez Díaz concluyen, en sus respectivas investigaciones, que el primer molar inferior derecho es el que presenta mayor prevalencia de pérdida dental. La literatura reporta que la causa de este hallazgo se debe a que los primeros molares inferiores hacen erupción antes que los molares superiores. Además, son muy susceptibles al ataque de la caries dental debido a su morfología oclusal que favorece el acúmulo de placa dentobacteriana;

siendo comúnmente restaurados, incluso antes de la exposición total en boca de su superficie oclusal.²⁴

La molar que presenta mayor prevalencia es la 4-6; existen diferencias en sus resultados en cuanto a la prevalencia de pérdida de los demás primeros molares. En el estudio realizado por el proyecto Anaco en Venezuela, se obtuvo que el diente con el mayor índice de ausencia fue el primer molar inferior derecho con un 42%; en segundo lugar de ausencia está el primer molar superior derecho con un 33%, seguido por el primer molar superior izquierdo con un 15% y, por último, el primer molar inferior izquierdo con un 10%.²⁴

Enfermedad bucal más común afectando la primera molar permanente.

Vilvey menciona que la caries dental es considerada como la principal causa de la mortalidad del primer molar permanente; pues si se dejan evolucionar, sin interponer barreras en su historia natural, traen como consecuencia la pérdida dental. Según la Organización Mundial de La Salud, esta patología es el padecimiento bucal con mayor incidencia y prevalencia alrededor del mundo.²⁵

Por otra parte, Dina y Goncalves mencionan que esta patología constituye el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo. Afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en personas con bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos.²⁶

La caries dental se define como una enfermedad infectocontagiosa de tipo crónica y localizada que afecta a los tejidos duros del diente en forma progresiva e irreversible. Esta inicia durante el período post-eruptivo del diente y culmina en una desmineralización ácida localizada, que puede llevar a la destrucción total del diente.

Es producida por la acción de los ácidos orgánicos provenientes de la fermentación microbiana de los carbohidratos de la dieta depositados en los dientes.²⁶

Su etiología es multifactorial, siendo los factores más importantes la susceptibilidad del huésped, la dieta, la higiene bucal y los microorganismos presentes en la cavidad bucal. Estos últimos son los causantes directos de esta enfermedad, ya que sin su presencia no podría desarrollarse la infección. Por su magnitud y trascendencia, la caries dental es un problema de salud pública para la población, y es una de las causas principales de la pérdida del primer molar permanente.²⁶

Según el estudio sobre incidencia de caries realizado por Orellana Centeno y sus colaboradores, los primeros molares permanentes inferiores tienen mayor susceptibilidad a padecer caries dental y, por tanto, a la pérdida de este. Esto se debe a que son las primeras piezas permanentes en erupcionar y a su anatomía. Además, concluyen que, debido a la dificultad del cepillado, una técnica inadecuada y a la fuerza de gravedad que contribuye a que la comida no se adhiera a los molares superiores, sino que hace que se acumule en los primeros molares inferiores, puede producirse una mayor incidencia de caries en el primer molar inferior derecho que en el izquierdo.²⁷

Según la investigación realizada por Medina Solís sobre la prevalencia de pérdida del primer molar por grupos de edad, se notó un incremento a través de los grupos, con prevalencia de 2.1%, 4.2%, 11.1% y 22.6% en los grupos de 6-7, 8-9, 10-11 y de 12-13 años respectivamente; es decir, cada dos años se duplica la prevalencia de pérdida en general.²⁸

Medina Solís menciona que, como factores de pérdida de dientes, los elementos sociodemográficos muestran una asociación positiva y significativa; es decir, tienen una directa repercusión sobre la mortalidad del primer molar permanente; ya que la relación entre el estado de salud de estos órganos dentales y la presencia de estos

factores pueden, por una parte, determinar un mayor riesgo; y por otra, constituirse en barreras de acceso a la atención.²⁸

Los factores sociodemográficos han sido definidos como características sociales de la población; entre las principales se consideran el nivel educativo y los ingresos económicos.²⁸

Cabe mencionar que la edad como tal juega un papel importante en la mortalidad del primer molar permanente; pues al ser el primer diente permanente en erupcionar y, debido a que se encuentra más tiempo en contacto con el medio bucal, Pupo Arias menciona que es el diente que se pierde con mayor frecuencia en niños menores de 12 años. Demostrando que, por cada incremento de un año, la posibilidad de perder un primer molar permanente aumenta 1.66% y puede ser observada desde edades muy tempranas; es decir que, a mayor edad, se incrementa el riesgo de mortalidad dental, sobre todo en el sector posterior. Según el estudio de Pupo Arias, la edad entre 10 y 11 años fue la más afectada por la pérdida del primer molar permanente.²⁹

Por otra parte, Quiñones y Barría mencionan la relación que existe entre el nivel de escolaridad de la madre en la salud bucal de sus hijos.³⁰

En el estudio, se observó una prevalencia del nivel de escolaridad medio superior en las mamás de los niños objeto de estudio, en ambos estados de salud bucal: adecuado e inadecuado. Sin embargo, a pesar de un nivel de escolaridad alto, existen muchos niños con un estado bucal inadecuado; quizás este hecho se deba a que al permanecer las madres gran cantidad de horas al día en el trabajo, es menos el tiempo que ellas le puedan dedicar a la salud bucal de sus niños; por carecer además de conocimientos sobre tan importante tema y subvalorar su importancia.³⁰

Por su parte, Allieri López, menciona que las disparidades socioeconómicas y la falta de conocimientos de las personas sobre la importancia de la salud oral, así como sobre las técnicas para lograr un cuidado correcto de los dientes, son barreras que impiden

mantener los tejidos bucodentales libres de enfermedad. De la misma manera, advierte que la salud oral significa más que dientes en buen estado y que, por ende, es parte íntegra y completa de la salud general del individuo.³⁰

Los padres con poca motivación en cuanto a salud bucal no le dan la necesaria importancia al primer molar permanente; y, lamentablemente, la aparición de la caries dental es el problema de la pérdida en la dentición de un niño. Lo antes mencionado evidencia el comportamiento epidemiológico de la caries dental, así como las condiciones de vida y de salud general de las personas, son el resultado de un proceso dinámico que se produce en todos los ámbitos de la vida social.³¹

En otro estudio, Rojas Alcocer menciona que la calidad de la enseñanza educativa y el trabajo de los padres influyen en la incidencia de lesiones cariosas. Por lo general, la dieta de carbohidratos y el cepillado dental no se aplican correctamente debido al desconocimiento de charlas gratuitas y preventivas sobre salud bucal en su centro de salud; afectando así su economía con tratamientos particulares que, en su mayoría, son costosos.³²

Reyes Martín plantea en su estudio que la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años se debe a que los primeros molares inferiores hacen erupción antes que los superiores; además son muy susceptibles al ataque de la caries debido a su morfología oclusal que favorece el acúmulo de placa dentobacteriana, producto de una inadecuada higiene bucal; presentando, por tal motivo, un mayor índice de pérdida. Por otra parte, el sexo masculino fue el más afectado. La higiene bucal que predominó fue la inadecuada. En todas las edades predominó el consumo de dieta cariogénica. Además, el primer molar que más se ausentó en la boca de estos niños fue el primer molar inferior derecho, seguido por el izquierdo ambos inferiores.³³

Hipótesis

El nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes es bajo.

Capítulo III. Metodología de la investigación

A. Enfoque y tipo de investigación

El enfoque del estudio fue cuantitativo, porque se buscó medir un fenómeno, cuantificarlo o expresarlo en cifras sobre los parámetros estudiados.³⁴

En cuanto al tipo de investigación, fue descriptiva, ya que se analizaron las características de una población. En este caso, se evaluó el conocimiento de las madres de niños de 5 a 9 años con respecto a la importancia del primer molar permanente, sin entrar a conocer las relaciones entre ellas.

Es transversal, ya que los datos fueron recolectados en un período de tiempo determinado, sobre una población, muestra o subconjunto predefinido.³⁵

Se buscó registrar información sobre el conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la erupción e importancia de primeros molares permanentes, sin manipular el entorno de estudio.

Esto permitió comparar variables diferentes al mismo tiempo. Se pudo, por ejemplo: ver la edad, nivel educativo e ingresos económicos de la población estudiada.

B. Sujetos y Objeto de estudio

Unidades de análisis

Las madres de niños de 5 a 9 años.

Población

Madres que asistieron a:

1- Unidad de salud de Intipucá, departamento de La Unión, región oriental: 80 madres de familia.

2- ONG Orden de Malta, departamento de Cuscatlán, región paracentral: 65 madres de familia.

3- Centro Médico David King, Jucuapa, departamento de Usulután, región oriental: 100 madres de familia.

Muestra

245 madres.

Muestreo

Muestreo por conveniencia. El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo con la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.³⁶

El muestreo es por conveniencia porque dependió de las madres que asistieron de las instituciones antes mencionadas del periodo entre mayo y julio.

Criterios de inclusión

Madres de niños de 5 a 9 años que asistieron a la UCSFI de Intipucá desde abril hasta julio de 2022.

Madres de niños 5 a 9 años que asistieron al Centro médico David V. King desde abril hasta julio de 2022.

Madres de niños 5 a 9 años que asistieron a la Clínica Odontológica Virgen de Philermo de Orden de Malta desde abril hasta julio de 2022.

Criterios de exclusión

Madres adolescentes o menores de edad.

Madres que tengan alguna discapacidad de aprendizaje o mental.

Madres que no tienen hijos comprendidos en el rango de edad que se estima para el estudio.

Madres que no pueden leer y escribir.

C. Variables e indicadores

Independientes			
Edad	Edad cronológica de los participantes en el estudio.	Edad en años.	Número de madres de cada edad.
Ingreso económico	Ingreso económico familiar.	Establecer la cantidad de ingresos económicos familiares.	Cantidad en dólares de ingreso económico.
Nivel educativo	Grado de escolaridad que poseen las madres.	Grado de escolaridad según sistema educativo de El Salvador.	Sin escolaridad. Nivel de educación parvulario y básico. Nivel de educación media (bachillerato general y técnico vocacional). Nivel de educación Superior: Educación tecnológica y educación universitaria.
Variable	Conceptualización de la variable.	Dimensión de la variable.	Indicadores.

Dependiente.

Conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente.	Ausencia o presencia de conocimiento de las madres con respecto al primer molar permanente.	Nivel de conocimiento que poseen las madres con respecto a la importancia del primer molar permanente.	Número de madres que no tienen conocimiento. Número de madres que tienen poco conocimiento. Número de madres que poseen un nivel aceptable de conocimiento.
--	---	--	---

D. Matriz de congruencia

RELACIÓN DE CONGRUENCIA DE LOS PRINCIPALES ELEMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN						
Tema: Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022.						
Enunciado del problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años respecto a la erupción e importancia de los primeros molares permanentes?						
Hipotesis: El nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años respecto a la erupción e importancia de los primeros molares permanentes						
Objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años respecto a la erupción e importancia de los primeros molares permanentes, según						
Objetivos específicos	Unidades de analisis	Variables	Operalización de las variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Tipos de instrumentos a
Determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes, según la edad.	Las madres de niños de 5 a 9 años.	conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente	Conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente: Nivel de conocimiento que poseen las madres con respecto a la importancia de la primera molar permanente.	Adecuado. 75% a 100% Aceptable. 50% a 75% Intermedio. 25% a 50% Bajo.0% a 25%	Encuesta. Es una técnica que se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a las madres de niños de 5 a 9 años sobre el nivel de conocimiento que ellas tienen con respecto a la erupción e importancia de la primera molar permanente.	Cuestionario
Distinguir el nivel de conocimiento según la escolaridad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.		Edad	Edad en años.	Número de madres de cada edad.		
Determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes, según ingresos.		Nivel Educativo	Grado de escolaridad según sistema educativo de El Salvador.	Sin escolaridad Nivel de educación parvulario y básico. Nivel de educación media (bachillerato general y técnico vocacional). Nivel de educación Superior: Educación tecnológica y educación universitaria.		
Describir el nivel de conocimiento en madres de niños de 5 a 9 años sobre las consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes.		Ingreso Económico	Establecer la cantidad de ingreso económico familiares	Cantidad en dólares de ingresos económico.		

E. Técnicas a emplear

Encuesta.

Es una técnica que se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a las madres de niños de 5 a 9 años sobre el nivel de conocimiento que ellas tienen con respecto a la erupción e importancia de la primera molar permanente.

El cuestionario contó con encabezado, en el cual se encontró la institución a la que pertenece la investigación, el tema, objetivo general e indicaciones para el llenado correcto del mismo.

El siguiente apartado contuvo generalidades que debió llenar el encuestado como edad y sexo.

El cuestionario presentó 32 ítems.

F. Instrumentos de registro y medición

El instrumento fue el cuestionario, el cual fue validado por tres expertos; está debidamente compuesto por preguntas cerradas y categorizadas. Esto permitió obtener información masiva, sustancial y rápida, protegiendo la identidad del encuestado al ser anónima; lo cual brinda mayor sinceridad y, a su vez, mayor veracidad a los datos.

Veracidad a los datos (ver anexo 4).

El cuestionario fue de 32 preguntas; las cuales 21 corresponden al nivel de conocimiento de la pregunta N°4 hasta la N°24. El cuestionario está en anexo 3.

La recolección de los datos se llevó a cabo por el cuestionario estructurado, el cual contenía preguntas cerradas; es decir, preguntas determinadas por los investigadores

que fueron aplicadas a la población de estudio con previo consentimiento de ser partícipes de la investigación.

Se ingresaron los datos obtenidos en el programa de Microsoft Excel para ser tabulados y codificados. Se hizo uso de estadística descriptiva, se utilizaron gráficos y tablas para su representación.

G. Aspectos Éticos

Se les hizo saber mediante un consentimiento informado (anexo 2) a las madres que participaron para la realización del proceso de recolección de información, la confidencialidad que se tendría y los principios éticos que se tomaron en cuenta, además de las implicaciones que tuvo el estudio, el anteproyecto fue aprobado por Comité de Ética para la investigación en salud (CEIS-UEES) el 26 de mayo de 2022.

Para llevar a cabo la realización de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos que rigen la investigación:

Consentimiento informado: Al contactar con las madres se les solicito su colaboración y participación voluntaria para la aplicación de la encuesta y respectivamente la recolección de datos.

Garantía de confidencialidad: A las madres se les informó que toda la información obtenida es de carácter confidencial.

Derecho a retirarse: Se les hizo saber que en cualquier momento de estar realizando la encuesta o al encontrarse con preguntas que les resulten incómodas de responder podrían retirarse y/o reusarse a proporcionar información en particular, sin importar las razones que tuvieran para hacerlo.

Principio de justicia: Tuvieron el derecho al trato justo; las madres que se seleccionaron fueron con base a los criterios de inclusión y no importando qué clase de persona aparentara ser (prejuicios), se les garantizó el mismo trato justo a las personas que se rehusaron a participar.

Así como otros aspectos que fueron tomados en cuenta por parte de los responsables de llevar a cabo la realización de la investigación:

Se respetaron cada uno de los principios de la bioética (autonomía, beneficencia, justicia).

El instrumento utilizado para la recolección de información fue completamente anónimo.

Únicamente tuvieron acceso a la información recolectada por el instrumento de investigación, el asesor metodológico y los responsables de llevar a cabo la investigación.

Al momento de desarrollar la defensa oral de la presente investigación, se presentaron resultados absolutos, no casos particulares de las madres que participaron en la investigación.

H. Procesamiento y análisis de la información

La recolección de los datos se llevó a cabo por el cuestionario estructurado, el cual contenía preguntas cerradas; es decir, preguntas determinadas por los investigadores que fueron aplicadas a la población de estudio con previo consentimiento de ser partícipes de la investigación.

Se ingresaron los datos obtenidos en el programa de Microsoft Excel para que fueran tabulados y codificados.

Capítulo IV. Análisis de la información

El estudio identifica el nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la erupción e importancia de primeros molares permanentes, 2022, considerando características sociodemográficas, edad de las madres, ingresos económicos y nivel académico.

Se realizó una encuesta de forma virtual por medio de la herramienta Google formulario, la cual fue respondida por 245 madres de diferentes edades. El procesamiento de datos se realizó en el programa Excel 2016, aplicando estadística descriptiva, cálculo de distribuciones de frecuencia, tablas de doble entrada, cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana y moda).

Resultados

Nivel de conocimiento según la edad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

42.4% de las madres que participaron en el estudio afirma que conoce cuál es el primer molar permanente. De este porcentaje, las madres de 25 a 34 años representan el 23.3%. (figura 1, anexo 8)

60.8% de las madres que participaron en el estudio consideran que si se extrae el primer molar permanente no volvería a salir. De este porcentaje, las madres entre 25 a 34 años representan el 31.8%. (figura 1, anexo 8)

65.7% de las madres mencionan que no es igual el primer molar permanente con el primer molar primario o de leche. De estas madres, el 30.2% corresponde al rango de 25 a 34 años. (figura 1, anexo 8)

De las madres participantes, 7.8% conocen la ubicación en boca del primer molar permanente. De este porcentaje, 3.3% son madres cuyas edades están comprendidas entre 15 a 24 años. (figura 1, anexo 8)

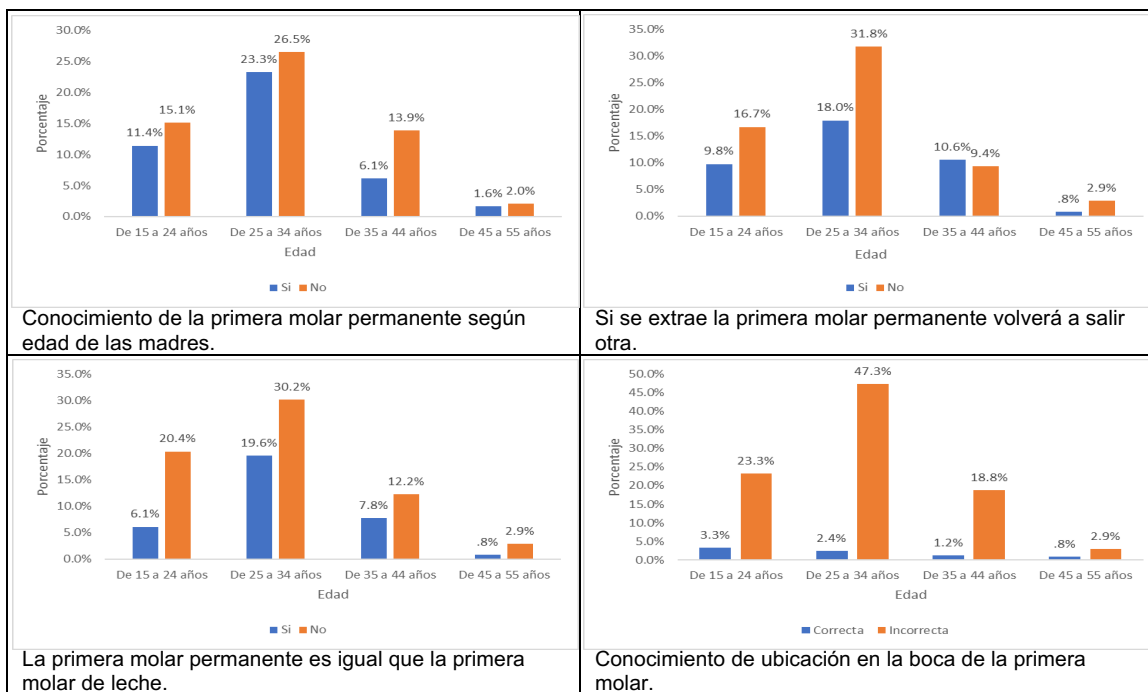


Figura 1. Nivel de conocimiento de madres con niños de 5 a 9 años según la edad con respecto al primer molar permanente (si la conoce, si volviere a salir la pieza dental al ser extraída, si es igual al primer molar deciduo y conocimiento de su ubicación).

Fuente: Base de datos de la encuesta.

La primera molar permanente es igual que la primera molar de leche. Conocimiento de ubicación en la boca de la primera molar.

En cuanto a la edad en que erupciona el primer molar permanente, 10.6% de las madres participantes la conocen. De ese porcentaje, el 6.5% se encuentra en el rango de edad de 25 a 34 años. (figura 2, anexo 8)

Con respecto a poseer el primer molar permanente, el 58.8% de las madres participantes afirma creer que es beneficioso para la salud. De estas madres, el 28.2% tiene entre 25 y 34 años. (figura 2, anexo 8)

63.7% de las madres participantes consideran importante el primer molar permanente para la masticación. De ese porcentaje, 33.9% son madres cuyas edades están, comprendidas entre 25 y 34 años. (figura 2, anexo 8)

52.2% de las madres participantes considera que no perder el primer molar permanente es importante para tener buena posición dental. De ese porcentaje, el 29% pertenece a madres entre 25 y 34 años. (figura 2, anexo 8)

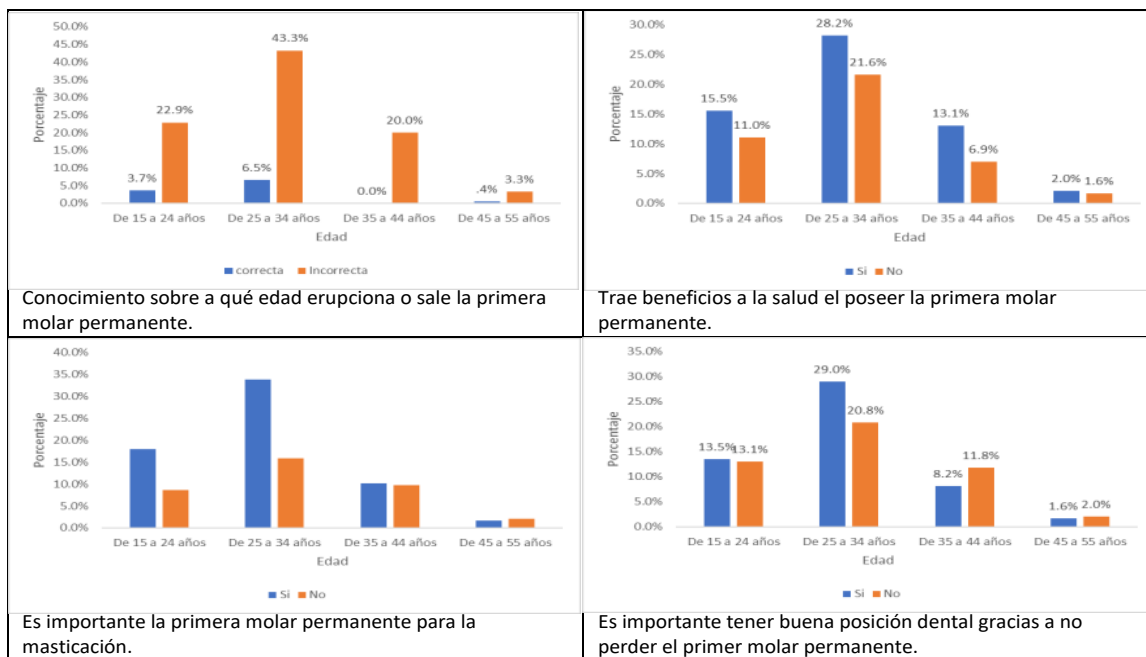


Figura 2. Nivel de conocimiento de madres con niños de 5 a 9 años según la edad con respecto al primer molar permanente (edad en que erupciona, beneficios por poseer la pieza dental, importancia de la pieza dental con la masticación, importancia de la posición dental).

Fuente: Base de datos de la encuesta.

Nivel de conocimiento según la escolaridad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

Respecto al nivel de conocimiento de las madres de niños de 5 a 9 años, 42.4% afirman que conocen cuál es el primer molar permanente. De este porcentaje, el 17.6% corresponde a madres cuyo nivel académico corresponde a bachillerato. (figura 3, anexo 9)

60.8% de las madres que participaron en el estudio consideran que si se extrae la primera molar permanente no volvería a salir otra. De este porcentaje las madres con nivel académico de bachillerato representan el 20.0%. (figura 3, anexo 9)

65.7% de las madres mencionan que no es igual el primer molar permanente con el primer molar de leche. De estas madres, 15.9% tienen un nivel académico de bachillerato. (figura 3, anexo 9)

De las madres participantes, 7.8% conocen la ubicación de la primera molar permanente. de este porcentaje un 3.7% son madres cuyo nivel académico es superior. (figura 3, anexo 9)

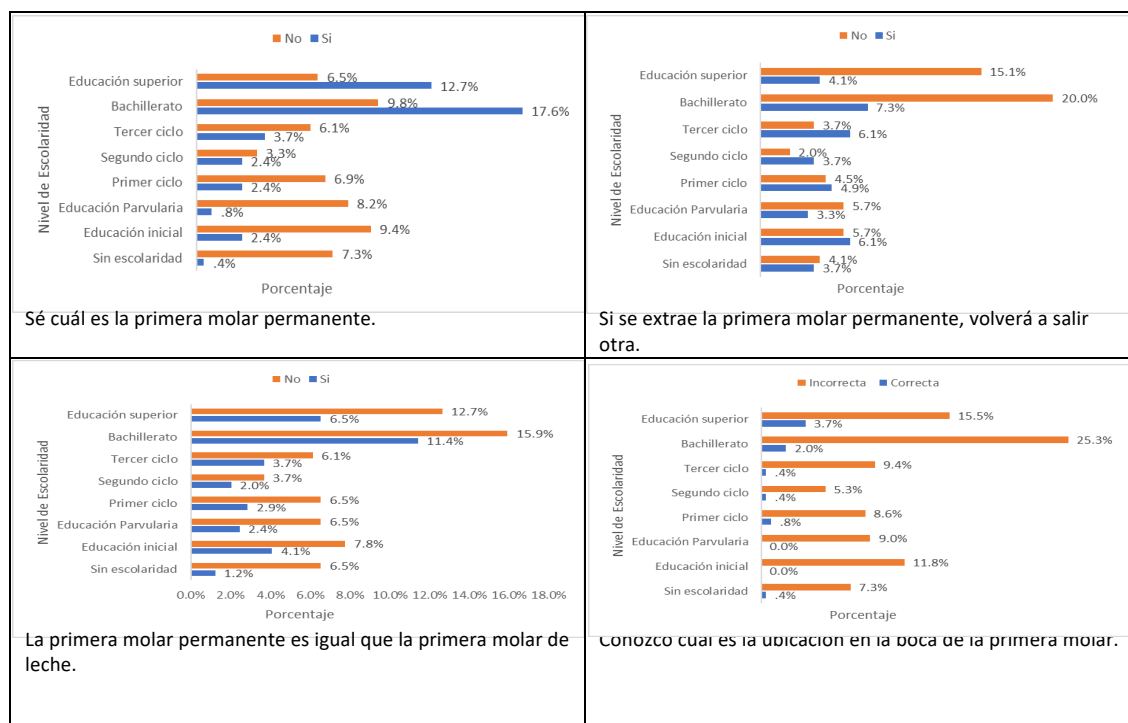


Figura 3. Nivel de conocimiento según la escolaridad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes (si la conoce, si volviese a salir la pieza dental al ser extraída, si es igual al primer molar decidua, y conocimiento de su ubicación).

Fuente: base de datos de la encuesta.

En cuanto a la edad en que erupciona la primera molar permanente, 10.6% de las madres la conocen. De este porcentaje el 6.1% corresponde a madres con nivel académico en educación superior. (figura 4, anexo 9)

Con respecto poseer la primera molar permanente, el 58.8% de madres participantes afirman creer que es beneficioso para la salud poseer la primera molar permanente.

De estas madres, el 16.7% poseen nivel académico de bachillerato. (figura 3, anexo 9)

63.7% de las madres participantes consideran importante la primera molar permanente para la masticación. De este porcentaje, 20.4% son madres cuyo nivel académico es de bachillerato. (figura 4, anexo 9)

52.2% de las madres participantes considera que no perder la primera molar permanente es importante para tener una buena posición dental. De este porcentaje, el 15.1% pertenece a madres con nivel académico de bachillerato. (figura 4, anexo 9)

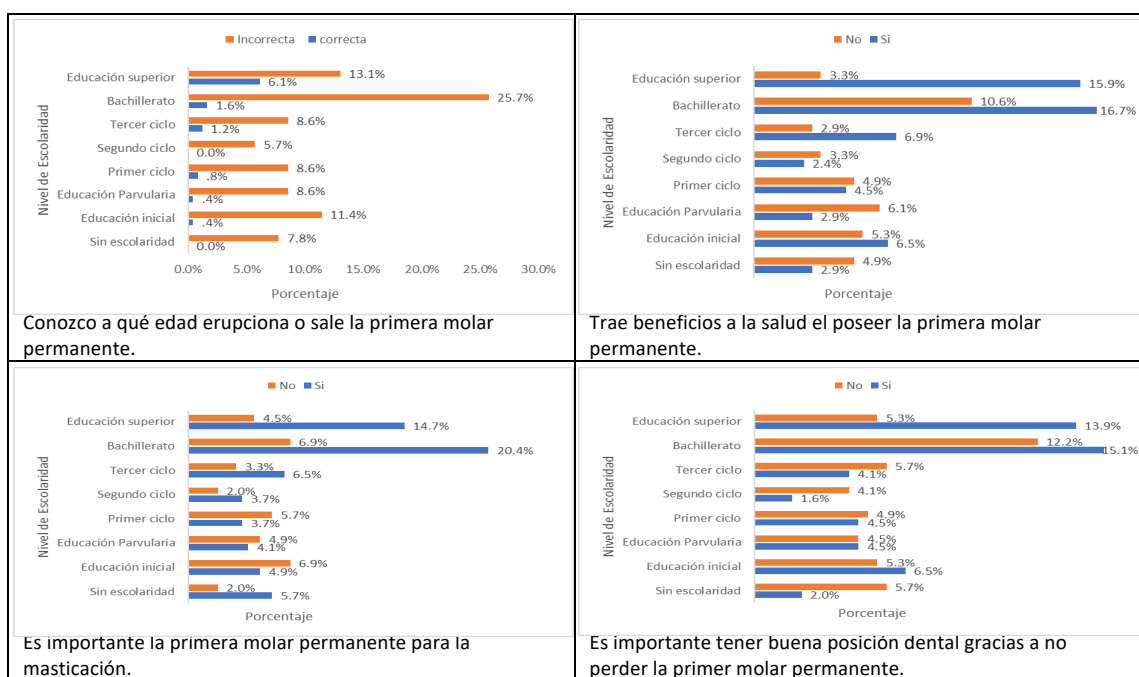


Figura 4. Nivel de conocimiento según la escolaridad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes (edad en que erupciona, beneficios por poseer la pieza dental, importancia de la pieza dental con la masticación, importancia de la posición dental).

Fuente: Base de datos de la encuesta.

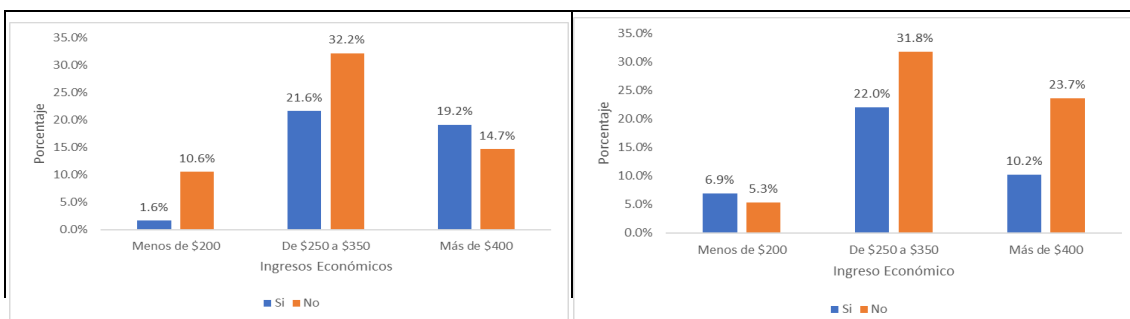
Nivel de conocimiento según ingresos de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

Respecto al nivel de conocimiento de las madres de niños de 5 a 9 años, 42.4% afirma que conocer cuál es el primer molar permanente. De este porcentaje, el 21.6% corresponde a madres con ingresos económicos mensuales de \$250 a \$350. (figura 5, anexo 10)

60.8% de las madres que participaron en el estudio consideran que se extrae la primera molar permanente no volvería a salir. De este porcentaje, las madres con un ingreso económico mensual de \$250 a \$350 representan el 31.8%. (figura 5, anexo 10)

65.7% de las madres mencionan que no es igual el primer molar permanente con el primer molar primario o de leche. El 34.7% de esas madres tiene un ingreso económico mensual de \$250 a \$350. (figura 5, anexo 10)

De las madres participantes, 7.8% conocen la ubicación en boca del primer molar permanente. De este porcentaje, 3.7% son madres cuyo ingreso económico mensual es de más de \$400. (figura 5, anexo 10)



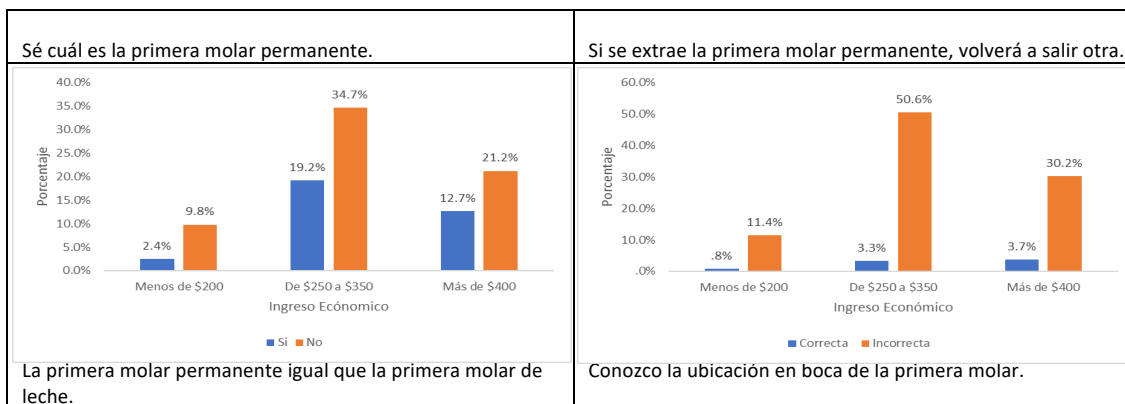


Figura 5. Nivel de conocimiento según ingresos de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes (si la conoce, si volviese a salir la pieza dental al ser extraída, si es igual al primer molar decidua, y conocimiento de su ubicación).

Fuente: Base de datos de la encuesta.

En cuanto a la edad en que erupciona la primera molar permanente, 10.6% de las madres participantes la conocen. De ese porcentaje, el 7.8% tienen un ingreso económico mensual mayor de \$400. (figura 6, anexo 10)

Con respecto a poseer la primera molar permanente, el 58.8% de las madres participantes afirma creer que es beneficioso para la salud. De estas madres, el 30.2% tienen un ingreso económico mensual de \$250 a \$350. (figura 6, anexo 10)

63.7% de las madres participantes consideran importante la primera molar permanente para la masticación. De ese porcentaje, 30.2% son madres cuyo ingreso económico mensual es de \$250 a \$350. (figura 6, anexo 10)

52.2% de las madres participantes considera que no perder la primera molar permanente es importante para tener buena posición dental. De ese porcentaje, el 29% pertenece a madres con ingresos económicos mensuales de \$250 a \$350. (figura 6, anexo 10)

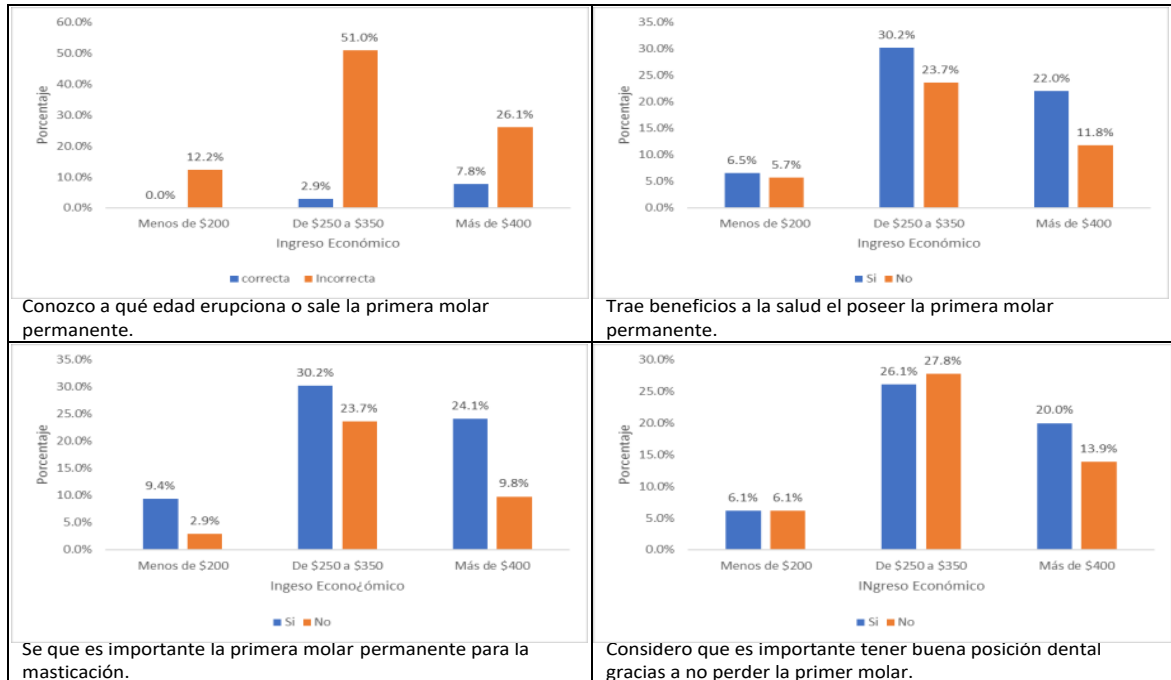


Figura 6. Nivel de conocimiento según ingresos de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes (edad en que erupciona, beneficios por poseer la pieza dental, importancia de la pieza dental con la masticación, importancia de la posición dental).

Fuente: Base de datos de la encuesta.

Nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre las consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes.

Las madres participantes que consideran que la pérdida de la primera molar permanente altera la posición de los dientes es 44.5%. De este porcentaje solo un 32.7% de las madres participantes afirman que sí afecta a su niño la pérdida de la primera molar permanente. (figura 7, anexo 11)

El porcentaje de madres participantes que consideran que la pérdida de la primera molar permanente afecta la pronunciación es de 40.8%. De este porcentaje, el 30.6% afirma que sí afecta la pérdida de la primera molar permanente a su niño. (figura 7, anexo 11)

El 35.1% de las madres participantes considera que la pérdida de la primera molar permanente afecta el hueso maxilar o mandibular. De estas madres, el 26.5% piensa que la pérdida de la primera molar permanente afecta a su niño. (figura 7, anexo 8)

De las madres participantes, el 56.7% piensa que la pérdida de la primera molar permanente cambiaría la forma de masticar. De este porcentaje el 40.8% afirma que la pérdida de la primera molar permanente afecta a su niño. (figura 7, anexo 11)

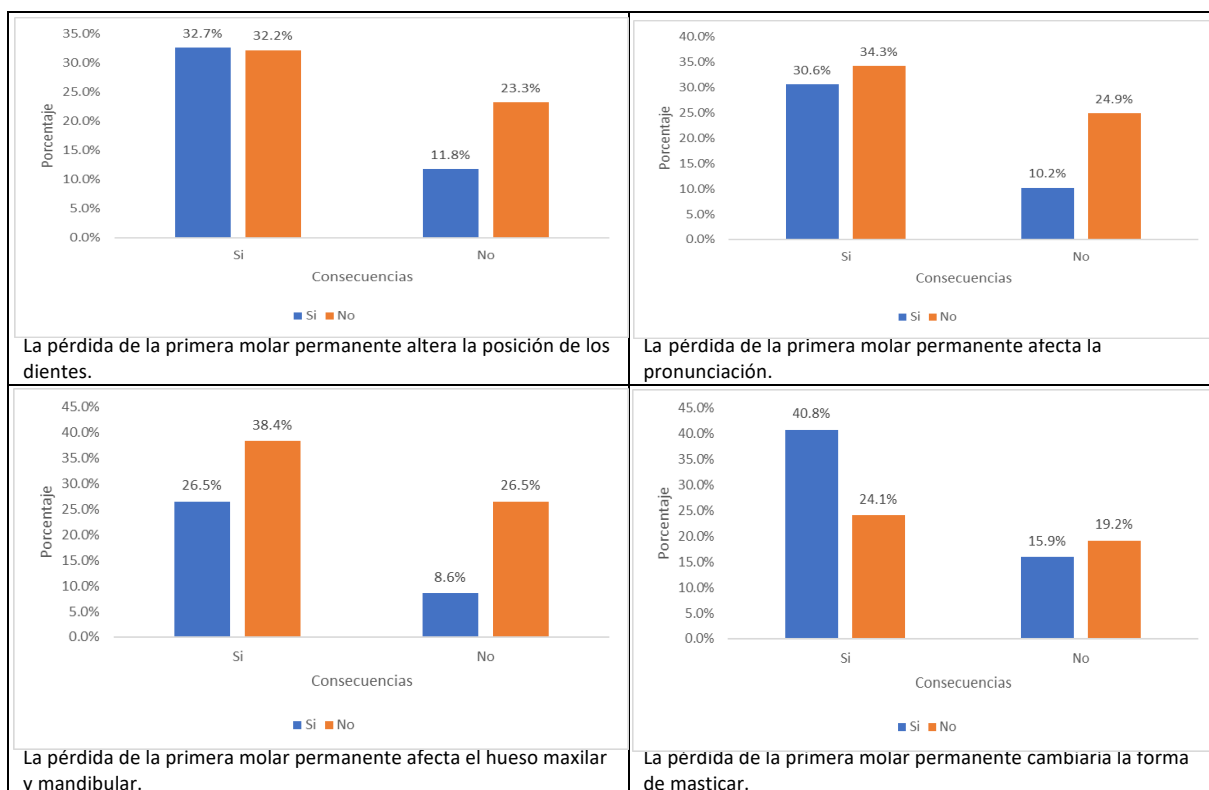


Figura 7. Nivel de conocimiento en madres de niños de 5 a 9 años sobre las consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes (afecta la pérdida de la primera molar permanente la posición de los dientes, afecta la pronunciación, afecta el hueso maxilar, cambiaría la forma de masticar).

Fuente: Base de datos de la encuesta.

En cuanto a la pérdida de la primera molar permanente, 50.2% de las madres participantes considera que causa que el diente con el que contacta sea afectado. De este porcentaje el 37.1% de estas madres afirma que la pérdida de la primera molar permanente afecta a su niño. (figura 8, anexo 11)

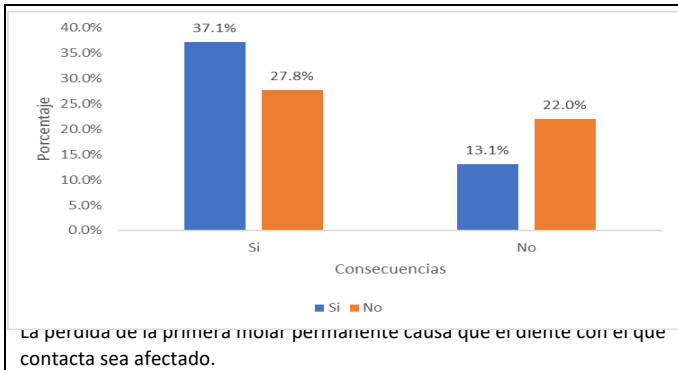


Figura 8. Nivel de conocimiento en madres de niños de 5 a 9 años sobre las consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes (pérdida de la primera molar permanente causa que el diente con el que contacta sea afectado).

Fuente: Base de datos de la encuesta.

Discusión de resultados

Como objetivo específico se consideró determinar el nivel de conocimiento según la edad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo obtenido por la teoría de Herrera Larico Leysi Karina, quien señaló que las madres con un promedio de 28 años poseen un nivel adecuado de conocimientos para salud dental, enfermedades de la boca y prevención.³⁷

El conocimiento de las madres de 5 a 9 años según la edad de las madres con respecto a la importancia del primer molar permanente es en promedio a 45.25% equivalente a un nivel de conocimiento intermedio.

Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación evidencian que las madres con rangos de edad de 25 a 34 años presentan mayor frecuencia en conocimiento respecto a conocimiento del primer molar permanente, como así también

a consecuencias que tiene la pérdida de la primera molar permanente con sus hijos, según los resultados en la presente investigación.

Como objetivo específico se consideró determinar el nivel de conocimiento según la escolaridad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

En el estudio de Quiñones y Barría, se menciona la relación que existe entre el nivel de escolaridad de la madre en la salud bucal de sus hijos con una prevalencia del nivel de escolaridad medio superior en las mamás de los niños objeto de estudio, en ambos estados de salud bucal: adecuado e inadecuado. Sin embargo, a pesar de un nivel de escolaridad alto, existen muchos niños con un estado bucal inadecuado.³⁰

Los resultados de esta investigación difieren con lo obtenido por Pimentel y Romero, quienes mencionan que el tener mayor nivel de escolaridad no determina altos niveles de conocimientos con respecto a la salud bucal; este oscila en medio y bajo aún en las personas de mayores niveles de escolaridad.¹⁵

Los antecedentes y sus coincidencias de esta presente investigación evidencian que estos conocimientos no están inculcados, ya que no se ha hecho un uso adecuado de los diferentes programas que proponen canalizar, por las vías curricular, extracurricular, familiar y comunitaria, los temas de salud en general en los diferentes niveles de educación; lo que permitiría garantizar, paulatinamente, la formación integral desde las primeras etapas de la vida hasta la adultez.

El conocimiento de las madres de niños de 5 a 9 años según la escolaridad de las madres con respecto a la importancia del primer molar permanente es en promedio a 45.25% equivalente a un nivel de conocimiento intermedio.

Como objetivo específico se consideró determinar el nivel de conocimiento según ingresos de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

En base a esto, se estudió la teoría de Kawachi L sobre los niños de menor posición socioeconómica que tuvieron mayor experiencia y severidad de caries dental en la dentición temporal y permanente. Las discrepancias encontradas de los indicadores de caries a través de las variables independientes de interés ponen en evidencia las desigualdades sociales en salud bucal.³⁹

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo mencionado por Medina Solís que existe una asociación entre el nivel de ingresos económicos en un hogar y la salud bucal que tendrá un niño con menor posición socioeconómica tiene mayor severidad en su salud bucal.²⁸

El conocimiento de las madres de 5 a 9 años según los ingresos económicos mensuales con respecto a la importancia del primer molar permanente es en promedio a 45.25% equivalente a un nivel de conocimiento intermedio.

Como objetivo específico se consideró determinar el conocimiento en madres de niños de 5 a 9 años sobre las consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes.

En base a ello, se estudió la teoría de Teixeira Gonzales y colaboradores que dice que el conocimiento bucodental de las madres con sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud.³⁹

Los resultados coinciden en tendencia con un estudio efectuado por Lourdes A. Benavente Lipa y colaboradores con la finalidad de obtener mayor información acerca del nivel de conocimiento de las madres y su relación con el estado de salud bucal del

niño menor de cinco años de edad, concluyendo con que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal; sin embargo, la salud bucal de los hijos de las madres encuestadas es mala, lo que revela ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos de salud bucal que poseen las madres.¹⁶

Finalmente los resultados del estudio serán aplicables para intervenciones acordes con las necesidades de las madres, lo que garantizará un impacto positivo sobre la salud bucal, a partir de la consolidación de los conocimientos, promoción de actitudes a favor de la salud bucal infantil, siendo un aspecto importante el cuidado integral de la población infantil, las madres de familia se consideran la fuente primaria de la educación temprana en los menores, así como los maestros y toda persona encargada de su cuidado.

El conocimiento de las madres de niños de 5 a 9 años con respecto a las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente es en promedio a 45.46% equivalente a un nivel de conocimiento intermedio.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

El nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes es intermedio.

Respecto al nivel de conocimiento según edad de las madres el rango de edad que poseen mayor conocimiento de la importancia del primer molar es de 25 a 34 años

En cuanto a la escolaridad las madres con nivel educativo de bachillerato presentan mayor conocimiento de la importancia del primer molar permanente.

En relación con el nivel de ingresos económicos del grupo familiar las madres que reportan ingresos de \$250 a 350 poseen mayor conocimiento de la importancia del primer molar permanente.

El nivel de conocimiento respecto a las consecuencias de la pérdida del primer molar permanente es intermedio.

Recomendaciones

Al ministerio de salud:

Fomentar la prevención primaria y secundaria en el primer nivel de atención para madres de niños de 5 a 9 años.

Tener mayor control y limitar el daño con tratamientos restaurativos para el primer molar permanente, de esa manera asegurar la preservación del primer molar en la población.

Implementar capacitaciones al personal de salud en general y al odontológico en específico con temas y acciones de prevención primaria y secundaria.

Enfatizar las estrategias, programas de educación y protección ya establecidos por el MINSAL para lograr el objetivo de asegurar la conservación del primer molar permanente.

Para estudiantes e investigadores de la Universidad Evangélica:

Realizar otras investigaciones que incluyan factores de riesgo que afectan el primer molar permanente.

Referencias Bibliográficas

1. Dopico MP, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Rev Ateneo Argent Odontol. [Internet] 2015;23–7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776102?lang=es>.
2. Causas y Consecuencias De La Pérdida Prematura Del Primer Molar Permanente En Pacientes Atendidos En El Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro [Internet]. Ortodoncia.ws. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-20/>.
3. Primer molar permanente, las muelas de los 6 años. Instituto Integral Odontológico. 2018. Disponible en: <https://www.clinicadentalenlavaguada.es/primer-molar-permanente/>.
4. Serindere G, Bolgul B, Parlar T, Cosgun A. Efectos de la extracción del primer molar permanente sobre los cambios de espacio observados en el arco dental utilizando el método de minería de datos. Níger J Clin Pract . 2019.936–42. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-31293258>.
5. Casanova-Rosado M en C, Medina-Solís M en C, Casanova-Rosado C, Vallejos-Sánchez M en C, Maupomé. P, Kageyama-Escobar D en C. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Campeche, México: Pérdida del primer molar permanente. Acta Odontológica Venezolana. 2005 [cited 2022 Feb 5];43(3):268–75. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300009.
6. González J, Manrique R. Proyecto Anaco-U.C.V. Estudio Epidemiológico Sobre La Pérdida Prematura Del Primer Molar Permanente En Niños Con Edades Comprendidas Entre 6 y 10 Años. Acta odontológica venezolana. 2001 Abr., N°.2, Vol.

39(2): 42-46. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000200007&lng=es.

7.Arianapunte [Internet]. arianapunte. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://arianapunte.wordpress.com/>.

8.Narvárez Calle MF. Ausencia del primer molar permanente en oclusión, niños (8 - 12 años) Escuela Gallegos Lara, 2014. repositorioucsgeduec [Internet]. 2014; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/2976>.

9.Martín O, Dopico P, Castro C. importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Disponible en: <https://ateneo-odontologia.org.ar/articulos/liv02/articulo4.pdf>.

10.Carlos Zaror S. Patricia Pineda T. Monica Villegas V. Estudio clínico del primer molar permanente en niños de 6 años de edad de la comuna de Calbuco, Chile [Internet]. Actaodontologica.com. 2010 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art-4/>.

11.Deinys D, Arias P, Bárbara DX, Zaldívar B. ARTÍCULOS ORIGINALES Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años Loss of the first permanent molar tooth in children from 7 to 13 years [Internet]. Sld.cu. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n5/amc08508.pdf>.

12.Pablo TG, Vázquez Caballero C, Domínguez Samudio V, Portaluppi Elizeche V, Alfonzo Cuenca I, Mao Bernal, Cristina Ferreira Gaona, Marta Inés, et al. nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital materno infantil San Pablo. Paraguay, 2010. salud pública para [internet]. agosto de 2011 [citado el 22 de marzo de 2022];1(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965935/3-12.pdf>.

13. Rosa Sence Campos YSH. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos [Internet]. 1 Library.co. 2009 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/y6ekvmnz-validacion-cuestionario-practicas-padres-influyen-salud-bucal-integral.html>.

14. Ana Cecilia Cupé-Araujo CRG-R. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *estomatol he* [Internet]. abril de 2015 [citado el 22 de marzo de 2022];25(2):112–21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>.

15. AP, Pimentel BT, Romero LO. Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2013 [citado el 22 de marzo de 2022];7(4):36–44. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/24/167>.

16. Benavente Lipa LA, Chein Villacampa SA, Campodónico Reátegui CH, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma MS, Castro Rodríguez A, Huapaya Paricoto O, Álvarez Paucar MA, Paulino Córdova W, Espetia Aguirre A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 16 de julio de 2012 [citado 11 de agosto de 2022];15(1):14–8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>.

17. Ricart N, Perfil VT mí. *Embriología Bucal-Dental* [Internet]. Blogspot.com. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://topicosembriologicos.blogspot.com/2012/04/erupcion-dentaria.html>.

18. Carvajal MT. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria [Internet]. *Ortodoncia.ws*. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>

19. Inchaustegui Alfaro, Imelda Fiorella, Mundaca Valdez, Jose Javier Manuel. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo [internet]. edu.pe. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1660/1/tl_inchausteguialfaroimelda_mundacavaldezjose.pdf

20. Calle N, Fernanda M. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología tema: ausencia del primer molar permanente en oclusión, niños (8 -12 años [internet]. edu.ec. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2976/4/t-ucsg-pre-med-odon-124.pdf>.

21. LibreD. ¿Conoces el? Diario Libre. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/revista/conoces-el-molar-de-los-seis-aosa-PNDL279006>.

22. Primer molar permanente [Internet]. Unam.mx. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://enfermedadesdentales.rua.unam.mx/anatomia/PriMolSup.html>

23. Primer molar superior [Internet]. Unam.mx. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://enfermedadesdentales.rua.unam.mx/anatomia/PriMolSup.html>.

24. Díaz MCR, Díaz AT, Cruz VM. Comportamiento de la pérdida dentaria en un área de salud del municipio Ciego de Avila. MediCiego [Internet]. 2005 [citado el 23 de marzo de 2022];11(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2506/0>.

25. Joaquina Vilvey L. Caries dental y el primer molar permanente. Gac médica espirituana [Internet]. 2015 [citado el 23 de marzo de 2022];17(2):92–106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200011.

26. Doris Dina Mendes Goncalves NCL. Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela (2002-2003) [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-7/>.

27. Orellana Centeno, González Quintero, Menchaca Zapata, Nava Calvillo, Nava Zareta. Incidencia de caries del órgano dentario 46 como primer diente afectado en la dentición permanente [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-17/>.

28. Medina-Solís CE, Maupomé G, Pelcastre-Villafuerte B, Avila-Burgos L, Vallejos-Sánchez AA, Casanova-Rosado AJ. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. Rev Invest Clin [Internet]. 2006 [citado el 23 de marzo de 2022];58(4):296–304. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000400005%20.

29. Pupo Arias D. Pérdida Del Primer Molar Permanente En Niños De 7 a 13 Años. AMC Revista Archivo Médico de Camagüey. 2008 N° 8, Vol.12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500008&lng=es.

30. Quiñones Ybarría María Elena, Ferro Benítez Pedro Pablo, Martínez Canalejo Humberto, Rodríguez Valdéz Yanet, Seguí Ulloa Alexander. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 Dic [citado 2022 Mar 21]; 45(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300004&lng=es.

31. Allieri López M Tesis [Internet]. 2010-09 [citado el 22 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21782>.

32. Rojas Alcocer IL. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la importancia del primer molar permanente en padres de niños entre 6 a 12 años atendidos en la Clínica del Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-I. 2020.

33. Reyes Martín Belkis, Cuyac Lantigua Marisol, Alfonso Biart Belkis, Mirabal Peón Magaly, Duque Reyes María V, Sánchez Alvarado Yanetsy. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. 2013. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2015 Jun [citado 2022 Mar 23]; 37(3): 218-226. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300004&lng=es.

34. Metodos-comunicacion.sociales.uba.ar. 2022. [online] Available at: <<http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>> [Accessed 24 May 2022].

35. [Internet]. Metodos-comunicacion.sociales.uba.ar. 2022 [citado 24 May 2022]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>.

36. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado 24 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>

37. Carrera P, Dentista C, Leysi KH, Gabriela C, Aldana O. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. (citado 2022 Agosto 2). Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2089/TL-Herrera%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

38. Kawachi I. Income Inequality In Health. Chap. 4. Social Epidemiology. New York: Oxford University Press; (citado 2022 agosto 2). Disponible en <http://laboratorio6-2010.blogspot.com/2011/05/revista-de-investigacion-clinica.html>.

39. González T, editor. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN PABLO. PARAGUAY, 2010. Vol. 1. Revista Salud Publica Paraguay; 2011.

Anexos

Anexo 1. Diccionario de datos

DICCIONARIO DE DATOS		CATEGORIA	CODIGO
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	¿Qué edad tiene?		
	¿El ingreso económico mensual de su grupo familiar?	a. Menos de \$200. b. \$250 a 350. c. Mas de 400	1 2 3
	¿Qué grado o nivel académico está estudiando o ha estudiado?	-Sin escolaridad -Nivel de educación parvulario y básico. -Nivel de educación media (bachillerato general y técnico vocacional.) Nivel de educación Superior; Educación tecnológica y educación universitaria.	1 2 3 4
	Lugar de procedencia		
	Unidad o centro de salud	Centro Medico David V. King ONG orden malta Unidad de Salud de Intipucá	1 2 3
CONOCIMIENTO	¿ Sabe usted cual es la primera molar permanente?	Si No	1 2
	¿Considera que si se extrae la primera molar permanente volvería a salir otra?	Si No	1 2
	¿La pérdida de la primera molar permanente afecta a su niño?	Si No	1 2
	¿En caso de que la primera molar permanente cause mucho dolor por caries, optaría por extraerla?	Si No	1 2
	¿Es la primera molar permanente igual que la primera molar de leche?	Si No	1 2
	¿Cuál es la ubicación en la boca de la primera molar permanente?		
	¿A qué edad erupciona o sale la primera molar permanente?		
CONSECUENCIAS	¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente tendrá mucho que ver con la masticación?	Si No	1 2
	¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente altera la posición de los dientes?	Si No	1 2
	¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente afectara la pronunciación de palabras?	Si No	1 2
	¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente afectara el hueso maxilar o mandibular?	Si No	1 2
	¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente afectara el desgaste al masticar de los demás dientes?	Si No	1 2
	¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente causara que el diente con el que contacta cuando mastica se dañe?	Si No	1 2
	¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente contribuirá a que se retenga más comida?	Si No	1 2
BENEFICIOS	¿Cree que ayuda a la buena posición de los dientes el mantener en boca la primera molar permanente?	Si No	1 2
	¿Cree que trae beneficios a la salud el poseer la primera molar permanente en boca?	Si No	1 2
	¿Considera importante la primera molar permanente para la masticación de los alimentos?	Si No	1 2
	¿considera que la primera molar permanente ayudara al desarrollo de los huesos la cara?	Si No	1 2
	¿Considera que es importante tener buena posición dental gracias a no perder la primera molar permanente?	Si No	1 2
	¿Considera que no afecta a la salud la pérdida de la primera molar permanente?	Si No	1 2
PREVENCIÓN	¿Considera que visitar al odontólogo ayudara a mejorar la salud bucal?	Si No	1 2
	¿Conoce un tratamiento que se llama sellantes de fosas y fisuras?	Si No	1 2
	¿Conoce lo que es una limpieza dental?	Si No	1 2
	¿A escuchado acerca de la aplicación de flúor en los dientes?	Si No	1 2
	¿Considera importante el uso de hilo dental?	Si No	1 2
	¿Cree que el cepillado dental es importante para evitar la pérdida de la primera molar permanente?	Si No	1 2
	¿Las comidas con mucha azúcar como chocolates o dulces afectarían a la salud bucal?	Si No	1 2
	¿Tiene conocimiento de como evitar la caries dental?	Si No	1 2

Anexo 2. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para participantes en esta Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad Evangélica de El Salvador. La meta de este estudio es identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años con respecto a la importancia de los primeros molares permanentes, según factores sociodemográficos.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas y serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____.

He sido informada de que la meta de este estudio es:

Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años respecto a la importancia de los primeros molares permanentes, según factores sociodemográficos.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

“Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022”

Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 5 a 9 años respecto a la erupción e importancia de los primeros molares permanentes, según factores sociodemográficos.

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una X, solo la respuesta correcta. Recuerde que debe contestar todas las preguntas del cuestionario. Así mismo, le solicitamos sinceridad y le agradecemos por su contribución en este estudio, cuyo objetivo es identificar el nivel de conocimiento de la importancia del primer molar permanente.

Su participación es voluntaria, no es obligación y se puede retirar en el momento que lo deseen o si les causa incomodidad.

Preguntas.

1. ¿Qué edad tiene?

2. ¿El ingreso económico mensual de su grupo familiar?
 - a. Menos de \$200.

- b. \$250 a 350.
- c. Mas de 400.

3. ¿Qué grado o nivel académico está estudiando o ha estudiado?

- a. Sin escolaridad
- b. Educación inicial.
- c. Educación parvularia.
- d. Primer ciclo (1° a 3° grado).
- e. Segundo ciclo (4° a 6° grado).
- f. Tercer ciclo (7° a 9° grado)
- g. Educación media bachillerato.
- h. Educación superior

4- ¿Sabe usted cuál es la primera molar permanente?

- a. Sí
- b. No

5- ¿Considera que si se extrae la primera molar permanente volvería a salir otra?

- a. Sí
- b. No

6- ¿La pérdida de la primera molar permanente afecta a su niño?

- a. Sí
- b. No

7- ¿En caso de que la primera molar permanente cause mucho dolor por caries, optaría por extraerla?

- a. Sí
- b. No

8- ¿Es la primera molar permanente igual que la primera molar de leche?

- a. Sí
- b. No

9- ¿Cuál es la ubicación en la boca de la primera molar permanente?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta es que sí, escriba su ubicación:

10- ¿Conoce a qué edad erupciona o sale la primera molar permanente?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta es que sí, escriba la edad:

11- ¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente tendrá mucho que ver con la masticación?

- a. Sí

b. No

12- ¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente altera la posición de los dientes?

a. Sí

b. No

13- ¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente afectará la pronunciación de palabras?

a. Sí

b. No

14- ¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente afectará el hueso maxilar o mandibular?

a. Sí

b. No

15- ¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente afectará el desgaste al masticar de los demás dientes?

a. Sí

b. No

16- ¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente causará que el diente con el que contacta cuando mastica será afectado al estar ausente?

- a. Sí
- b. No

17- ¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente contribuirá a que se retenga más comida?

- a. Sí
- b. No

18. ¿Considera que la pérdida de la primera molar permanente cambiaría la forma de masticar los alimentos?

- a. Sí
- b. No

19- ¿Cree que ayuda a la buena posición de los dientes el mantener en boca la primera molar permanente?

- a. Sí
- b. No

20- ¿Cree que trae beneficios a la salud el poseer la primera molar permanente en boca?

- a. Sí
- b. No

21- ¿Considera importante la primera molar permanente para la masticación de los alimentos?

- a. Sí
- b. No

22- ¿Considera que la primera molar permanente ayudará al desarrollo de los huesos de la cara?

- a. Sí
- b. No

23- ¿Considera que es importante tener buena posición dental gracias a no perder la primera molar permanente?

- a. Sí
- b. No

24- ¿Considera que no afecta a la salud la pérdida de la primera molar permanente?

- a. Sí
- b. No

25- ¿Considera que visitar al odontólogo ayudará a mejorar la salud bucal?

- a. Sí
- b. No

26- ¿Conoce un tratamiento que se llama sellantes de fosas y fisuras?

a. Sí

b. No

27- ¿Conoce que es una limpieza dental?

a. Sí

b. No

28- ¿Ha escuchado acerca de la aplicación de flúor en los dientes?

a. Sí

b. No

29- ¿Considera importante el uso de hilo dental?

a. Sí

b. No

30- ¿Cree que el cepillado dental es importante para evitar la pérdida de la primera molar permanente?

a. Sí

b. No

31- ¿Cree que las comidas con mucha azúcar como chocolates o dulces afectarían la salud bucodental?

- a. Sí
- b. No

32- ¿Tiene conocimiento de cómo evitar la caries dental?

- a. Sí
- b. No

Anexo 4. Validación del instrumento

Yo, Jennifer Elizabeth Aldana, portador(a) del documento único de identidad N° 04598138-0 , de profesión Doctora en Cirugía Dental ejerciendo actualmente en la Institución/Clínica Facultad de Odontología de la UEES.

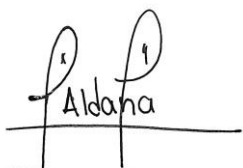
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento, a los efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022”

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

CATEGORÍA	INTERVALO
DESAPROBADO	0-3
OBSERVADO	4-7
APROBADO	8-10

En San Salvador, a los 31 días del mes de marzo del 2022.

Firma y sello:


Dra. Jennifer Elizabeth Aldana Hernández
DOCTORA EN CIRUGÍA DENTAL
J.V.P.O. No. 5616

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ada Maritza Menjivar Dubón, portador(a) del documento único de identidad N° 00785624-0, de profesión odontóloga, ejerciendo actualmente en la Institución/Clínica: Universidad Evangélica de El Salvador.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento, a los efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022”**

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

CATEGORÍA	INTERVALO
DESAPROBADO <input type="checkbox"/>	0-3
OBSERVADO <input type="checkbox"/>	4-7
APROBADO <input checked="" type="checkbox"/>	8-10

En San Salvador, a los 30 días del mes de marzo del 2022

Firma y sello:

Dra. Ada Maritza Menjivar Dubón
DOCTORA EN CIRUGÍA DENTAL
J.V.P.O. No. 887

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Brenda Nathaly Alfaro Ortiz, portador(a) del documento único de identidad N° 04348570-2, de profesión Odontóloga, ejerciendo actualmente en la Institución/Clínica Universidad Evangélica de El Salvador.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento, a los efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022"

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

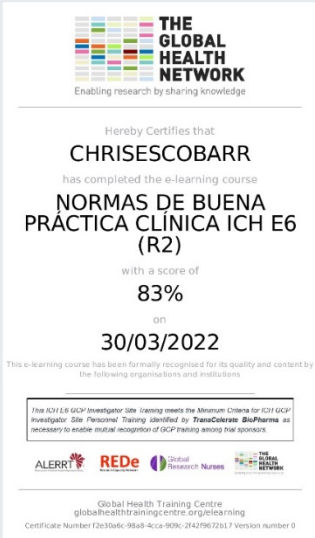
CATEGORÍA	INTERVALO
DESAPROBADO <input type="checkbox"/>	0-3
OBSERVADO <input type="checkbox"/>	4-7
APROBADO <input checked="" type="checkbox"/>	8-10

En San Salvador, a los 31 días del mes de marzo del 2022

Firma y sello:

Dra. Brenda Nathaly Alfaro Ortiz
DOCTORA EN CIRUGÍA DENTAL
J.V.P.O. No. 5414

Anexo 5. Certificación de buenas prácticas



THE GLOBAL HEALTH NETWORK
Enabling research by sharing knowledge

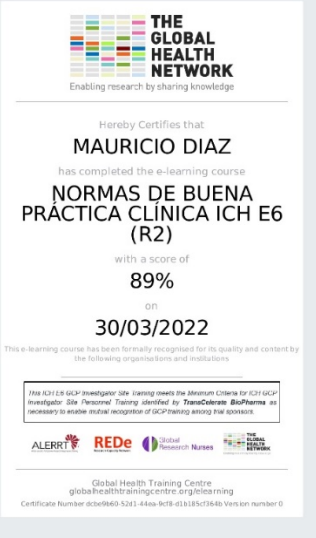
Hereby Certifies that
CHRISCOBARR
has completed the e-learning course
NORMAS DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6 (R2)
with a score of
83%
on
30/03/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions:

This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.

ALERRT REde Global Research Nurses THE GLOBAL HEALTH NETWORK

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number f2e3366c-98a8-4ca-909c-2f42f9672917 Version number 0



THE GLOBAL HEALTH NETWORK
Enabling research by sharing knowledge

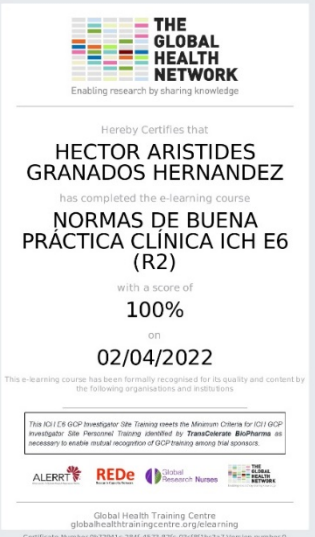
Hereby Certifies that
MAURICIO DIAZ
has completed the e-learning course
NORMAS DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6 (R2)
with a score of
89%
on
30/03/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions:

This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.

ALERRT REde Global Research Nurses THE GLOBAL HEALTH NETWORK

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number ac0e969-5291-446a-9c78-61b135c75846 Version number 0



THE GLOBAL HEALTH NETWORK
Enabling research by sharing knowledge

Hereby Certifies that
HECTOR ARISTIDES GRANADOS HERNANDEZ
has completed the e-learning course
NORMAS DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6 (R2)
with a score of
100%
on
02/04/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions:

This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.

ALERRT REde Global Research Nurses THE GLOBAL HEALTH NETWORK

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number 0b27941c-284f-4d73-827c-03c78f39c3a7 Version number 0

Anexo 6. Resultados

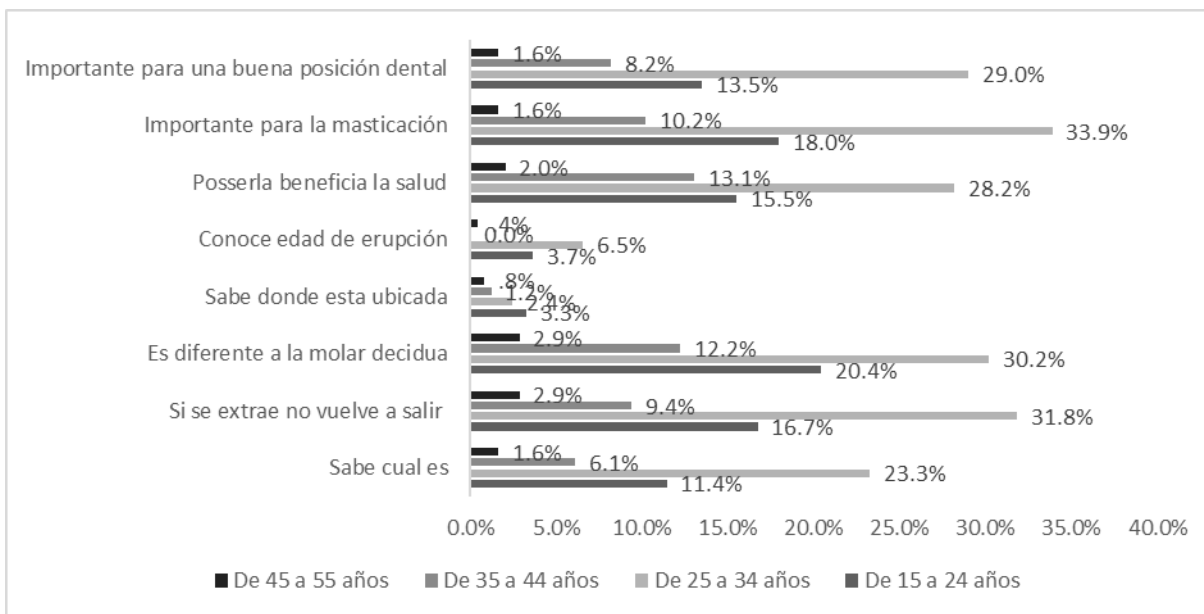


Figura 1. Nivel de conocimiento según la edad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

Anexo 7. Resultados

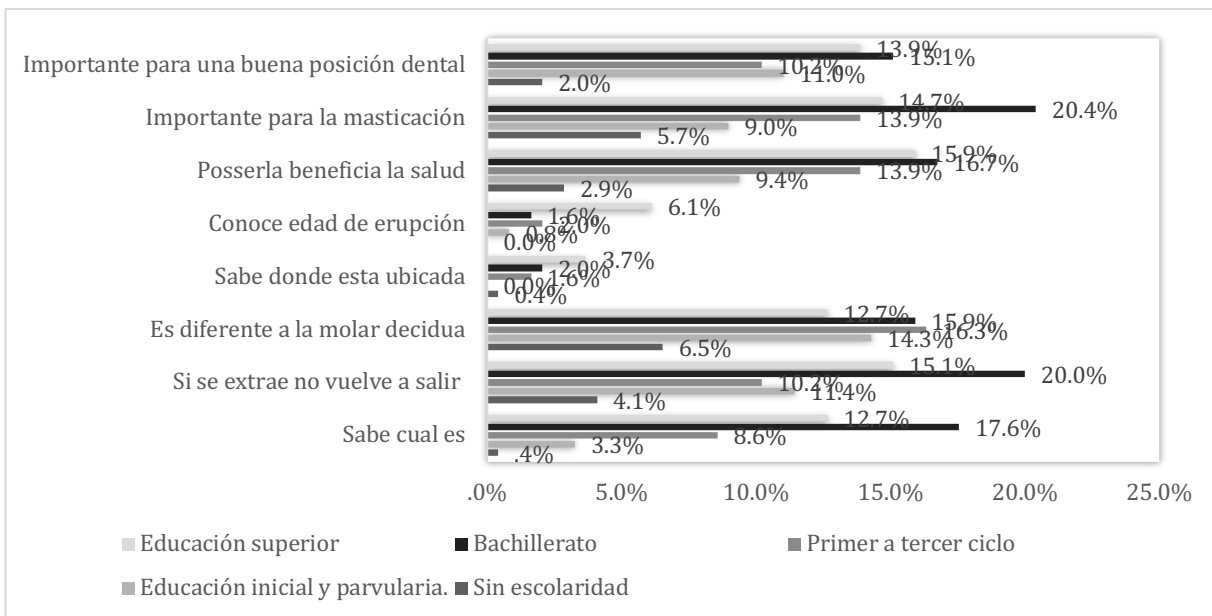


Figura 2. Nivel de conocimiento según la escolaridad de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

Anexo 8. Resultados

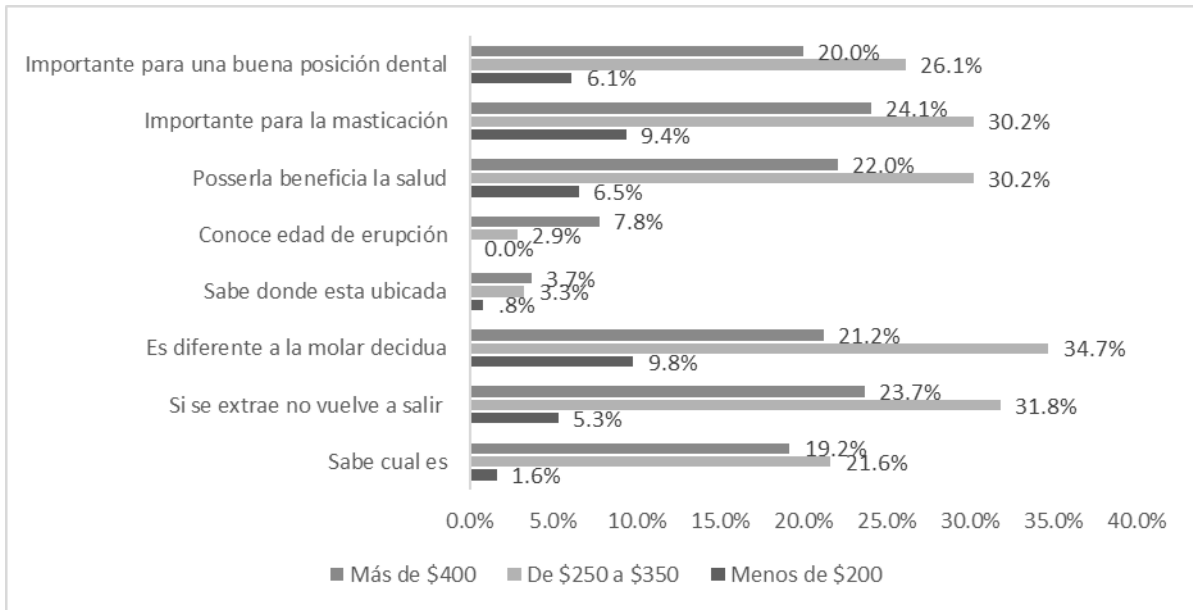


Figura 3. Nivel de conocimiento según ingresos de madres de niños de 5 a 9 años sobre la importancia de los primeros molares permanentes.

Anexo 9. Resultados



Figura 4. nivel de conocimiento en madres de niños de 5 a 9 años sobre las consecuencias de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes.