

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento de salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Lloclla Jara, Denilson Diomer

ASESOR: Ibazeta Rodríguez, Phaemyn Baudilio

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73516697

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44187310

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8186-0528

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Mendoza Vilca, Lucy Elizabeth	Doctora en ciencias de la salud	06711494	0000-0002-3723-7568
3	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:00 horas** del día 30 del mes de abril del dos mil veintiséis en la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **jurado calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| ○ MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco | Presidente |
| ○ DRA. TM. Lucy Elizabeth Mendoza Vilca | Secretaria |
| ○ DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón | Vocal |

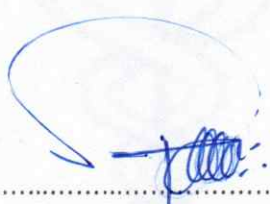
Asesor de tesis MG. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez

Nombrados mediante la Resolución N° 0858-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“PERDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS Y CONOMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025”**, presentado por el Bachiller en Odontología, por don **DENILSON DIOMER LLOCLLA JARA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado..... por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 1.4... y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las **12:00 horas** del día 30 del mes de abril del año 2026, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.


.....
MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco
Código ORCID: 0000-0001-8333-1347
DNI: 43723691


.....
DRA. TM. Lucy Elizabeth Mendoza Vilca
Código ORCID: 0000-0002-3723-7568
DNI: 6711494


.....
DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón
Código ORCID: 0000-0001-6283-2599
DNI: 43107651



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: DENILSON DIOMER LLOCLLA JARA, de la investigación titulada "Pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento de salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025", con asesor(a) FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2725-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 16 de marzo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

79. DENILSON DIOMER LLOCLLA JARA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

3

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

4%

4

www.reincisol.com

Fuente de Internet

2%

5

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante en cada paso de mi formación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la salud necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida. Sin su guía y bendiciones, este logro no habría sido posible.

A mis padres, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante. Gracias por ser mi inspiración, por sus sacrificios y por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo sueño puede hacerse realidad. Este triunfo también les pertenece a ustedes.

A mis hermanos y familiares, por su compañía, aliento y palabras de motivación en los momentos más difíciles del camino académico.

A mis docentes, quienes con su dedicación, paciencia y compromiso han contribuido de manera significativa a mi formación profesional. Su ejemplo y enseñanza me han impulsado a continuar superándome cada día.

A mis compañeros y amigos, por su amistad, colaboración y por compartir experiencias que hicieron de esta etapa una vivencia enriquecedora y llena de aprendizaje.

Finalmente, a todas las personas que, de alguna manera, aportaron a la culminación de esta tesis, les expreso mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. 1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. 1.3. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24

2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO EN SALUD (DOROTHEA OREM).....	24
2.2.2. TEORÍA DE LA CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES (KEYES, 1960) 24	
2.3. BASES CONCEPTUALES	25
2.3.1. PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES:.....	25
2.3.2. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA.....	31
2.4. HIPÓTESIS	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	32
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	32
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	33
2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN	33
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
CAPÍTULO III.....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	35
3.1.3. DISEÑO	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. MUESTRA	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.1. TÉCNICAS.....	37
3.3.2. INSTRUMENTO.....	38
3.3.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	39
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	39
3.4.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39

3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	40
3.5. ASPECTOS ETICOS.....	41
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	42
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO V.....	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, según el nivel de instrucción	42
Tabla 2. Frecuencia de las causas de pérdidas de molares deciduos en niños, según la edad	43
Tabla 3. Frecuencia de las causas de pérdidas de molares deciduos en niños, según el sexo	44
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos	45
Tabla 5. Relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia	46
Tabla 6. Contrastación y prueba de hipótesis	47

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

PPDT N° 1: Pérdida prematura de diente temporal

DM N° 2: Desarrollo del Maxilar

CF N° 3: Caída fisiológica

APO N° 4: Apoderado

OMS N° 5: Organización mundial de la salud

MS N° 6: Maxilar superior

MS N° 7: Maxilar inferior

NC N° 8: Nivel de conocimiento

SB N° 9: Salud bucal

HO N° 10: Higiene oral

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre la pérdida prematura de molares temporales y el nivel de conocimiento de salud bucal de padres y familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, de enfoque cuantitativo, alcance y diseño correlacional, muestreo no probabilístico, conveniente, con $n = 102$ pacientes, se empleó técnica de observación de datos el instrumento fue una ficha de observación y encuesta estructurada, para la estadística inferencial se empleó pruebas estadísticas de X^2 para variables cualitativas.

RESULTADOS: La pérdida prematura de dientes temporales afectó al 23,5% de los niños, siendo la caries la principal causa, mientras enfermedad periodontal y malos hábitos fueron poco frecuentes (3,1%). No hubo diferencias significativas por edad ni sexo. Se observó asociación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida de molares ($X^2 = 12,35$; $GL = 2$; $p = 0,002$), predominando conocimientos regulares y bajos (56% y 61,2%), lo que evidencia la influencia del conocimiento parental en la salud bucal infantil.

CONCLUSIÓN: La pérdida prematura de dientes deciduos en los niños está principalmente asociada a la caries y al bajo nivel de conocimiento de los padres. Mejorar la educación parental en salud bucal es clave para prevenir estas afectaciones.

Palabras clave: Pérdida prematura, molar temporal, conocimiento, salud bucal, órgano dentario deciduo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between premature loss of primary molars and the level of oral health knowledge among parents at the Amarilis Health Center, Huánuco 2025. **MATERIALS AND METHODS:** Observational, prospective, cross-sectional, and analytical study with a quantitative approach, correlational scope and design, non-probabilistic, convenient sampling, with $n = 102$ patients. Data observation techniques were used, and the instrument was an observation form and structured survey. For inferential statistics, X^2 statistical tests were used for qualitative variables. **RESULTS:** Premature loss of primary teeth affected 23.5% of children, with caries being the main cause, while periodontal disease and poor habits were uncommon (3.1%). There were no significant differences by age or sex. A significant association was observed between parents' level of knowledge and molar loss ($X^2 = 12.35$; $GL = 2$; $p = 0.002$), with moderate and low levels of knowledge predominating (56% and 61.2%), which highlights the influence of parental knowledge on children's oral health. **CONCLUSION:** Premature loss of primary teeth in children is mainly associated with caries and low parental knowledge. Improving parental education on oral health is key to preventing these conditions.

Keywords: Premature loss, primary molar, knowledge, oral health, deciduous tooth.

INTRODUCCIÓN

La pérdida prematura de molares temporales constituye un problema relevante en la salud bucodental infantil, por sus implicancias en la función masticatoria y la erupción de la dentición permanente. Estudios recientes muestran que esta pérdida se asocia con impactos negativos en la calidad de vida de los niños; por ejemplo, una cohorte brasileña reportó mayor afectación en niños de 6-10 años ($p < 0,01$) ⁽²³⁾. Además, una revisión sistemática documentó cambios espaciales en el arco dental tras la pérdida temprana del primer molar primario, evidenciando efectos mecánicos sobre la oclusión ⁽²²⁾.

Simultáneamente, el conocimiento y las prácticas de los padres respecto a la salud bucal son factores clave en la prevención de la caries y la pérdida de piezas temporales. Un estudio en Perú mostró que, aunque los padres tenían alta conciencia sobre higiene y dientes primarios, persistían brechas en técnicas de prevención y reconocimiento de la función de los dientes temporales ⁽²⁶⁾. Investigaciones en otros contextos revelan que la pérdida precoz se relaciona con higiene deficiente, alto consumo de bebidas azucaradas e índice de caries elevado ^(24, 25).

En Huánuco, y específicamente en el Centro de Salud Amarilis, resulta pertinente investigar la pérdida prematura de molares deciduosos y el nivel de conocimiento de los padres, determinando su frecuencia según edad, género y causa, y analizando la relación entre ambas variables en 2025.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La pérdida precoz de dientes temporales en los niños es un fenómeno odontológico que puede generar múltiples efectos negativos, tanto en el desarrollo maxilar como en la salud bucal general del mismo. Este tipo de pérdida ocurre antes de su caída fisiológica, es decir, antes de la erupción del permanente, y puede ser ocasionado por causas como traumatismos dentales, caries, falta de higiene y/o complicaciones endodónticas ⁽¹⁾. Los padres, tutores o apoderado cumplen un rol importante en la salud dental de sus menores hijos, muchos padres consideran menos importante el cuidado de los dientes primarios por el motivo del que cambiarán esos dientes, lo que puede constituirse como factor de riesgo en el estado de salud ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el 44,5% de los niños en edad preescolar experimentan la pérdida de al menos un diente temporal, con los molares siendo las piezas más afectadas. La pérdida prematura de dientes no solo afecta el desarrollo bucal, sino que puede repercutir en la autoestima, la capacidad de hablar y la alineación de los dientes permanentes cuando erupcionan. Este fenómeno es particularmente relevante para los niños que presentan necesidades especiales asociadas a discapacidades, quienes podrían enfrentar mayores desafíos para acceder a una atención dental adecuada ⁽³⁾.

Los órganos dentarios deciduas tienen una importancia fundamental en la estética, oclusión, fonética y bienestar psicoemocional del niño, además de estimular la evolución en la maxila superior y maxilar inferior y mantener un lugar idóneo para la espera de la erupción de las nuevas piezas dentarias; por ende, se debe preservar en buen estado ⁽⁴⁾. La avulsión dentaria fuera de tiempo de los dientes primarios es causada en su mayoría por una higiene bucal inadecuada, lesiones en las piezas dentarias y caries. Las caraduras siguen siendo el principal factor causante a una alta tasa de pérdida. Como

resultado, aquellos de nosotros en La práctica de la odontopediatría y la ortodoncia se encuentran con alta prevalencia con patologías de maloclusión que se producen por la pérdida prematura de estos dientes primarios en los niños ⁽⁵⁾. Se considera la avulsión de molares primarios; cuando los primeros molares se pierden antes de los 10 años y los segundos molares se pierden antes de los 11 años ⁽⁵⁾.

El bienestar de la cavidad oral es una parte integral del equilibrio de la salud sistémica y las enfermedades bucales afectan el equilibrio de la salud oral y general durante todo el proceso de vida. Los patrones de asistencia dental reflejan la destreza de un individuo para obtener los beneficios los servicios de atención bucal y pueden ayudar a prevenir muchas enfermedades dentales ⁽⁶⁾. Las visitas regulares al dentista son importantes para el mantenimiento de una salud bucal óptima. Visitar un consultorio dental se asocia con una mejor salud bucal (reducción de la experiencia de caries y pérdida de dientes) y una mejor calidad de vida ⁽⁷⁾. La Academia Americana de Odontopediatría indica que la primera visita dental del niño se tiene que dar antes de los 12 meses de edad y visitas al dentista de una a dos veces al año ⁽⁸⁾.

En un estudio en México realizaron un estudio, donde su propósito era determinar la conexión entre la avulsión dental antes de tiempo y la higiene bucal. Entre los 206 escolares con dientes faltantes, observamos un total de 381 dientes faltantes; 101 y 280 habían sido extraídos e indicados para extracción, respectivamente. La prevalencia de al menos un diente faltante fue del 24,7 % (n=206) (IC 95 %=21,8–27,7). Estos datos aportan información relevante para el diseño de programas de odontología preventiva ⁽⁹⁾. En un estudio realizado en Ecuador, reportó que los infantes de seis años son más afectados por la pérdida prematura de dientes, especialmente los molares temporales, debido a la caries dental no tratada ⁽¹⁰⁾. Este hallazgo se alinea con lo que se observa en otros contextos, se encontró que los niños de seis años son los más prevalentes en presentar pérdida de dientes temporales, con una prevalencia del 49,7%, afectando especialmente los molares inferiores y las piezas posteriores del arco dental. Este contexto resalta la

importancia de comprender cómo los padres perciben los efectos de la pérdida prematura de dientes en sus hijos, especialmente en aquellos con discapacidades, ya que esta percepción influye en la toma de decisiones relacionadas con la prevención y el tratamiento odontológico ⁽¹¹⁾.

A nivel nacional, en un estudio en Ayacucho menciona que, mostraron que, los padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular sobre la pérdida prematura de los dientes deciduos con un 64%, seguido de un nivel de conocimiento malo con un 20%, y por último encontramos un nivel de conocimiento bueno con un 16%; del mismo modo se encontró que, el 78,8%, de los niños no perdieron ningún diente, seguidamente se encontró que el 21,2% de los niños perdieron dientes a causa de la caries dental dentro de los cuales el 14,81%, de los niños perdieron un diente a causa de la caries dental y el 6,5% de los niños perdieron dos dientes a causa de la caries dental; pero no se llegó a encontrar pérdida dentaria a causa de un traumatismo dental ⁽¹²⁾. A nivel regional no hay investigaciones que relacionen nuestras dos variables de estudio por el cual es motivo de realizar dicho estudio en nuestra región con el propósito de identificar las variables investigadas.

Esta problemática se asoció principalmente al escaso conocimiento de los padres de familia acerca de la salud oral de sus menores hijos. En tal efecto se propuso, hacer una revisión analítica de la frecuencia de pérdida de molares deciduos en niños de 3 a 9 años, en el cual se determinará la relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento de los padres sobre salud bucal aplicado en el Centro de Salud de Amarilis en la ciudad de Huánuco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre la pérdida prematura de molares deciduos y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, según el nivel de instrucción?

Pe. 02. ¿Cuál es la frecuencia de las pérdidas de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, según la edad y sexo?

Pe. 03. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025?

1.3. 1.3. OBJETIVOS

1.3.1. 1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, según el nivel de instrucción.

Oe. 02. Determinar la frecuencia de las causas de pérdidas de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, según la edad y sexo.

Oe. 03. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque se llenará un vacío de conocimientos a nivel regional a cerca de la relación de la pérdida de molares deciduos y el conocimiento de salud bucal de los padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025. Así mismo los resultados de estas variables se podrán generalizar a principios más amplios apoyando las teorías de los estudios realizados pertenecientes a los antecedentes internacionales procedentes de los autores Monte A. et al ⁽¹⁾, Murshid S. et al ⁽²⁾ y López S. et al ⁽⁷⁾.

Con esta investigación se podrá observar la incidencia de la variable perdida antes de tiempo de las molares deciduos y conocimiento de salud bucal de padres de familia de nuestra región, ya que no hay estudios realizados por investigadores locales. De esta forma se pueden sugerir hipótesis y recomendaciones para futuros estudios en nuestra región.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde el punto vista práctico esta investigación se justifica porque se beneficiarán los pacientes atendidos en un centro de salud de Amarilis de igual manera a los tutores, con los resultados de la investigación ya que tendrán conocimientos de que la perdida prematura de los molares está relacionada con conocimiento de salud bucal de padres de familia. Otro grupo que se beneficiara son el personal de odontología porque conocerán con más detalles la relación que se tiene de la perdida antes de tiempo de las molares primarias con el conocimiento de salud bucal de padres de familia. De esta manera se podrán implementar programas atención primaria y de prevención de las perdidas antes de tiempos de las molares y concientizar a los padres de familia que los conocimientos de salud bucal de padres de familia son beneficioso para el bienestar de la cavidad oral de los niños también servirá al personal de la salud en odontología realizar un correcto diagnóstico y tratamiento en nuestra

región.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico esta investigación se justifica porque utilizaremos un instrumento validado internacionalmente para medir la variable pérdida prematura de las molares primarias se utilizó un odontograma propuesta y creado por el Dr. Zsidmondy ⁽²⁵⁾, para la variable de conocimiento de salud bucal de padres de familia se utilizó una encuesta dirigida a los padres de familia o tutores , con este instrumento podemos medir adecuadamente nuestra variable de estudio tal como sugiere en nuestro antecedente de misma forma utilizaremos un instrumento que contenga los criterios de diagnósticos.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La pérdida prematura de molares temporales afecta la salud bucal de los niños, pudiendo generar dificultades en la masticación, el habla y la erupción correcta de los dientes permanentes. Comprender el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal permite diseñar estrategias educativas y preventivas que beneficien directamente a la comunidad, fomentando hábitos de higiene oral desde edades tempranas y reduciendo futuras complicaciones dentales en la población infantil de Huánuco.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones del estudio incluyeron que la muestra se circunscribió únicamente a niños y padres atendidos en el Centro de Salud Amarilis, lo que restringió la generalización de los hallazgos a otras poblaciones; la información sobre hábitos y conocimientos de los padres se obtuvo mediante cuestionarios, por lo que pudo existir sesgo de memoria o de respuesta social; además, factores externos como la dieta, el acceso a servicios odontológicos o las condiciones socioeconómicas no fueron controlados completamente, lo que pudo haber influido en la pérdida prematura de molares temporales y en la relación observada con el

conocimiento parental.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Considera que esta investigación es viable en el aspecto técnico porque el investigador será calibrado previamente por un especialista en área de odontopediatría para medir las variables de pérdida prematura de molares temporales y la frecuencia de vista al odontólogo. En el aspecto económico ya que el tesista va financiar directamente desde el inicio a fin del proyecto de investigación. Considerado en el aspecto operativo porque; el tesista presenta la posibilidad de concluir con el estudio utilizando el método de una encuesta, además no presentaran problemas éticos en la aprobación o desarrollo del proyecto ya que la investigación no pretende causar ningún mal, ni estamos exponiendo la salud de los colaboradores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, 2025, Palacios et al. ⁽¹³⁾. Desarrollaron un estudio titulado. “Percepción de los padres sobre efectos de la pérdida prematura de dientes temporales en niños atendidos en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo”. La investigación se realizó con una muestra de 25 padres, utilizando entrevistas presenciales y fichas de recolección de datos. Cada entrevista tuvo una duración promedio de 20 a 30 minutos, se grabó para su transcripción posterior y se garantizó la confidencialidad de los participantes, obteniendo previamente su consentimiento informado. Los resultados mostraron que los niños con discapacidad presentan mayor prevalencia de pérdida precoz de dientes temporales (48 %) frente a los niños sin discapacidad (32 %), según pruebas de Chi-cuadrado. Los autores destacaron que la pérdida prematura de dientes temporales puede afectar la masticación, la formación de la mordida y el alineamiento de los dientes permanentes, y que algunos padres consideran importantes los tratamientos preventivos, mientras que otros no los perciben como prioridad. La utilidad para el estudio presente, ya que permite identificar la percepción de los padres sobre la pérdida prematura de dientes temporales, ayudando a definir variables sobre actitudes y conocimientos parentales en salud bucal infantil

En Cuba, 2024, Díaz et al ⁽¹⁴⁾. En un estudio titulado. “Pérdida prematura de dientes temporales en escolares”. Con n =113 niños, utilizando fichas observacionales y realizando exámenes clínicos en sillón dental con luz directa mediante observación, palpación y exploración, empleando guantes, espejo bucal plano, pinza y explorador. Además, analizaron radiografías panorámicas y periapicales para

evaluar los estadios de desarrollo radicular del diente permanente según el método de Nolla. Las causas más frecuentes de pérdida fueron caries dental (52,2 %) y necrosis pulpar (26,5 %), con mayor afectación en primeros molares inferiores (66,1 %). Los dientes permanentes sucedáneos predominaban en los estadios cinco y seis de Nolla (28,3 % y 48,7 %). Los datos se analizaron mediante prueba de χ^2 . La investigación concluyó que la pérdida prematura de dientes temporales puede prevenirse si la familia prioriza el cuidado dental desde edades tempranas, evitando la reducción del arco dentario y la migración de dientes contiguos y antagonistas. La utilidad para el estudio presente, contribuye a determinar indicadores clínicos de pérdida dental y desarrollo radicular, útiles para medir consecuencias funcionales y preventivas de la pérdida prematura de dientes.

En Arabia Saudita, 2022, Ali et al ⁽¹⁵⁾. En un estudio titulado. “Evaluación del conocimiento de los padres sobre el mantenedor de espacio como intervención esencial después de la extracción prematura de dientes primarios”. Con n=600 padres, sobre el mantenedor de espacio como intervención tras la extracción prematura de dientes primarios, mediante un cuestionario dividido en dos secciones: la primera recopiló datos sociodemográficos y la segunda, el nivel de conocimiento sobre los mantenedores de espacio, utilizaron prueba t de Student (para muestras independientes) y ANOVA (diferencias entre el nivel medio de conocimiento y las variables demográficas.). Los resultados mostraron que solo el 49,8 % de los participantes tenía conocimiento adecuado, considerándose insuficiente. Los autores concluyeron que es esencial aumentar la educación de los padres sobre este tema como enfoque interceptivo. La pérdida temprana de dientes primarios puede afectar negativamente los arcos dentales, provocando desviación mesial de molares posteriores, desviación distal de dientes anteriores y sobreerupción de dientes antagonistas. La utilidad para el estudio presente, ayuda a definir la variable conocimiento de los padres sobre mantenedores de espacio, un indicador clave para intervenciones preventivas tras la pérdida temprana de dientes.

En Arabia Saudita, 2021, Alhareky et al. ⁽¹⁶⁾. Desarrollaron un estudio titulado. “Visitas dentales y factores predictivos de la asistencia regular en escolares de Dammam, Arabia Saudita”. Con muestra de 449 niñas (6 a 11años), mediante cuestionario de salud bucal, exploración clínica para detectar caries en los primeros molares permanentes y la aplicación de cuestionarios a los padres sobre visitas odontológicas, hábitos de higiene y prácticas alimentarias. Entre quienes acudieron al dentista, el dolor fue el motivo más frecuente (39,1 %), seguido de revisiones rutinarias (18,6 %). Los datos se analizaron mediante análisis bivariado. Los resultados mostraron que mayor educación materna, cepillado diario, ausencia de dolor dental y no consumo de refrescos se asociaron significativamente con visitas dentales rutinarias. El estudio evidencia que la asistencia dental regular contribuye a mejorar la higiene bucal y reducir el dolor dental y el consumo de refrescos en niños. La utilidad para el estudio presente, permite identificar factores predictivos de asistencia dental rutinaria, apoyando la selección de indicadores relacionados con hábitos de higiene y educación parental.

En India, 2019, Ramakrishnan et al. ⁽¹⁷⁾. Desarrollaron un estudio titulado. “Evaluación del conocimiento y actitud de los padres sobre la importancia del mantenimiento de la dentición primaria, con muestra de 100 padres con hijos de 2 a 16 años”; Evaluaron el conocimiento y actitud de 100 padres sobre la importancia del mantenimiento de la dentición primaria en hijos de 2 a 16 años, mediante una encuesta de 15 preguntas distribuida a los participantes. Los resultados mostraron que el 65 % de los padres acudía al dentista solo cuando el niño se quejaba de dolor, mientras que el 89 % conocía los efectos nocivos de chuparse el dedo. Los datos se analizaron mediante correlación de Spearman. Los autores concluyeron que, aunque los padres eran conscientes de la importancia de los dientes temporales, desconocían las modalidades de tratamiento para el mantenimiento de espacios y el manejo de caries, y que un mayor conocimiento fomentaría una mejor salud bucal en los hijos. El estudio aporta que algunos padres consideran que tratar los dientes de leche no es prioritario, porque eventualmente se caerán. La utilidad para el

estudio presente, facilita la definición de variables sobre conocimiento y actitud de los padres respecto al cuidado de dientes temporales y manejo de espacios, sirviendo de guía para indicadores educativos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Junín), 2024, Tito ⁽¹⁸⁾. Desarrolló un estudio titulado. “Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N. 1221, Coata, Puno, 2023”. estudió 80 niños y sus padres utilizando fichas de recolección de datos, encuesta para medir el conocimiento de los padres y observación con los instrumentos CEO-D e IHOS para evaluar caries temprana e higiene oral. Los resultados mostraron que 61,25 % de los padres tenía nivel medio de conocimiento, mientras que la mayoría de los niños presentó alta presencia de caries temprana (53,75 %) y higiene oral regular (58,75 %). El análisis mediante Rho de Spearman evidenció que mayor conocimiento parental se asocia con menor caries y mejor higiene bucal en los niños. La utilidad para el estudio presente, permite relacionar el conocimiento de los padres con caries temprana e higiene oral en niños, aportando indicadores para evaluar la eficacia de estrategias preventivas familiares.

En Perú (Junín), 2023, Canaza ⁽¹⁹⁾. Desarrolló un estudio titulado. “Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres de familia durante la pandemia del COVID-19 en niños de 3 a 6 años de edad en el Centro de Salud Taraco, 2022”. Muestra de 91 niños, utilizaron fichas de recolección de datos, guía de observación basada en historias clínicas y cuestionario a los padres. La observación incluyó el nivel de higiene bucal y registro de pérdida dental mediante odontograma. Los resultados mostraron que 65 % de los padres tenía actitud regular, 28 % positiva y 7 % mala. El análisis mediante correlación de Spearman indicó que la causa principal de la pérdida temprana fue la caries en niños de 3 - 4 años, y que la actitud de los padres, el nivel socioeconómico y educativo se relacionan significativamente con la pérdida de dentición primaria. La utilidad para el estudio presente,

contribuye a definir variables sobre actitud de los padres frente al cuidado de la dentición primaria y su relación con la pérdida prematura, útil para dimensionar la influencia del contexto familiar.

En Perú (Lambayeque), 2022, Aquino et al. ⁽²⁰⁾. Desarrollaron un estudio titulado. “Importancia de dientes deciduos en la erupción de dientes permanentes: percepción de los padres de familia en un Centro Poblado de Lambayeque”. Estudiaron la percepción de 17 padres sobre la importancia de los dientes deciduos en la erupción de los permanentes. Se emplearon fichas de recolección de datos y encuesta mediante un cuestionario estructurado de 25 ítems. La muestra estuvo compuesta mayormente por padres de 20 a 30 años (52,9 %), procedentes de la Costa (70,6 %), con estudios superiores (47,1 %) y trabajadores dependientes (58,8 %). El análisis se realizó con prueba de Chi-cuadrado. Los resultados mostraron que 53 % de los padres tenía conocimiento medio, 29 % bajo y 18 % alto sobre la importancia de los dientes deciduos. A pesar del conocimiento limitado, los padres reportaron mantener un adecuado estilo de alimentación, incluyendo consumo frecuente de huevos, frutas y lácteos. La utilidad para el estudio presente, ayuda a identificar el nivel de conocimiento parental sobre la importancia de dientes deciduos, apoyando la definición de indicadores educativos y nutricionales en salud oral.

2.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL

En Perú (Huánuco), 2020, Ibazeta et al. ⁽²¹⁾. Desarrolló un estudio titulado. “Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del puesto de salud Colpa Baja – Huánuco 2019”. Muestra de 168 consultantes, se emplearon fichas de recolección de datos y cuestionario, con revisión, codificación y control de calidad de los datos para su análisis. Los resultados mostraron que 50 % de los consultantes tenía conocimiento medio y 42,3 % presentó índice de higiene oral regular. El análisis se realizó mediante prueba de Chi-cuadrado (X^2). Se concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona con el índice de higiene oral, aportando información clave

para diseñar estrategias preventivas efectivas tanto a nivel individual como comunitario. La utilidad para el estudio presente, permite establecer la relación entre conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral, aportando indicadores para diseñar estrategias preventivas individuales y comunitarias.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO EN SALUD (DOROTHEA OREM)

La teoría del autocuidado plantea que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar su propia salud y la de quienes dependen de ellas, mediante la adquisición de conocimientos, hábitos y conductas saludables ^(27, 28). En el contexto odontológico, esta teoría sustenta que los padres actúan como agentes de autocuidado indirecto para sus hijos, promoviendo prácticas adecuadas de higiene bucal, control alimentario y asistencia periódica al odontólogo ⁽²⁹⁾.

En este sentido, el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal influye directamente en la prevención de enfermedades dentales y, por ende, en la reducción de la pérdida prematura de molares temporales. Así, la teoría del autocuidado proporciona el marco conceptual para entender la relación entre la educación sanitaria y los resultados de salud oral infantil.

2.2.2. TEORÍA DE LA CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES (KEYES, 1960)

La teoría de Keyes explica que la caries dental resulta de la interacción entre tres factores principales: un huésped susceptible (diente), microorganismos cariogénicos y la presencia de sustratos fermentables (azúcares), dentro de un período de tiempo determinado ⁽³⁰⁾. Cuando esta interacción no se controla adecuadamente por falta de higiene bucal o conocimientos insuficientes se produce la destrucción del tejido dental, que puede derivar en la pérdida prematura de los molares

temporales ^(31, 32).

Esta teoría específica permite comprender el mecanismo biológico que vincula los comportamientos y conocimientos parentales con la aparición de caries y la posterior pérdida dental en los niños ^(23, 14).

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES:

2.3.1.1. CONCEPTO

La pérdida antes de tiempos de los órganos dentales molares primarios se da cuando los primeros molares se pierden antes de los 10 años y cuando los segundos molares se pierden antes de los 11 años ⁽³⁴⁾.

Los órganos dentales deciduos tienen una importancia fundamental en la estética, oclusión, fonética y bienestar psicoemocional del niño, además de estimular el desarrollo de los maxilares y mantener un espacio adecuado para los sucesores permanentes; por lo tanto, deben mantenerse en buen estado ⁽³⁴⁾.

La dentición primaria también estimula el crecimiento de la mandíbula y ayuda en la digestión y la fonación. Las arcadas dentarias primarias forman la base para el correcto ⁽³⁴⁾.

Generalmente se acepta que la pérdida prematura de los dientes primarios, especialmente un molar, puede conducir a la falta de espacio, maloclusión y discrepancias en la línea media de la dentición permanente ⁽³⁴⁾.

❖ Pérdida por Caries dental:

La caries dental es la principal causa de pérdida prematura de molares temporales en niños. Se origina por la desmineralización del esmalte causada por ácidos producidos por bacterias en presencia de azúcares. La falta de conocimiento de los padres

sobre medidas preventivas como la higiene bucal y la dieta saludable contribuye directamente al desarrollo de caries en sus hijos ⁽³⁵⁾.

❖ **Pérdida Enfermedad periodontal:**

La enfermedad periodontal infantil, como la gingivitis, puede desarrollarse por deficiente higiene bucal y supervisión parental limitada. Aunque es menos severa en niños, la inflamación gingival persistente puede afectar el soporte de los molares temporales, facilitando su pérdida ⁽³⁵⁾.

❖ **Pérdida por Malos hábitos:**

Los malos hábitos orales como la succión digital prolongada, bruxismo infantil o el uso prolongado del biberón nocturno pueden influir negativamente en la estabilidad de los molares temporales ⁽³⁵⁾.

Prevención ante la pérdida dental de los niños:

❖ **Cepillado dental:**

El cepillado dental es una práctica fundamental que debe ser guiada por los padres desde edades tempranas. La pérdida de molares temporales puede estar relacionada con una higiene deficiente originada por el desconocimiento parental de la técnica adecuada y la frecuencia necesaria ^(36, 37).

❖ **Uso de seda dental:**

Aunque poco común en la infancia, el uso de seda dental es esencial para prevenir caries interproximales. Su incorporación depende del conocimiento que tengan los padres sobre su importancia en la salud bucal de los niños ⁽³⁸⁾.

❖ **Enjuagues bucales:**

El uso adecuado de enjuagues bucales en niños depende de la edad y necesidades clínicas. Su implementación incorrecta o la falta de uso puede deberse al desconocimiento por parte de los padres sobre su función preventiva ⁽³⁹⁾.

❖ **Visitas odontológicas:**

Las visitas periódicas al odontólogo permiten la detección precoz de caries en molares temporales y el seguimiento del desarrollo oral. Padres que no conocen la importancia de estos controles pueden omitir estas visitas, lo que retrasa el tratamiento y favorece la pérdida prematura de dientes ^(36, 38).

➤ **Perdida de la Primera Molar:**

La avulsión de la primera molar temporal mandibular, inicialmente se pierde más espacio en el sitio de extracción, a una tasa de 0,25 mm por mes, en comparación con el lado de control. A los 8 meses de seguimiento, la síntesis de datos cuantitativos reveló un espacio significativamente menor desde el punto de vista estadístico de -1,5 mm con un IC del 95 % para la pérdida de espacio que va desde - 2,080 a -0,925 mm ⁽³⁴⁾.

Sin embargo, los estudios que investigan la pérdida prematura del primer molar primario son más controvertidos con respecto a su significado clínico, especialmente si la extracción ha tenido lugar después de la erupción de los primeros molares permanentes ⁽³¹⁾.

En general, existe consenso en que la pérdida temprana del primer molar mandibular primario resulta principalmente en un desplazamiento distal del canino mandibular primario, mientras que, en el maxilar superior, el desplazamiento mesial del segundo molar temporal hacia el espacio de extracción es más común.

➤ **Pérdida de la Segunda Molar.**

Con respecto al segundo molar temporal, se ha sostenido durante mucho tiempo que su pérdida prematura puede ser perjudicial para la dentición en desarrollo ⁽²³⁾.

Aunque la pérdida prematura del segundo molar de leche aumenta significativamente la posibilidad de pérdida de espacio, lo que requiere el uso de un mantenedor de espacio ⁽²³⁾.

Los estudios indican que cuando se pierde un segundo molar temporal en lugar de un primer molar temporal, o si la pérdida dental ocurre a una edad más temprana, o en denticiones apiñadas, se espera una mayor pérdida de espacio e pérdida prematura de dientes primarios, particularmente permite el movimiento mesial del primer molar permanente y el desplazamiento distal del canino temporal, lo que puede alterar la integridad del arco y causar la impactación o erupción ectópica del segundo premolar ⁽³⁷⁾.

2.3.1.2. ETIOLOGÍA

Los estudios epidemiológicos demostraron que la caries de la primera infancia todavía prevalece en todo el mundo y con frecuencia causa extracciones inoportunas a pesar de los programas preventivos implementados como un enfoque práctico para prevenir la pérdida prematura de dientes relacionada con la caries en los niños y conservar la longitud del arco relevante ⁽³⁹⁾.

La extracción dental tiene un alto índice en los tratamientos para las piezas deciduas. Avulsión de molares deciduas se antes de la exfoliación natural ⁽³⁵⁾.

La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que plantea un problema de salud mundial muy grave ya que afecta a la mayor parte de la población. Numerosos factores de riesgo ambientales e individuales son responsables de la aparición y

desarrollo de este trastorno. Estos componentes están relacionados, por ejemplo, con los factores genéticos, la transmisión de gérmenes entre huéspedes, la flora bacteriana, la tasa de flujo y la composición de la saliva, los hábitos higiénicos y dietéticos, el nivel socioeconómico, la educación de los padres y la disponibilidad de atención de la salud bucal ⁽⁴⁵⁾.

La pérdida prematura de dientes puede ocurrir como consecuencia de un trauma dental o problemas periodontales, puede ser una manifestación de una enfermedad sistémica. Puede ser difícil llegar a un diagnóstico debido a la falta de experiencia de los odontólogos. La pérdida prematura de los dientes primarios puede causar problemas de ortodoncia, como apiñamiento, erupción ectópica o impactación dental, lo que puede provocar una maloclusión. También puede afectar la fonación de los niños, causando distorsión del habla ⁽⁴⁶⁾.

Los hábitos orales incorrectos como succión del pulgar, protrusión lingual, mordida del labio inferior, producen movilidad dentaria y rizólisis temprana de raíces que pueden provocar la pérdida prematura de los dientes ⁽⁴⁷⁾.

2.3.1.3. CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN

La exfoliación de los dientes primarios y la erupción de los dientes permanentes son procesos fisiológicos normales que a menudo ocurren simultáneamente a una edad específica ⁽⁴⁸⁾.

La exfoliación de los dientes primarios y la erupción de los dientes permanentes es un proceso fisiológico normal. Los dientes primarios sirven como mejores mantenedores de espacio para la dentición permanente ⁽⁴⁸⁾.

La pérdida temprana se clasificó según la tabla cronológica de erupción del diente permanente propuesta por Kronfeld ⁽⁴⁹⁾.

2.3.1.4. RIESGOS DE SALUD ORAL DE LOS NIÑOS

Se ha demostrado que la pérdida de dientes tiene un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral en la dentición permanente ⁽³⁶⁾.

En general, se acepta que una interrupción en la integridad del arco de la dentición primaria o mixta sin mantenimiento del espacio conducirá a una maloclusión que depende del tipo y el momento de la pérdida del diente ⁽³⁴⁾.

La pérdida prematura de los dientes primarios conduce a una erupción más temprana o tardía de los dientes sucesores. Los pacientes pediátricos pueden experimentar diferentes efectos, como rotación dental, extrusión del diente antagonista, apiñamiento dental, desarrollo de hábitos deletéreos ⁽³⁶⁾.

Una revisión sistemática mostró que la pérdida de los primeros molares temporales da como resultado una pérdida de espacio de 1,5 mm a cada lado de la mandíbula y de 1,0 mm a cada lado del maxilar superior, lo que no es clínicamente importante ⁽³⁸⁾.

2.3.1.5. TRATAMIENTO

La inserción de mantenedores de espacio no sigue automáticamente a la pérdida prematura de los dientes temporales. La decisión sobre el tipo y la colocación de un mantenedor de espacio se basa en los siguientes criterios: cuándo se perdió el diente, qué diente se perdió, de qué arcada se perdió el diente, si el sucesor permanente está presente, la ocurrencia de pérdida de espacio, los requisitos de longitud de arco existentes para la dentición permanente y la cooperación y el estado de salud bucal del paciente ⁽⁴²⁾.

La pérdida prematura de los primeros molares temporales requiere mantenimiento del espacio solo en circunstancias específicas. Durante la erupción activa de la primera permanente

molar entre los 5 y 7 años de edad, las fuerzas dirigidas mesialmente pueden provocar la pérdida del espacio del primer molar temporal. Además, cuando el primer molar permanente está en una relación de extremo a extremo antes de que haya ocurrido un cambio mesial temprano o tardío, puede ocurrir pérdida de espacio como resultado de posibles ajustes oclusales del molar ⁽⁴¹⁾.

2.3.2. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA

2.3.2.1. DEFINICIÓN

Las enfermedades bucodentales están relacionadas con los roles de los padres, además del conocimiento, creencias, cultura y educación que ellos poseen, pues estos serán transmitidos a los hijos. Es decir, la comprensión adecuada de la enfermedad por parte del padre es importante en su prevención; así el nivel de conocimiento de los padres representa un factor importante en la prevención de la caries dental, la cual ha sido reconocida autoridades sanitarias como la OMS como una de las enfermedades bucales más prevalente a nivel mundial, el 60-90 % de niños y gran mayoría de adultos afectados ^(40, 48).

2.3.2.2. CONOCIMIENTO

El ser humano adquiere conocimientos a través de sus capacidades mentales de examinar y distinguir los eventos y las indagaciones que a uno lo rodea. Utilizando todas las habilidades que poseemos como seres humanos en la mayoría de los casos la cognoscitiva ya que esta es la encargada de obtener información para posteriormente usarla para su beneficio. Así mismo es importante recalcar que el conocimiento abarca un espacio muy amplio, dentro de los cuales podemos encontrar el aspecto teórico y práctico ^(41, 42).

2.3.2.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

El aprendizaje que adquirimos en muchos casos se

representa mediante una escala cualitativa o cuantitativa respectivamente como: malo, regular y bueno o del 0 al 20 ⁽⁴⁹⁾.

2.3.2.4. FACTORES QUE IMPLIQUE QUE LOS PADRES CONOZCAN

- **Cepillado dental:** correcto cepillado luego de cada comida.
- **Uso de seda dental:** sobre todo al final del día.
- **Enjuagues bucales:** o colutorios recomendados con clorhexidina para reducir la carga bacterial.
- **Visitas odontológicas:** desde la primera visita del año de vida y gradualmente para prevención en el cuidado de salud bucal ⁽⁵¹⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existen relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento sobre salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Ho: No existen relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento sobre salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

He₀₁: No existe una relación significativa entre el nivel de instrucción de los padres de familia y su nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

He_{i1}: Existe una relación significativa entre el nivel de instrucción de los padres de familia y su nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

He₀₂: La frecuencia de pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, no varía

significativamente según la edad, sexo y causas de pérdidas.

He_i2: La frecuencia de pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, varía significativamente según la edad, sexo y causas de pérdidas.

He₀3: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

He_i3: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Pérdida prematura de molares deciduos.

2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia.

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo
- Nivel educativo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable de supervisión						
Pérdida prematura de molares deciduos	Causas de pérdida dental decidua	Caries	Si No	Categórico	Nominal dicotómico	Observación
		Enfermedad periodontal	Si No	Categórico	Nominal dicotómico	Ficha de Observación
		Malos hábitos	Si No	Categórico	Nominal dicotómico	
Variable de asociación						
Conocimiento de la salud bucal de los padres	Nivel de conocimiento Sobre:	Cepillado dental	Bueno (20) Regular (15) Malo (≤5)	Categórico	Ordinal	Encuesta
		Uso de seda dental		Categórico		Ficha de caracterización
		Enjuagues bucales		Categórico		
		Visitas odontológicas		Categórico		
Variable Caracterización						
Género	Identidad biológica	DNI	Masculino Femenino	Categórico	Nominal Dicotómico	Encuesta
Edad	Años	DNI	3 - 9	Numérico	Ordinal	Ficha de caracterización
Nivel educativo de los padres de familia tutores o apoderado	Nivel educativo	Nivel de instrucción	Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria, Superior	Categórico	Ordinal	Encuesta / Ficha de caracterización

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

a. Según la intervención del investigador:

Observacional: ya que no hubo intervención deliberada del investigador, los datos muestran la progresión natural de los acontecimientos, sin estar influenciados por la voluntad del investigador.

b. Según la planificación de la toma de datos:

Prospectivo: La data expuesta fue recogido a propósito y beneficio del indagador. Por lo que, obtiene control del sesgo de medición.

c. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:

Transversal: Las variables investigativas fueron medidas en un solo tiempo; por ello se realizaron comparaciones, tratándose de muestras independientes.

d. Según el número de variables de interés:

Analítica: ya que posee dos de posible asociación, tipo de variable, el nivel de medida y las categorías en las que se van subdividir ⁽⁴⁰⁾.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque cuantitativo ya que caracterizó al presente trabajo investigativo, los resultados obtenidos se sometieron a un estudio y análisis estadístico ⁽⁴¹⁾.

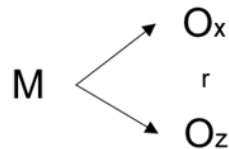
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Correlacional, ya que se buscó determinar relación entre las variables Pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento de salud bucal de padres de familia, no fue necesario la manipulación de

las variables ⁽⁴¹⁾.

3.1.3. DISEÑO

No experimental, el diseño del estudio es descriptivo correlacional de tipo transversal, porque se busca describir y analizar la relación entre variables en un momento determinado, sin intervención ⁽⁴¹⁾.



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox, Oy: Variables que se investigaron

r: Relación de las variables investigativas

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo centrada en los niños de 3 a 9 años de edad en, se estimó uno 400 niños que frecuentan el centro de salud de Amarilis de la ciudad de Huánuco ⁽⁴²⁾.

3.2.2. MUESTRA

Muestreo no probabilístico, por conveniencia, empleo de muestreo aleatorio simple y se obtuvo 196 de muestra, pacientes que estuvieron sujetos a criterios selectivos de inclusión y exclusión ⁽⁴²⁾.

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

$$n = \frac{400 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 399 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{400 \times 0.9604}{0.9975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{384.16}{1.9579}$$

$$n \approx 196.3$$

n = 196, niños del centro de salud

❖ **Los siguientes criterios fueron tomados:**

Criterios inclusión:

- Niños que se traten en el centro de salud de Amarilis.
- Niños que sus padres hallan firmado el consentimiento informado.
- Niños entre las edades de 3 a 9 años.
- Niños que sean de ambos sexos.
- Niños que hayan aceptado ser partícipes de la investigación

Criterios exclusión:

- Niños que aparentemente no tengan ganas de colaborar con la evaluación.
- Niños que presenten habilidades cognitivas diferente.
- Padres con alguna alteración física o mental que no les permita concluir el cuestionario.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Observación de datos: examinar y analizar un fenómeno con el objetivo de obtener información de manera sistemática, válida y confiable.

Comunicación de datos: permite el intercambio y transmisión de información con los padres de familia, con el fin de recolectar, procesar y analizar datos de manera precisa y eficiente.

3.3.2. INSTRUMENTO

- ❖ **Ficha de observación:** aplicado para registrar información sobre la pérdida prematura de molares temporales en los niños.
- ❖ **Cuestionario:** aplicado a los padres para pedir su nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus niños.

Ficha técnica del instrumento N° 1	
Ficha de observación	
0. Técnica	Observación de datos
1. Nombre	Odontograma (Minsa)
2. Autor	Adaptado de Añez y Camacho (2019) ⁽³³⁾ .
3. Objetivo	Observar todas las afecciones y marcar las causas de pérdida de molares deciduos de los niños.
4. Estructura	Describir las causas de pérdida de molares deciduos de los niños. (Caries, Enfermedad periodontal, Malos hábitos) SI - NO
5. Momento de la aplicación	Fue aplicado en el momento de la ejecución de la investigación en el Centro de salud de Amarilis, después de la cita odontológica
6. Tiempo promedio de aplicación	Tuvo una duración de 10 minutos.

Ficha técnica del instrumento N° 2	
Cuestionario estructurado	
0. Técnica	Comunicación de datos
1. Nombre	Cuestionario Adaptado
2. Autor	Adaptado de Añez y Camacho (2019) ⁽³³⁾ .
3. Objetivo	Conocer el sobre frecuencia de realización de cepillado, uso de seda dental, colutorios y visitas odontológicas
4. Estructura	Cepillado dental Seda dental Colutorios Visitas odontológicas SI - NO
5. Momento de la aplicación	Fue aplicado en el momento de la ejecución de la investigación en el Centro de salud de Amarilis, después de la cita odontológica
6. Tiempo promedio de aplicación	Tuvo una duración de 10 minutos.

3.3.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento será validado a través de validez cualitativa.

Validez racional del instrumento n° 1			
Ficha de observación			
N°	Dimensión	Autor	Definición operativa
1	Caries	Odontograma (Minsa)	Presencia de lesiones cavitarias o manchas oscuras en las superficies dentarias, registradas en el odontograma.
2	Enfermedad periodontal		Alteración de los tejidos de soporte dental, evidenciada por inflamación, sangrado o movilidad dentaria
3	Malos hábitos		Prácticas orales inadecuadas (succión digital, respiración bucal, bruxismo) observadas clínicamente

Validez racional del instrumento n° 2			
Cuestionario estructurado			
N°	Dimensión	Autor	Definición operativa
1	Cepillado dental	Adaptado de Añez y Camacho (2019) ⁽³³⁾ .	Limpieza de los dientes del niño con cepillo, evaluando frecuencia y supervisión parental.
2	Uso de seda dental		Aplicación de hilo dental para complementar la limpieza interdental
3	Enjuagues bucales		Uso de soluciones antisépticas o fluoradas para higiene oral
4	Visitas odontológicas		Asistencia del niño al dentista para prevención o control.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se tendrá en cuenta los siguientes pasos:

Control de datos:

Se realizó una solicitud previa para obtener el permiso correspondiente del Centro de Salud de Amarilis. Una vez aprobado, se accedió al área asignada por la institución, donde se organizaron todos los materiales e instrumentos necesarios para la evaluación, incluyendo espejos bucales, exploradores, baja lenguas, equipo de bioseguridad y otros instrumentos de odontología. Las evaluaciones se realizaron bajo

la supervisión del profesional encargado del área de odontología del centro.

Codificación de datos

Los instrumentos de recolección de información incluyeron un odontograma para registrar la presencia o ausencia de molares deciduos y un cuestionario adaptado para medir el conocimiento de los padres de familia sobre el cuidado de la salud bucal de los niños. Cada registro se codificó asignando un número único a cada participante (n = 196), lo que permitió mantener la confidencialidad y facilitar la organización de la información.

Procesamiento de datos:

Finalizadas las evaluaciones, se procedió al ordenamiento y verificación de los datos recolectados para garantizar su integridad y consistencia. Los resultados de los odontogramas y los cuestionarios fueron ingresados en fichas de Excel, donde se realizó la tabulación de las variables relevantes, asegurando la correcta correspondencia entre la información de los niños y la de sus padres.

Presentación de datos:

Los datos procesados se organizarán en tablas y gráficos para facilitar su interpretación. La base de datos se encuentra en Microsoft Excel, que permitirá elaborar representaciones gráficas y tablas comparativas sobre la relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal.

3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

➤ Plan de Tabulación:

Para la tabulación de los datos se utilizó un ordenador Intel Inside Core i7, donde se recopilará la información mediante el programa estadístico Excel.

➤ **Plan de Análisis:**

Ritual de significancia estadística	
Planteamiento de hipótesis	Hi: Hipótesis de investigación Ho: Hipótesis nula
Nivel de significancia	Alfa =5%= 0.05
Prueba estadística	No paramétrico, Chi cuadrado de Pearson
Cálculo de p - valor	P – valor: magnitud del error tipo 1
Tomar una decisión	P – valor $\leq$ 0,05, se rechaza la hipótesis nula

3.5. ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo de investigación contempla como principio fundamental el respeto a los derechos humanos mediante la protección de identidad de los pacientes antes de cualquier procedimiento que se estime conveniente, para ello solo se procedió a enumerar de manera correlativa cada ficha de estudio (instrumento de estudio) de acuerdo a la prevalencia de caries que se iba analizando, garantizando así la confidencialidad de datos como nombres y apellidos, ya que no es relevante el apunte de los mismos en nuestra investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, mediante el análisis y la tabulación de información se presentó los siguientes resultados, con el principal objetivo de: Determinar la relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, según el nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres								X²	G L	P-valor
	Bueno		Regular		Malo		Total				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Primaria incompleta	2	10.0%	8	14.3%	30	25.0%	40	20.4%	13.42	6	0.036
Primaria completa	4	20.0%	1	21.4%	30	25.0%	46	23.5%			
Secundaria	8	40.0%	2	42.9%	38	31.7%	70	35.7%			
Superior	6	30.0%	1	21.4%	22	18.3%	40	20.4%			
Total	20	100%	56	100%	120	100%	196	100%			

La prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 13.42$; gl = 6; p = 0.036) indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción de los padres y su nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Interpretación:

Al análisis de 196 niños y padres, Los padres con secundaria presentan el mayor porcentaje de conocimiento bueno sobre salud bucal (40%), seguido por los de educación superior (30%), mientras que quienes tienen primaria incompleta muestran el menor (10%). La mayoría de los padres se encuentra en nivel regular (56%), y el nivel malo predomina en primaria incompleta y completa (25%).

Tabla 2. Frecuencia de las causas de pérdidas de molares deciduas en niños, según la edad

Causa		Edad				Total		X²	GL	P-valor
		3 – 5 años		6 – 9 años						
		N	%	N	%	N	%			
Caries	Si	10	25.0%	36	23.1%	46	23.5%	0.35	2	0.84
	No	30	75.0%	120	76.9%	150	76.5%			
Enfermedad periodontal	Si	1	2.5%	5	3.2%	6	3.1%			
	No	39	97.5%	151	96.8%	190	96.9%			
Malos hábitos	Si	1	2.5%	5	3.2%	6	3.1%			
	No	39	97.5%	151	96.8%	190	96.9%			
Total		40	20.4%	156	79.6%	196	100%			

La prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 3.35$; gl = 2; p = 0.84) indicando la frecuencia de las causas es similar entre los grupos de edad, por lo que no existe asociación significativa.

Interpretación:

Al análisis de 196 niños y padres, la distribución de caries, enfermedad periodontal y malos hábitos según la edad de los niños. Se observa que el 23.5% de los niños presentan caries, siendo ligeramente mayor en el grupo de 3–5 años (25%) que en el de 6–9 años (23.1%). La enfermedad periodontal y los malos hábitos tienen una baja prevalencia, con solo 3.1% en ambos casos, distribuyéndose de manera similar entre las edades. La mayoría de los niños, en ambos grupos etarios, no presenta estas condiciones: 76.5% sin caries y 96.9% sin enfermedad periodontal ni malos hábitos.

Tabla 3. Frecuencia de las causas de pérdidas de molares deciduos en niños, según el sexo

Causa		Sexo						X²	GL	P-valor
		Masculino		Femenino		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Caries	Si	20	24.1%	26	23.0%	46	23.5%	0.05	2	0.97
	No	63	75.9%	87	77.0%	150	76.5%			
Enfermedad periodontal	Si	3	3.6%	3	2.7%	6	3.1%			
	No	80	96.4%	110	97.3%	190	96.9%			
Malos hábitos	Si	3	3.6%	3	2.7%	6	3.1%			
	No	80	96.4%	110	97.3%	190	96.9%			
Total		83	42.3%	113	57.7%	196	100%			

La prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0.05$; gl = 2; p = 0.97) indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo de los niños y la frecuencia de las causas de pérdida de molares deciduos. Esto sugiere que la distribución de caries, enfermedad periodontal y malos hábitos es similar en niños y niñas en la población estudiada.

Interpretación:

Al análisis de 196 niños y padres, la distribución de caries, enfermedad periodontal y malos hábitos según el sexo de los niños. La caries se presenta en 23.5% de la población, con ligera diferencia entre masculinos (24.1%) y femeninos (23.0%). Tanto la enfermedad periodontal como los malos hábitos tienen baja prevalencia (3.1%), distribuyéndose de manera similar entre ambos sexos. La mayoría de los niños no presenta estas condiciones: 76.5% sin caries y 96.9% sin enfermedad periodontal ni malos hábitos.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos

Causa		Nivel de conocimiento								X²	GL	P-valor
		Bueno		Regular		Malo		Total				
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Caries	Si	8	40 %	22	39.3 %	16	13.3 %	46	23.5 %	12.36	2	0.002
	No	12	60%	34	60.7 %	104	86.7 %	150	76.5 %			
Enfermedad periodontal	Si	1	5%	2	3.6 %	3	2.5 %	6	3.1 %			
	No	19	95%	54	96.4 %	117	97.5 %	190	96.9 %			
Malos hábitos	Si	1	5%	2	3.6 %	3	2.5 %	6	3.1 %			
	No	19	95%	54	96.4 %	117	97.5 %	190	96.9 %			
Total		20	100 %	56	100 %	120	100 %	196	100 %			

La prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 12.36$; gl = 2; p = 0.002) indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de caries en los niños. Esto sugiere que los niños cuyos padres tienen mayor conocimiento sobre salud bucal presentan menor incidencia de pérdida prematura de molares deciduos por caries, mientras que aquellos con padres de conocimiento regular o bajo muestran mayor frecuencia de pérdida por esta causa.

Interpretación:

Al análisis de 196 niños y padres, En el caso de la caries, el 23.5% de los niños la presentan, distribuyéndose entre padres con conocimiento bueno (40%), regular (39.3%) y malo (13.3%). La mayoría de los niños sin caries tienen padres con nivel de conocimiento regular o malo (60.7% y 86.7%, respectivamente). La enfermedad periodontal y los malos hábitos son poco frecuentes (3.1%), predominando en niños cuyos padres tienen bajo conocimiento.

Tabla 5. Relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia

Pérdida de molares	Nivel de conocimiento de los padres de familia								X²	GL	P-valor
	Bueno		Regular		Malo		Total				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Sí	8	40.0%	22	39.3%	16	13.3%	46	23.5%	12.35	2	0.002
No	12	60.0%	34	60.7%	104	86.7%	150	76.5%			
Total	20	100%	56	100%	120	100%	196	100%			

La prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 12.36$; gl = 2; p = 0.002) indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de caries en los niños. Esto sugiere que los niños cuyos padres tienen mayor conocimiento sobre salud bucal presentan menor incidencia de pérdida prematura de molares deciduos por caries, mientras que aquellos con padres de conocimiento regular o bajo muestran mayor frecuencia de pérdida por esta causa.

Interpretación:

Al análisis de 196 niños y padres, se observa que del 23.5% de los niños que presentan pérdida de molares, el 40% tiene padres con conocimiento bueno, 39.3% con conocimiento regular y 13.3% con conocimiento malo. En los niños sin pérdida de molares, la mayoría tiene padres con nivel de conocimiento regular o malo (60.7% y 86.7%, respectivamente).

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Evaluación de la contrastación y prueba de hipótesis mediante la expresión del Chi cuadrado.

Hi: Existen relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento de salud bucal de padres de familia

Ho: No existen relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento de salud bucal de padres de familia

Tabla 6. Contrastación y prueba de hipótesis

Nivel de conocimiento	Pérdida prematura		Total	X ²	GL	P-valor
	SI	NO				
Bueno	8	12	20	17.73	2	0.00014
Regular	22	34	56			
Malo	16	104	120			
Total	46	150	196			
Grados de libertad (GL): (3-1) x (2-1) = 2						
Nivel de conocimiento	Pérdida de molares	Frecuencia observada (O)	Frecuencia esperada (E)	(O-E) ² / E		
Bueno	Sí	8	4.69	2.33		
Bueno	No	12	15.31	0.72		
Regular	Sí	22	13.14	6.00		
Regular	No	34	42.86	1.83		
Malo	Sí	16	28.16	5.25		
Malo	No	104	91.84	1.60		
Total	—	196	196	17.72		

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) mostró un valor calculado de $\chi^2 = 17.72$, con 2 grados de libertad y un p-valor = 0.00014. Dado que el p-valor es menor que el nivel de significancia convencional ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula.

Esto indica que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la pérdida prematura de molares deciduos en los niños atendidos en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los resultados de la Tabla 1 muestran que el nivel de instrucción de los padres se asocia significativamente con su conocimiento sobre salud bucal ($\chi^2 = 13.42$; $p = 0.036$), siendo los padres con secundaria los que presentan mayor porcentaje de conocimiento bueno (40 %) y los padres con primaria incompleta los que presentan el nivel más bajo (10 %). Esto coincide con Ali et al. ⁽¹⁵⁾, quienes hallaron que los padres con mayor educación presentan mejor conocimiento sobre mantenedores de espacio y prevención dental. Sin embargo, Tito ⁽¹⁸⁾ evidencia que, aunque algunos padres tienen conocimiento medio, esto no siempre se traduce en menor presencia de caries temprana, mostrando un efecto negativo en la práctica real de la higiene bucal infantil.

Respecto a las causas de pérdida de molares deciduos según edad y sexo (Tablas 2 y 3), la caries fue la causa predominante (23.5 %), mientras que enfermedad periodontal y malos hábitos fueron poco frecuentes (3.1 %). Estos hallazgos son consistentes con Díaz et al. ⁽¹⁴⁾, quienes reportan caries como principal causa de pérdida, especialmente en primeros molares inferiores. No obstante, Palacios et al. ⁽¹³⁾ reportan prevalencias mayores de pérdida dental en niños con discapacidad (48 %), lo que difiere de nuestro estudio, mostrando que la población estudiada en el Centro de Salud Amarilis presenta menor incidencia general, probablemente por diferencias en salud general y acceso a servicios odontológicos.

En la relación entre conocimiento parental y pérdida de molares (Tablas 4 y 5), se encontró asociación significativa ($\chi^2 = 12.36$; $p = 0.002$). Nuestros resultados coinciden con Ramakrishnan et al. ⁽¹⁷⁾ y Tito ⁽¹⁸⁾, que señalan que un mayor conocimiento parental protege contra la pérdida dental prematura. El efecto negativo se observa en padres con conocimiento regular o bajo, cuyos hijos presentan mayor frecuencia de pérdida dental. En contraste,

algunos estudios como Díaz et al. ⁽¹⁴⁾ reportan que, aunque los padres poseen conocimientos teóricos adecuados, la incidencia de pérdida de molares sigue siendo alta, mostrando una diferencia con nuestros resultados donde la relación fue más clara y significativa, posiblemente por un seguimiento más cercano en la población estudiada.

Alhareky et al. ⁽¹⁶⁾ identificaron que la asistencia regular al dentista depende de factores como educación de la madre, cepillado diario y hábitos de alimentación. Estos resultados respaldan nuestros hallazgos positivos, pero difieren parcialmente en que, en nuestra muestra, incluso algunos padres con conocimiento bueno no garantizan la ausencia total de pérdida dental, lo que sugiere que factores conductuales y de acceso también influyen, más allá del conocimiento teórico.

Finalmente, la contrastación de hipótesis (Tabla 6) confirma la relación significativa entre conocimiento parental y pérdida prematura de molares deciduos ($\chi^2 = 17.72$; $p = 0.00014$). Esto evidencia claramente tanto efectos positivos (mayor conocimiento protege) como efectos negativos (bajo conocimiento aumenta riesgo), y se diferencia de estudios que muestran asociaciones menos claras o nulas entre conocimiento parental y pérdida dental, reforzando la relevancia contextual de nuestra población en Huánuco – 2025.

En conclusión, la discusión muestra que el conocimiento y la educación de los padres actúan como un factor protector cuando es alto, pero pueden generar efectos negativos cuando es insuficiente. A su vez, nuestros resultados difieren en algunos aspectos de estudios previos, reflejando particularidades de la población local, lo que subraya la necesidad de programas educativos adaptados y estrategias preventivas tempranas para reducir la pérdida prematura de molares deciduos.

CONCLUSIONES

1. A mayor nivel educativo, mayor conocimiento sobre salud bucal, aunque persisten porcentajes significativos en niveles regular y malo.
2. La caries es la condición más frecuente en la población estudiada, mientras que la enfermedad periodontal y los malos hábitos son poco comunes. La distribución por edad es bastante uniforme, sin diferencias relevantes entre los grupos de 3 – 5 y 6 – 9 años.
3. No existen diferencias significativas en la prevalencia de caries, enfermedad periodontal o malos hábitos según el sexo.
4. Un mayor nivel de conocimiento de los padres se asocia con menor prevalencia de enfermedad periodontal y malos hábitos, aunque la caries se presenta incluso entre niños de padres con conocimiento bueno y regular.
5. Aunque la pérdida de molares está presente incluso en niños cuyos padres tienen buen conocimiento, los datos sugieren que un mayor conocimiento parental podría contribuir a reducir la pérdida de molares, pero no es el único factor determinante.
6. Existe relación estadísticamente significativa $p\text{-valor} = 0.00014 < 0.05$, entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la pérdida prematura de molares deciduos en los niños atendidos.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de educación en salud bucal dirigidos a padres con educación baja y media para fortalecer sus conocimientos y hábitos de cuidado dental.
2. Fortalecer la prevención y promoción de salud bucal en niños pequeños, enfocándose en estrategias para reducir la incidencia de caries desde edades tempranas.
3. Promover intervenciones preventivas en salud bucal de manera general, sin diferenciar por sexo, enfocadas en la prevención de caries y fortalecimiento de hábitos saludables.
4. Fortalecer programas educativos dirigidos a padres para mejorar su conocimiento sobre salud bucal, enfatizando la prevención de caries y la promoción de hábitos saludables desde edades tempranas.
5. Fortalecer la educación en salud bucal dirigida a padres, enfocándose en prevención y cuidado de molares, complementando el conocimiento teórico con prácticas efectivas de higiene y seguimiento dental.
6. Desarrollar investigaciones futuras que amplíen el análisis del nivel de conocimiento en salud bucal de los padres, incorporando evaluaciones longitudinales y muestras más amplias, con el fin de identificar con mayor precisión los factores que influyen en la pérdida prematura de molares deciduos y fortalecer las estrategias preventivas dirigidas a la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ballon C, Budiel Y. Relación entre nivel de conocimiento de padres y pérdida prematura de dentición decidua en niños de 3 a 9 años centro de salud Lliupapuquio 2019. [Trabajo final de grado]. Andahuaylas: Universidad Alas Peruanas, 2022. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9776/Tesis_Perdida_Prematura_Dentici%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Alvites L. Pérdida prematura en dentición primaria y conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica universidad alas peruanas 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2019. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8929/1/Tesis_P%C3%A9rdida_Dentici%C3%B3n_Conocimiento.pdf
3. Organización mundial de la salud. Salud Bucodental. Centro de Prensa Nota N° 318. Ginebra: OMS. [Internet] 2018 [Consultado el 15 de abril 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
4. Lambruschini V. Mantener y recuperar espacios en dentición mixta. [Carrera de especialización en Odontopediatría Trabajo integrador fina]. La plata: Universidad de la Plata; 2020. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/135869/Tesis.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Barbería E, et al. Problemas clínicos en la pérdida prematura de los segundos molares temporales. El mantenedor de extremo libre, como una alternativa. Gaceta Dental: Industria y Profesiones. [Internet] 2010 [Consultado el 15 de abril 2025]; vol. 21, no 215: 102-Disponible en: <https://gacetadental.com/2011/09/problemas-clnicos-en-laprdida-prematura-de-los-segundos-molares-temporales-el-mantenedor-de-extremolibre-como-una-alternativa-25593/>

6. Bordoni N, Escobar A. Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica. 1era ed. Buenos Aires: Medica Panamericana. [Internet] 2010 [Consultado el 15 de abril 2025]; (637-656) 1(22-46)
7. Arrieta L, Paredes S, Flores M, Romero N, Andersson N. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de abril 2025]; 23 (1): 31-41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100031&lng=es.
8. Sánchez A, García J. La caries dental y su incidencia de extracción temprana de dientes temporales en niños y niñas de 4 a 9 años, que asisten al área de odontología del Centro de Salud Atención Andrés de Vera del Cantón Portoviejo [Trabajo final de grado en Internet]. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo, 2018. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/642/1/DO-1408.pdf>
9. Merino P. Pérdida prematura de los segundos molares temporales y sus consecuencias en el primer molar definitivo [Trabajo final de grado en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador, 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1248/1/T-UCE-0015-49.pdf>
10. Ballon C. Relación entre nivel de conocimiento de padres y pérdida prematura de dentición decidua en niños de 3 a 9 años centro de salud Lliupapuquio 2019. [Trabajo final de grado]. Andahuaylas: Universidad Alas Peruanas, 2022. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9776/Tesis_Perdida_Prematura_Dentici%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Rivadeneira AM, Nazco LE, Hernández M, Hernández A. Nivel de conocimiento sobre salud buco-dental. Consultorio 1ero de marzo. Febrero- octubre 2009. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 abr [Consultado setiembre 2019]; 15 (1): 65-74. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100009&lng=es.

12. Alvites L. Pérdida prematura en dentición primaria y conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica universidad alas peruanas 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2019.
13. Palacios M, Roh J, Adum M. Percepción de los padres sobre efectos de la pérdida prematura de dientes temporales en niños atendidos en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. *Reincisol*, 4(7), pp. 590-609. Disponible en: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)590-609](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)590-609)
14. Díaz K, Iglesias M, Fernández A, López M, Pérez María K. Pérdida prematura de dientes temporales en escolares. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2024 feb [Consultado el 15 de abril 2025]; 28 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100011
15. Ali A, Hebbal M, Aldakheel N, Al Ghamdi N, Eldwakhly E. Assessment of Parental Knowledge towards Space Maintainer as an Essential Intervention after Premature Extraction of Primary Teeth. *Healthcare* (Basel). [Internet] 2022 [Consultado el 15 de abril 2025];10(6):1057. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9222972/>
16. Alhareky M, Nazir M. Dental Visits and Predictors of Regular Attendance Among Female Schoolchildren in Dammam, Saudi Arabia. *Clin Cosmet Investig Dent*. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de abril 2025]. Mar 17; 13: 97-104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33762854/>
17. Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samuel VA. Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition - A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. [Internet] 2019 [Consultado el 15 de abril 2025]; 8(2): 414-418. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30984647/>
18. Tito H. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N. 1221, Coata, Puno, 2023. [Tesis para optar el Título

- Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental, 2024. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14517/1/IV_FCS_503_TE_Tito_Figueroa_2024.pdf
19. Canaza E. Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres de familia durante la pandemia del COVID-19 en niños de 3 a 6 años de edad en el Centro de Salud Taraco, 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental, 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14515/3/IV_FCS_503_TE_Canaza_Mamani_2023.pdf
 20. Aquino B, Ríos O, Arrunátegui B. Importancia de dientes deciduos en la erupción de dientes permanentes: percepción de los padres de familia en un Centro Poblado de Lambayeque. Rev. Salud & Vida Sipanense [Internet] 2022 [Consultado el 15 de abril 2025]; 9(1): 94-106. Disponible en: file:///C:/Users/hp/Downloads/IMPORTANCIA+DE+DIENTES+DECIDUOS+EN+LA+ERUPCION+DE+DIENTES+PERMANENTES+_PERCEPCION+DE+LOS+PADRES+DE+FAMILIA+EN+UN+CENTRO+POBLADO+DE+LAMBAYEQUE.pdf
 21. Ibazeta F. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del puesto de salud colpa baja – Huánuco 2019. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2462/IBAZETA%20RODRIGUEZ%20c%20Fhaemyn%20Baudilio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Zhao J, Jin H, Li X, et al. Dental arch spatial changes after premature loss of first primary molars: a systematic review and meta-analysis of split-mouth studies. BMC Oral Health. 2023; 23:430. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37380944/>

23. Evangelista ME, Brancher GP, Borgatto AF, Bolan M, Santana CM, Cardoso M. Premature loss of primary molars: impact on the oral health-related quality of life of schoolchildren. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2022; 23(6): 911 - 918. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35904752/>
24. Ashar T, Shakoor A, Sajid M, Zafar R, Javaid M, Afzal J. Conocimientos y concienciación de los padres sobre el mantenimiento de la salud bucal de sus hijos: un estudio transversal. *Pak J Public Health [Internet]*. 29 de marzo de 2021 [citado el 7 de noviembre de 2025]; 10(4): 226-30. Disponible en: <https://pjph.org/pjph/article/view/516>
25. Chen L, Hong J, Xiong D, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020; 20(1): 203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652985/>
26. Dikshit P, Limbu S, Gupta S, Pradhan R. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practices of Parents toward their Children Oral Health compared with their Dental Caries status. *Birat J Health Sci*. 2018; 3(2): 447-452. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/bjhs/article/view/20943>
27. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
28. Taylor SG, Renpenning KM. *Self-care Science, Nursing Theory, and Evidence-Based Practice*. New York: Springer Publishing Company; 2011.
29. Sousa VD, Zauszniewski JA. Toward a theory of diabetes self-care management. *J Theory Constr Test*. 2005; 9(2): 61-7
30. Keyes PH. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. *Arch Oral Biol*. 1960; 1: 304-20.
31. Fejerskov O, Kidd EAM. *Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management*. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
32. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet*. 2007; 369(9555): 51-9.

33. Añez, R. & Camacho, M. (2019). Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños preescolares. *Revista Latinoamericana de Odontología Comunitaria*, 5(2), 45–52.
34. Espín M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 3 a 8 años que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Trabajo de titulación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Odontóloga]. Quito: Universidad Central del Ecuador, 2018. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ac6973e9-2881-44b7-9a00-10bf435f0ee6/content>
35. Huamán L. Pérdida prematura en dentición primaria y conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica universidad alas peruanas 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2019. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8929/1/Tesis_P%c3%a9rdida_Dentici%c3%b3n_Conocimiento.pdf
36. Torres V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad de la Amazonía Peruana, 2018. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Fuentes S. Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en diciembre del 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2017. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1398>
38. Laynes Y. Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad,

atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central Lima – Perú, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Winner, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9ce28a6d-ee1e-45bf-941f-1a62a297d387/content>

39. Ruiz C, Campos K. Asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y el índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad. *Rev Cient Odontol*. [Internet] 2017 [Consultado el 15 de abril 2025]; 5(1): 632-639. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999385>
40. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Hered*. [Internet] 2015 [Consultado el 15 de abril 2025]; 25(2): 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
41. Vodanović M. Prevention of oral diseases. *Acta Med Croatica* [Internet] 2013 [Consultado el 15 de abril 2025]; 67(1): 251-54. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/167583>
42. Shaghaghian S, Bahmani M, Amin M. Impact of oral hygiene on oral health-related quality of life of preschool children. *Int J Dent Hyg*. [Internet] 2015 [Consultado el 15 de abril 2025]; 13(3): 192-198. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25643898/>
43. Perálvarez F, Valero L, Delgado J. Diferencias de género en los hábitos de salud oral en escolares [Sex differences in oral health habits in school children]. *Aten Primaria*. [Internet] 2012 [Consultado el 15 de abril 2025]; 44(9): 565-567. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7025933/>
44. Ahamed S, Reddy V, Krishnakumar R, Mohan M, Sugumaran D, Rao A. Prevalence of early loss of primary teeth in 5-10-year-old school children in Chidambaram town. *Contemp Clin Dent*. [Internet] 2012 [Consultado el 15 de abril 2025]; 3(1): 27-30. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3341755/>

45. Elamin A, Garemo M, Gardner A. Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates — the NOPLAS project. BMC Oral Health. [Internet] 2018 [Consultado el 15 de abril 2025]; 18(1): 104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29884158/>
46. Law C. Management of premature primary tooth loss in the child patient. J Calif Dent Assoc [Internet] 2013 [Consultado el 15 de abril 2025]; 41(8): 612-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24073500/>
47. Narváez A. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Vol. 19, N° 1, Enero – Julio 2017pp. 5-21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097/1098>
48. Zari A. Nivel de conocimiento y actitud en profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolar en Escuelas de la ciudad de Loja. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21473/1/TESIS%20ADRIANA%20ZARI.pdf>
49. Ponce Y. Nivel de Conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/144337>
50. Maldonado R. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2016. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6168/>

51. José Supo. Cómo empezar una Tesis. 2015. Disponible en: <https://asesoresenturismoperu.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/107-josc3a9-supoc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>
52. Hernández, Fernández, Baptista M. Metodología de la investigación científica. [Online]; [Consultado 30 marzo del 2025] 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
53. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero. [Internet] 2014 [Consultado 30 marzo del 2025]; v.09(n.08). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1815-027620040001

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lloclla D. Pérdida prematura de molares deciduos y conocimiento de salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 3906-2025 -D-FCS-UDH

Huánuco, 20 de octubre del 2025

VISTO, la solicitud con ID: 000003804, presentado por don(ña) **DENILSON DIOMER LLOCLLA JARA**; alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita, aprobación del Proyecto de Investigación titulado (Título): **"PERDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS Y CONOMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025"**, y,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1293-2025-D-FCS-UDH de fecha 06/MAY/25, se designan como Jurados revisores a MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, DRA. TM. LUCY ELIZABETH MENDOZA VILCA, MG. CD. IVAN OMAR INGA RAMOS y MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ, (ASESOR), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SERESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: **"PERDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS Y CONOMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025"**; presentado por don(ña) **DENILSON DIOMER LLOCLLA JARA**; alumno(a) del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.




Dr. Julio R. Gutiérrez Llanos
D. E. C. A. N. O.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/JPZ /pgg

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 2725-2024-D-FCS-UDH

Huánuco, 17 de octubre del 2024

VISTO, el expediente con ID: 00000003912 presentado por don **DENILSON DIOMER LLOCLLA JARA**, estudiante del Programa Académico de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"PERDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS Y CONOMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, en su Capítulo II, del Proyecto de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, según OFICIO N° 256-2024-CGT-Odont/UDH, de fecha 16/OCT/24, la Coordinadora del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por el(la) recurrente, y propone como asesor(a) al **MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ**; y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como ASESOR al **MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"PERDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS Y CONOMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025"**; presentado por don **DENILSON DIOMER LLOCLLA JARA**, alumno del Programa Académico de Odontología para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto la Docente Asesor y alumno (a), se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



[Firma]
Dra. Julia M. Gutiérrez Llanos
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: P.A.Odont/Exp. Grad./ Interesado/Asesor/Archivo/JPZ/pgg.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Pérdida prematura de molares temporales y conocimiento de salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Qué relación existe entre la pérdida prematura de molares deciduos y el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025?	Determinar la relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.	Hi: Existe relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y el conocimiento sobre salud bucal de padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025. No: No existe relación entre la pérdida prematura de molares deciduos y el conocimiento sobre salud bucal de padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.	V. de supervisión Pérdida prematura de molares deciduos V. de asociación Conocimiento de salud bucal de los padres de familia V. de Caracterización Sexo Femenino Masculino Edad 3 – 9 Nivel de instrucción	Tipo de investigación Observacional prospectivo transversal Analítica Enfoque Cuantitativo Nivel Correlacional Diseño No experimental, correlacional Población Se estima 400 niños del C.S. Amarilis. Muestra
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
Pe 01: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, según el nivel de instrucción?	Oe 01: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, según el nivel de instrucción.	He₀₁: No existe una relación significativa entre el nivel de instrucción de los padres de familia y su nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025. Hei₁: Existe una relación significativa entre el nivel de instrucción de los padres de familia y su nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025. He₀₂: La frecuencia de pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, no varía significativamente según la edad y sexo.		
Pe 02: ¿Cuál es la frecuencia de las causas de pérdidas de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, según la edad y sexo?	Oe 02: Determinar la frecuencia de las causas de pérdidas de molares deciduos deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, según la edad y sexo.			

Pe 03: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025?

Oe 03: Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025

Hei 2: La frecuencia de pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025, varía significativamente según la edad y sexo.

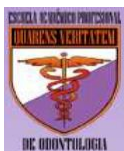
Heo3: No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

Hei3: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia y las causas de la pérdida prematura de molares deciduos en niños del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025.

Muestreo no probabilístico, constará de 196 imágenes

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

$$n = 196$$



ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha: / /

1. INFORMACIÓN GENERAL:

NOMBRE:Nº:

Sexo: Edad:

Marque la ausencia o condición de las molares temporal.

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Especificar causa de pérdida dental.

Caries (C)

Enfermedad periodontal (P)

Malos hábitos (H)

PIEZA	ESTADO	CAUSA PRINCIPAL	ESPECIFICACIONES (EJEMPLOS)
6D (55)	Ausente (rojo)	C (Caries)	Destrucción coronaria avanzada
7D (65)	Ausente (rojo)	P (Enf. periodontal)	Encías inflamadas crónicas
8D (75)	Ausente (rojo)	H (Malos hábitos)	Bruxismo observado

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA

1. TECNICAS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD ORAL Y DENTAL DE LOS PACIENTES: Marque con "x". Adaptado.

1. ¿SE CEPILLAN O AYUDA CON EL CEPILLADO DENTAL A SU HIJO?	SI	NO
2. ¿USA O AYUDA A USAR SEDA DENTAL PARA COMPLEMENTAR LA LIMPIEZA DENTAL?	SI	NO
3. ¿USA ENJUAGUES BUCAL SU HIJO?	SI	NO
4. ¿VISITAN AL DENTISTA Y CADA QUE TIEMPO O FRECUENCIA ACUDEN?	SI	NO

Cuestionario de 4 ítems, cada pregunta vale 5 puntos, considerando como buen conocimiento cuando todas las preguntas sean contestadas positivamente (20), un regular conocimiento cuando solo respondan 3 preguntas positivas (15) y un mal conocimiento cuando solo sepan una respuesta y no la practican (5)

Nivel de instrucción:

Primaria incompleta: ____

Primaria completa: ____

Secundaria: ____

Superior: ____

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
CALLE 28 DE SETIEMBRE 208 HUANUCO
TEL: 098 441 401-402

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Pérdida prematura de molares temporales y conocimiento de salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amorita, Huánuco 2025"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Roberto Alfonso Salas A.
Cargo o Institución donde labora : Profesor
Nombre del Instrumento de Evaluación : 12 D4 - F. Observación y cuestionario
Teléfono : 961 98 67 49
Lugar y fecha : Huanuco, 24/10/25
Autor del Instrumento : Ilucha Gato Domínguez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huanuco, 24 de Octubre del 2025


 Firma del experto
 DNI





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Pérdida prematura de molares temporales y conocimiento de salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amarillo, Huánuco 2025"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Paredes Zelada, Eduardo
Cargo o Institución donde labora : Docente en la Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación y cuestionario
Teléfono : 951617700
Lugar y fecha : Huánuco 24-10-2025
Autor del Instrumento : Lliclla Jara, Denilson Diómer

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 24 de Octubre del 2025



Mg. Eduardo Paredes Zelada
CIRUJANO DENTISTA

Firma del experto

DNI 41736526



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo Luz Idalia Angulo Quispe, Especialista en
Odontopediatría con RNE 02935

he realizado la calibración del Instrumento del Proyecto de Investigación titulado

" Pérdida prematura de molares temporales y conocimiento
de salud bucal de Padres de familia en el centro de
Salud Amarilis, Huánuco 2025 ",

del alumno Denilson Diomer Huelga Jara, para

asegurar la consistencia y precisión en su evaluación.

Huánuco, 31 de Octubre del 2025


Firma, sello y RNE del especialista
Dra. Luz Idalia Angulo Quispe
C.O.P. 3582
GERMANO DENTISTA
C.O.P. 3582



ANEXO 6



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los 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 LLOCLLA JARA, DENILSON DIOMER, egresado de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es: **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES Y CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). 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 y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, 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 ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: LLOCLLA JARA, DENILSON DIOMER. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: Determinar la relación entre la pérdida prematura de molares temporales y conocimiento de salud bucal de los padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente de 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 informado 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.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha.....de.....de.....

.....
Nombre del Participante

.....
Firma del Participante



ANEXO 7



ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES Y CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025.**

Mi nombre es LLOCLLA JARA, DENILSON DIOMER y egresado de la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad: **Determinar la relación entre la pérdida prematura de molares temporales y conocimiento de salud bucal de los padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.** Para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: **facilitar la evaluación clínica.**

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (), ni escribas tu nombre.

☐

Sí quiero participar

Nombre:

.....

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

.....

Fecha.....de.....de.....



ANEXO 8

SOLICITUD DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

P.A. DE ODONTOLOGÍA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR MI
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y
AUTORIZACIÓN DE ACCESO A INFORMACIÓN.**

MC.POH AARON, HANYI

JEFE DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS

Me place extenderle un cordial saludo y al mismo tiempo dirigirme a usted con el objetivo de solicitarle la debida autorización para la ejecución de mi proyecto de investigación titulado "Pérdida prematura de molares temporales y conocimiento de salud bucal de padres de familia en el centro de salud Amarilis, Huánuco 2025" en el Centro de Salud Amarilis, debido a que necesito poder acceder a la información que me permita desarrollar mi proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO, ruego a usted acceder a mi solicitud, agradeciendo de antemano su atención y apoyo.

Adjunto resolución de aprobación para la ejecución del proyecto de investigación.

Huánuco, 21 de octubre de 2025

DENILSON DIOMER LLOCLLA JARA

DNI: 73516697



INFORME N°045-2025-GR-HCO-DRSHCO-DIREDHCO-MRA-CSA-SO-EPZ

A : M.C. AARON HANYI POH
Jefe del centro de Salud Amarilis

DE : Mg. C.D. EDUARDO PAREDES ZELADA
Jefa del Servicio de Odontología

ASUNTO : RESPUESTA FAVORABLE, PARA LA EJECUCIÓN DE SU
PROYECTO DE TESIS

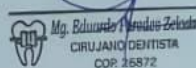
ATENCIÓN : RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

FECHA : Huánuco, 18 de noviembre del 2025

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que después de haber revisado y evaluado se da respuesta favorable para la ejecución de proyecto de tesis con la denominación: "Pérdida prematura de molares temporales y conocimiento de salud bucal de padres de familia en el Centro de Salud Amarilis" del Sr. Denilson Diomer Lloclla Jara. El cual se da viabilidad para que continúe su proceso, con la indicación que al finalizar comparta sus resultados, para poder realizar las acciones de mejora como servicio de odontología del centro de salud Amarilis.

Sin otro particular me despido sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Mg. Eduardo Paredes Zelada
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 36872





ANEXO 9 FOTOGRAFÍAS





ANEXO 10

DESARROLLO ESTADÍSTICO

Libro2 - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Calibri 11 A⁺ A⁺

N K S Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

Portapapeles Pegar

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

D8 X ✓ fx =SUMA(J2:K4)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	Observado (O)	Si	No	Fila total	Esperado (E)	Si (E)	No (E)									
1																
2	Bueno	8	12	20	Bueno	4.69	15.31			2.336055437	0.715617					
3	Regular	22	34	56	Regular	13.14	42.86			5.974094368	1.83153523					
4	Malo	16	104	120	Malo	28.16	91.84			5.250909091	1.61003484					
5	Columna total	46	150	196												
6																
7																
8			CHI CUADRA	17.72												
9			P - valor	0.00014												
10			GL	2												
11																

Libro2 - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Calibri 11 A⁺ A⁺

N K S Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

Portapapeles Pegar

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

D9 X ✓ fx =PRUEBA.CHICUAD(B2:C4;F2:G4)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	Observado (O)	Si	No	Fila total	Esperado (E)	Si (E)	No (E)									
1																
2	Bueno	8	12	20	Bueno	4.69	15.31			2.336055437	0.715617					
3	Regular	22	34	56	Regular	13.14	42.86			5.974094368	1.83153523					
4	Malo	16	104	120	Malo	28.16	91.84			5.250909091	1.61003484					
5	Columna total	46	150	196												
6																
7																
8			CHI CUADRA	17.72												
9			P - valor	0.00014												
10			GL	2												
11																