



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE NIVEL
INICIAL DE LA I.E. 211 “SANTÍSIMA NIÑA MARÍA”,
VICTOR LARCO, TRUJILLO, 2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

PELÁEZ VALDIVIESO PATRICIA DEL CARMEN

ASESOR

Mgtr. PABLO ALEJANDRO MILLONES GÓMEZ

TRUJILLO - PERÚ

2015

TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE NIVEL INICIAL DE
LA I.E. 211 “SANTÍSIMA NIÑA MARÍA”, VÍCTOR LARCO,
TRUJILLO, 2015.**

PÁGINA DE JURADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE NIVEL INICIAL DE LA
I.E. 211 “SANTÍSIMA NIÑA MARÍA”, VÍCTOR LARCO,
TRUJILLO, 2015.

Autora: Patricia Del Carmen Peláez Valdivieso

Asesor: Mg. Esp. CD. Pablo Alejandro Millones Gómez.

Mg. Esp. CD. Imer Duverli Córdova Salinas
Presidente del jurado

Mg. CD. Edwar Richard Morón Cabrera
Secretario del jurado

Mg. Esp. CD. César Abraham Vásquez Plasencia
Miembro del jurado

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios y a mis padres Roger e Irma por guiarme, apoyarme y no abandonarme en los momentos más duros de mi vida, por los valores que me han inculcado, y sobre todo por ser excelentes ejemplos de vida a seguir.

A mi esposo Jaime por ser una parte muy importante de mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

DEDICATORIA

A mi hija Abril, que es el motor que me obliga a funcionar y ser mejor cada día. Hija, eres el amor de mi vida y todo lo hago por ti.

Te amo Wini.

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del Distrito de Víctor Larco, Trujillo, en Mayo del 2015. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, transversal y prospectivo, tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la Institución Educativa 211 “Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en Mayo del 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 72 padres de familia. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas de prevención, conocimiento sobre principales enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular con 46%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, tuvo un nivel bueno con 51%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales tuvo un nivel malo con 42%; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental tuvo un nivel malo con 68%. Concluyendo que el nivel de conocimiento de salud bucal fue regular in la muestra de estudio.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental.

ABSTRACT

The aim of the research was to assess the knowledge about oral health in parents of students of 211 “Santísima Niña María” Kindergarten, in Victor Larco District, Trujillo, in May 2015. This was a quantitative type, descriptive level and observational cross-sectional and prospective design research, having as a main goal to determine the level of knowledge on oral health in parents of students of the Educational Institution. 211 “Santísima Niña María” Kindergarten in Victor Larco District, Trujillo, in May 2015, in which an organized questionnaire was applied in a voluntary manner to 72 parents. The level of oral health knowledge was divided into Level of knowledge about prevention measures; knowledge of main oral diseases and knowledge of dental development. The results were divided into 3 levels: good, regular and bad. In general, the knowledge of Oral Health showed a regular knowledge with 46%. On preventive measures a 51% parents showed a good level of knowledge and with respect to main oral diseases, it showed a bad level in 42%; finally, regarding to dental development, it showed a bad level of knowledge with 68%. In conclusion, the level of oral knowledge was regular in the study sample.

Key words: Level of knowledge, oral health, preventive measures, oral diseases, Dental Growth.

CONTENIDO

	pág.
Título de la tesis...	ii
Hoja de firma de jurado y asesor...	iii
Agradecimiento...	iv
Dedicatoria...	v
Resumen...	vi
Abstract...	vii
Contenido...	viii
Índice de tablas...	ix
Índice de gráficos...	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA...	3
Antecedentes...	3
Bases teóricas...	8
III. METODOLOGÍA...	17
3.1. Diseño de la investigación...	17
3.2. Población muestral...	17
3.3. Definición y operacionalización de la variable e indicadores...	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos...	19
3.5. Plan de análisis...	20
3.6. Matriz de consistencia...	22
3.7. Principios éticos...	23
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
4.1. Resultados...	24
4.2. Análisis de resultados...	28
V. CONCLUSIONES	30
Aspectos complementarios...	31
Referencias bibliográficas...	32

Anexos.....34

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla N°1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.....	24
Tabla N°2 Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015....	25
Tabla N°3 Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015....	26
Tabla N°4 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.....	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico N°1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.....	24
Gráfico N°2 Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.....	25
Gráfico N°3 Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015... ..	26
Gráfico N°4 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” Víctor Larco, Trujillo, 2015.....	27

I.- INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento de la sociedad acerca de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, llevándolos a tener una falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos, como las zonas rurales y las urbano marginadas, donde muchas veces los programas de salud no son impartidos adecuadamente por distintos factores, siendo la difícil accesibilidad de la zona uno de los más importantes ya que impiden que estos programas lleguen a cada rincón del país. Dado que los padres juegan un papel muy importante, siendo ellos el modelo a seguir, deben participar activamente en la labor educativa para tener los conocimientos básicos para el cuidado y protección de la salud.¹

Por lo tanto, el conocimiento sobre salud bucal no es solo un tema para el odontólogo sino que es una problemática de salud pública, que debe ser atendida por todos los profesionales encargados del bienestar del niño, incluyendo a los padres quienes son los responsables de la educación en los hogares, pero no todos están preparados correctamente, ya que la gran mayoría transmite a sus hijos la costumbres ya recibidas, siendo muchas veces perjudiciales para el niño.¹

Por lo enunciado anteriormente nos preguntamos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en Mayo del 2015?

Por esta razón el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en Mayo del 2015. Dividiendo dicha investigación en tres niveles:

- a. Medidas de prevención en salud bucal,
- b. Principales enfermedades bucales,
- c. Desarrollo dental.

La investigación de esta tesis se fundamentó en poder hallar los niveles de conocimiento que tienen los padres sobre la salud bucal. Poder determinar cuáles son los aspectos más débiles sobre el conocimiento de salud bucal, y así dar a conocer la problemática del conocimiento de los padres de familia con miras a aportar elementos que enriquezcan la educación y salud bucal para con los preescolares, así como permitirá tomar decisiones en cuanto a la promoción de la salud para mejorar la calidad de salud bucal de los niños y sus padres.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

Flores, A.² (2011), Realizó una investigación que se basa en un diseño descriptivo, transversal y analítico con una muestra aleatoria simple. Para determinar el Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Se realizaron encuestas a los padres de familia del Jardín de niños Colegio Anglo Español, ubicado en el municipio de Monterrey N.L., de agosto 2010 a junio 2011. El número total de padres fue 232. Mencionando que el 37.84% de los padres tiene nivel de conocimiento aceptable, mientras que los que obtuvieron un regular conocimiento fue con un 29.79% y el 32.37% malo. Y por género predominó el 72.5% mujeres ante el 27.5% hombres.

Treviño, M.³ (2008), Realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional; Así mismo, se inscribe en un paradigma cuanti – cualitativo, ya que su finalidad es la de obtener un panorama de la magnitud del problema de salud bucodental en los niños y su relación con la estructura del nivel cultural de los padres de familia en sus hábitos higiénicos, realizado en cinco instituciones preescolares de la zona de influencia de la Unidad Académica de Odontología U.A.Z. México, con la participación de 69 padres de familia. Obteniendo en la categoría sobre conocimiento de prevención una preparación baja del 37,5%, Sobre las enfermedades bucales más comunes los padres de familia tienen un conocimiento moderado con un 58%, mientras que el nivel de conocimiento respecto a desarrollo dental es lamentable en un 72% de los encuestados.

Martignon, S. y otros⁴ (2003) Realizaron una investigación que tuvo como objetivo construir tres instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres de niños/as de 0-5 años en la localidad Usaquén-Bogotá, Colombia; Evaluar la confiabilidad de los instrumentos por medio de su consistencia interna y análisis de ítems. Se ejecutó una prueba con 47 padres, determinando la confiabilidad de los instrumentos en términos de consistencia interna, grado de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres; en una sub-muestra se realizó análisis cualitativo. Obteniendo como resultado en la evaluación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en los examinados fue aceptable (60 %, 55 %, 91 %, respectivamente).

Benavente, L. y Otros.⁵ (2012), Su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINS) y Seguro Social (ESSALUD), en la provincia de Lima, siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por padres con sus hijos menores de cinco años de edad (n 143). El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Obteniendo los padres de familia un resultado de conocimiento de salud bucal regular en un 77.6%. Asimismo el 60 % de los padres del estudio tiene educación secundaria. De los cuales el 68,5 % poseen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

Cupé, A. García, C.⁶ (2012) Realizaron una investigación observacional, prospectivo, descriptivo y transversal que tuvo como objetivo validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado. La muestra estuvo conformada por 312 padres de familia. 260 del sexo femenino y 52 del sexo masculino. De manera global, el nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia fue de bueno con un 68.8%; regular con un 25.7% y malo con un 5.5%. Cuando observamos la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo de los padres de familia, se observó que el 42,6% de madres de familia obtuvieron una calificación buena, el 52.9 % regular y el 4,5%; fue mala. En el caso de los padres 7,7% obtuvieron una calificación buena, el 91.3% regular y el 1% obtuvieron calificación malo sobre salud bucal. Respecto a la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia, se observó que los que culminaron los estudios técnico/superior tuvieron un nivel bueno con 74.6%, seguido con 22.3% nivel regular con instrucción secundaria, 1.9% con instrucción primaria con un nivel malo. Al evaluar la edad de los padres y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, se observó que en padres jóvenes el nivel es bueno con un 40.8% y en padres adultos maduros predominó un nivel regular con 29.6%. En conclusión, se comprobó que el instrumento probado es válido y confiable, que hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia. Mostrando que a medida que la madre o el padre presentaba un nivel de educación mayor, presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

González, F. Sierra, C. Morales, L.⁷ (2011), Realizaron una investigación de diseño de estudio con enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), sobre conocimientos y prácticas en salud bucal de padres en Colombia, donde el propósito era describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres, con una muestra de un total de 341 padres. Observándose que los padres tenían buenos niveles de conocimientos (58,9%). Para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. Concluyendo que los padres manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.

Sence, R. Sánchez, Y.⁸ (2009), Realizaron una investigación que tuvo como objetivo validar un cuestionario para padres sobre prácticas que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. El estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario a 395 padres de familia seleccionados aleatoriamente de los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino en la ciudad de Lima. En el análisis se encontró 58,5%, 26,3% y 15,2% para un mal, pobre y buen nivel de prácticas en salud bucal, y 35,9%, 32,2% y 31,9% para un mal, pobre y buen nivel de prácticas en salud integral. También se registraron 81,7% de mujeres y 18,3% de varones, con una edad promedio de 33 años y una desviación estándar de 8,34, un mínimo de 18 y máximo de 74 años de edad. El 1,3% eran analfabetos, 20,6% tenían instrucción primaria, 54,4% instrucción secundaria, 18,8% superior técnica y 4,9% universitaria.

González, A.⁹ (2011) El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar

el nivel de conocimiento de Salud bucal en padres de familia de nivel inicial Instituciones Privadas de la Urb. San Isidro del Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 92% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 40% tuvo un nivel bueno, sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 90% tuvo nivel malo. Con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 88% tuvo un nivel malo.

Pisconte, E.¹⁰ (2010) Realizó un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus padres sobre salud dental. La muestra estuvo conformada por un total de 328 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres de familia del distrito La Esperanza - Trujillo, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud dental de los padres de los preescolares examinados fue medio en un 66.5% y bajo 30.5%. El nivel de conocimiento sobre salud dental en los padres de los niños examinados según rango de edad, se encontró que existe relación significativa, pero es muy baja, con un nivel de conocimiento alto en un 40% en los padres entre 25 - 35 y un 57.3% en conocimiento medio; a comparación de las madres entre 35 y 45 que mostraron 40% de conocimiento alto y un 20.6% de conocimiento medio, entre 15 y 25 años que mostraron un nivel de conocimiento alto en un 20% y las madres mayores de 45 años con un nivel de conocimiento malo. No se observó relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de los preescolares evaluados sobre salud dental, y el tipo de institución educativa.

Bases Teóricas

La promoción de la salud busca reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar igualdad de oportunidad, proporcionando los medios que permitan a todos los individuos desarrollar al máximo su salud potencial; así se incrementan las opciones para que la población ejerza un mayor control tanto sobre su propia salud como sobre su entorno y para que opte por todo lo que propicie la salud.¹¹

La promoción de la salud oral combina tres tipos de medidas:

1. Educación moderna en la salud, afrontándose conocimientos y sentimientos con destrezas individuales y sociales.¹¹
2. Protección de la salud, que incluye el desarrollo de medidas ambientales capaces de facilitar comportamientos y estilos de vida saludables.¹¹
3. Reorganización de los sistemas de salud, para asegurar servicios relevantes y de alta calidad para la población.¹¹

La participación activa en la Promoción de la Salud Implica:

Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto.¹²

Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. El cambio de las formas de vida, de

trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante.¹²

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.¹³

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.¹⁴

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud. Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido que exista una participación activa por parte de las

organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.¹¹

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.¹¹

El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respete.

Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.¹²

La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.¹²

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%.¹³

De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se adulto, se está parcial o totalmente desdentado.¹¹

Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población.

Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares.¹¹

El comportamiento humano en salud es complejo, no siempre comprensible y las conductas en salud son motivadas por estímulos externos provenientes del medio que rodea al sujeto. La respuesta a estos estímulos puede o no estar directamente relacionada con la salud. La motivación que influye las conductas en salud puede no estar directamente relacionada con ellas.¹³

Una ventaja de la escuela es ser una de las instituciones más adecuadas para llevar a cabo programas focalizados en el mejoramiento integral de los estilos de vida, ya que congrega permanentemente al mayor número de personas. A través de ella se puede alcanzar al niño, a sus profesores y padres; los profesores son las personas más idóneas para educar y, finalmente, es más probable lograr cambios de conducta si la

educación se inicia a temprana edad y se lleva a cabo en forma permanente y sistemática a lo largo de la niñez.¹³

Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud.¹⁵

La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las maloclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados “problemas de salud”.¹⁵

De la práctica educativa surge la transformación que se advierte como una capacitación y una formación cuya finalidad es posibilitar dicha adaptación, educar es el arte de crear o reafirmar una conducta deseada. La educación logra su objetivo cuando se produce un cambio de actitud o hábito del educando, o cuando el conocimiento o información se traducen en la práctica rutinaria y efectiva de ciertas acciones. ¹²

En la actualidad, nos encontramos en la fase de la promoción en salud iniciada en 1975 y llamada también “La segunda revolución epidemiológica”. Según Greene el concepto de promoción en salud es: “Cualquier combinación de educación para la salud con los correspondiente apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales que fomenten comportamientos que conduzcan a la salud”.¹¹

En 1986 se realiza la primera reunión internacional sobre promoción de la salud en Ottawa. En esa oportunidad se formula la Carta de Ottawa, que hasta hoy representa un gran referente conceptual y estratégico en el mundo entero. Se definió la promoción como el “Proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla”.¹⁶

En la escuela andaluza de Salud Pública la promoción en salud se definió como la “Estrategia racional de intervención dirigida a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de carácter complementario e integral, que reivindica como responsabilidad social (y del Estado) la provisión de cuidados individuales y comunitarios”. Enfatiza en los proveedores de la salud las categorías familia, grupo, infraestructura social y otras supra estructuras públicas o privadas. El acento está en los aspectos positivos, dinámicos, culturales, ambientales y sociales de la salud.¹⁷

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS la define como “Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud”. La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.¹⁶

La promoción en salud es un medio de conseguir la salud para todos, es un proceso encaminado a capacitar a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social. De esta manera la promoción en salud depende particularmente de las personas, grupos y comunidades, por lo tanto, la educación para la salud constituye su componente operativo esencial.¹⁸

Educación para la Salud, es el proceso educativo (enseñanza aprendizaje) por el cual los individuos y colectividad aprenden a mejorar, a proteger o a recuperar su salud. En el presente, la Educación para la Salud se focaliza en el mejoramiento del estilo de vida general de las personas, que es influido por el estilo de vida de sus familias, comunidades y países. Esto, además de considerar cambios en las conductas riesgosas para la salud o mantención de conductas que la favorezcan, implica que las personas se involucren en el proceso para cambiar las condiciones sociales y ambientales que influyen en la salud. Se requiere concentrar los esfuerzos educativos en las instituciones que participan en el proceso de adopción de los comportamientos característicos de determinados estilos de vida: la familia, la escuela y eventualmente los lugares de trabajo.¹⁶

La motivación hacia las conductas favorables, es un proceso dinámico; puede reflejar las etapas que el individuo ha alcanzado en la adopción y desarrollo de una conducta en particular. Cuando se aplican teorías del comportamiento individual a situaciones de salud, el nivel de riesgo de contraer una enfermedad o discapacidad involucrado es, a menudo, el factor clave para determinar la respuesta del individuo enfrentado a una toma de decisión con relación a conductas conducentes a la salud.¹¹

Aunque no existe una fórmula exacta, la probabilidad de que los individuos adopten conductas que fomenten la salud sobre conductas desfavorables o riesgosas, es una función del nivel de conocimientos, de las actitudes y las destrezas que la persona posea en relación con el riesgo.¹⁶

El conocimiento: En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada

individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.¹⁴

Fases entre el Conocimiento y la Conducta: De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.¹⁸
- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.¹⁸
- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.¹⁹
- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas. ¹⁸

Actitudes, Valores, Creencias y Conductas: Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

- Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

- Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.
- Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.¹⁵

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.¹⁹

III.- METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño observacional, transversal y prospectivo.

3.2. Población Muestral

La población muestral de la investigación estuvo conformada por los padres de familia de alumnos del turno tarde, de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en Mayo del 2015, la cual estuvo formada por 72 padres de familia.

Se cumplieron con los criterios de selección para la obtención de datos en la encuesta.

- **Criterios de inclusión:**

Padres de alumnos de nivel inicial que aceptaron participar en la investigación y que sus hijos/as se encuentren matriculados en el presente año académico en la institución educativa.

- **Criterios de exclusión:**

Aquellos padres de familia analfabetos y que por ello no pudieron participar en la investigación; también se excluyeron los tutores y/o apoderados de alumnos de la institución educativa.

3.3. Definición y operacionalización de la variable e indicadores

Variable:

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal: Se encuentra dividido en 3 dimensiones:

➤ **Conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucal:**

Es definido como el nivel que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental, sobre prevención de maloclusiones.

➤ **Conocimientos sobre principales enfermedades bucales:**

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad Periodontal.

➤ **Conocimientos sobre desarrollo dental:**

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

Variable	Indicadores de la Variable	Dimensión	Indicadores de la Dimensión	Tipo de Variable	Escala de medición de variable	Instrumento	Técnica
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	Bueno (14-17 puntos)	Conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal	Bueno (5-6 puntos) Regular (3-4 puntos) Malo (0-2 puntos)	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Encuesta
	Regular (8-13 puntos)	Conocimiento sobre principales enfermedades bucales	Bueno (5-6 puntos) Regular (3-4 puntos) Malo (0-2 puntos)				
	Malo (0-7 puntos)	Conocimiento sobre desarrollo dental	Bueno (4-5 puntos) Regular (3 puntos) Malo (0-2 puntos)				

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

El trabajo se abordó a través de una encuesta para recopilación de datos por medio de un cuestionario (Anexo N° 2) que se les pidió desarrollar a cada padre de familia; se le informó y se pidió el consentimiento informado (Anexo N° 1) a cada uno de los participantes.

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/prueba (cuestionario), el cual tuvo 17 preguntas sobre conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucal (6 preguntas), sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas) y sobre desarrollo dentario (5 preguntas) las

cuales tienen una respuesta correcta dentro de varias alternativas. Se realizó en promedio de 8 a 10 minutos por cada cuestionario.

El cuestionario contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación y se consideró un punto por cada respuesta correcta de cada ítem desarrollado para ello se consideró de manera global y se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

- Bueno (14-17 puntos); Regular (8-13 puntos) y Malo (0-7 puntos).

Sobre medidas de prevención y principales enfermedades bucales:

- Bueno (5-6 puntos); Regular (3-4 puntos) y Malo (0-2 puntos).

Sobre desarrollo dental:

- Bueno (5-6 puntos); Regular (3 puntos) y Malo (0-2 puntos)

Este cuestionario ha sido sometido a juicio de expertos (Anexo N° 3) y mediante una prueba de confiabilidad (Anexo N° 4) se alcanzó un alfa de cronbach igual a 0.756.

3.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Excel, una vez ordenados, tabulados, se analizó según el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211

“Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en Mayo del 2015, teniendo presente las diferencias estadísticas en los promedios y proporciones.

Para el análisis e interpretación de datos, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, obteniéndose en frecuencias relativas y absolutas. Para su representación gráfica, se utilizó cuadros estadísticos y gráficos circulares.

3.6. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Establecer el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” Víctor Larco, Trujillo, del 2015.</p> <p>b) Establecer el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” Víctor Larco, Trujillo, del 2015.</p> <p>c) Establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” Víctor Larco, Trujillo, 2015.</p>	<p>Tipo</p> <p>El presente trabajo es una investigación tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel</p> <p>El nivel de la investigación es descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño de la presente investigación fue de tipo Observacional, transversal y prospectivo.</p>	<p>La población de la investigación estuvo conformada por los padres de familia de alumnos del turno tarde, de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.</p> <p>La población resulto ser equivalente a la muestra, la cual estuvo formada por 72 padres de familia.</p>

3.7. Principios éticos

La encuesta ha sido aplicada respetando los principios de Autonomía, Anonimato y confidencialidad de los participantes haciendo énfasis en que la información obtenida será exclusivamente para fines de estudio, así mismo, a lo largo del desarrollo del presente trabajo se veló por el cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki. Además, para efectos de la presente investigación se suscribió una hoja de consentimiento informado firmada por cada padre de familia de los estudiantes, haciéndoles conocer que la información proporcionada era de exclusivo uso de la investigación, manteniendo el anonimato.

IV.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados

Tabla N°1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bueno	8	11%
Regular	33	46%
Malo	31	43%
Total	72	100%

Fuente: Encuestas realizadas a padres de familia.

Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento general sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.



Fuente: Tabla N°1

Interpretación: En el gráfico N°1, podemos observar que del 100% de los padres de familia encuestados sobre el nivel de conocimiento de salud bucal de

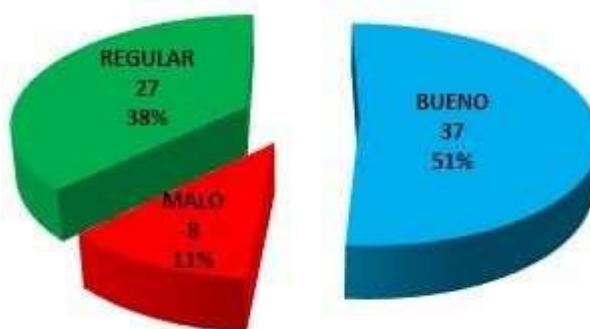
la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015; el 11% tiene un nivel bueno, el 46% regular y el 43% lo tiene malo.

Tabla N°2. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en Mayo del 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bueno	37	51%
Regular	27	38%
Malo	8	11%
Total	72	100%

Fuente: Encuestas realizadas a padres de familia.

Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” Víctor Larco, Trujillo, 2015.



Fuente: Tabla N°2

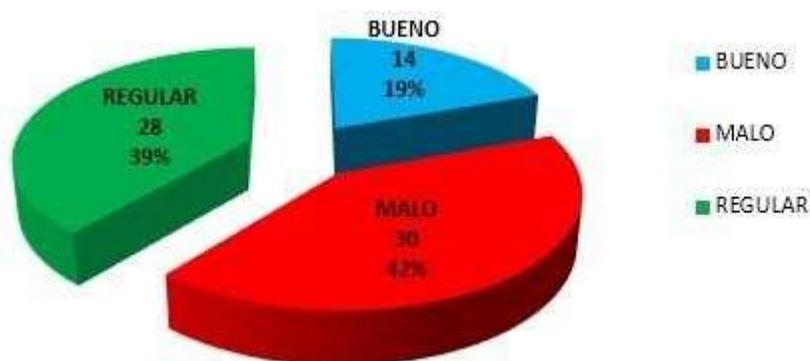
Interpretación: En el gráfico N°2, podemos observar que del 100% de los padres de familia encuestados sobre el nivel de conocimiento de medidas de prevención en salud bucal de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015; el 51% tiene un nivel bueno, el 38% regular y el 11% lo tiene malo.

Tabla N°3. Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales en padres de familia de alumnos de nivel inicial De la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bueno	14	19%
Regular	28	39%
Malo	30	42%
Total	72	100%

Fuente: Encuestas realizadas a padres de familia.

Gráfico N° 3. Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” Víctor Larco, Trujillo, 2015.



Fuente: Tabla N°3

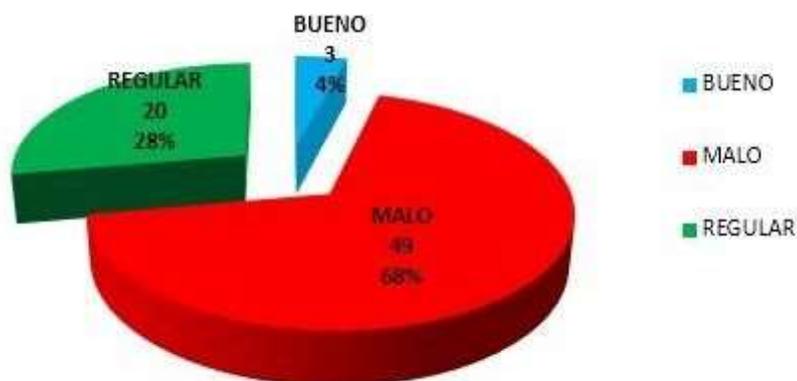
Interpretación: En el gráfico N°3, podemos observar que del 100% de los padres de familia encuestados sobre el nivel de conocimiento de principales enfermedades bucales de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015; el 19% tiene un nivel bueno, el 39% regular y el 42% lo tiene malo.

Tabla N°4. Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bueno	3	4%
Regular	20	28%
Malo	49	68%
Total	72	100%

Fuente: Encuestas realizadas a padres de familia.

Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” Víctor Larco, Trujillo, 2015.



Fuente: Tabla N°4

Interpretación: En el gráfico N°4, podemos observar que del 100% de los padres de familia encuestados sobre el nivel de conocimiento del desarrollo dental de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015; el 4% tiene un nivel bueno, el 28% regular y el 68% lo tiene malo.

4.2.- Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo realizado en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es Regular, con un 46% de los padres encuestados, de esta manera los resultados coinciden con el estudio de González, A.⁹ encontrándose que según el resultado de los encuestados estos mostraban un nivel regular con 92%; Benavente, L. y otros.⁵ también encontró una coincidencia de 77,6% en nivel regular; a su vez contrastando con Martignon, S.⁴ donde se encontró un nivel de conocimiento aceptable del 60%. Estos resultados pueden deberse posiblemente a que Martignon, S.⁴ realizó su investigación en el extranjero, donde se realizan charlas educativas sobre salud bucal en padres de familia.

En este estudio no sólo se limitó a ver el conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, sino también estudió el conocimiento sobre las principales enfermedades bucales más frecuentes en cavidad oral, así como sobre el desarrollo dental.

Se evaluó cada dimensión estudiada, la primera sobre el conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en la cual se obtuvo un 51% en conocimiento en el nivel bueno, coincidiendo con el estudio de González, A.⁹ encontrándose que según el resultado de los encuestados estos mostraban un nivel bueno con 40%; contrastando con la investigación de Treviño, M.³ donde se encontró un nivel de conocimiento bajo del 37,5%, estos resultados pueden deberse a las condiciones socio-económicas de los padres de familia.

Por otro lado en la segunda parte o categoría de la investigación se refiere al conocimiento de los padres con respecto a las principales enfermedades bucales, como caries, enfermedad periodontal. Como se aprecia en los resultados presentados, el 42% de los encuestados presento un conocimiento malo, coincidiendo con el estudio de González, A.⁹ en el cual se encontró que según el resultado de sus encuestados el 90% obtuvo un nivel de conocimiento Malo; contrastando con la investigación de Treviño, M.³ donde se encontró un nivel de conocimiento regular del 58%. Demostrando posiblemente la falta de interés de los padres de familia a conocer las principales enfermedades bucales.

Finalmente en la tercera parte, acerca del conocimiento sobre el desarrollo dental, nos presenta resultados poco satisfactorios similares a los encontrados en la segunda dimensión, en donde el mayor porcentaje 68% poseen un nivel de conocimiento Malo, coincidiendo con el estudio de González, A.⁹ en el cual se encontró que según el resultado de sus encuestados el 88% obtuvo un nivel de conocimiento Malo; y con la investigación de Treviño, M.³ donde se encontró un nivel de conocimiento malo del 72%, estos resultados pueden deberse a que posiblemente a que el nivel educativo de los padres de familia es deficiente.

V.- CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, es regular con un 46%.
2. El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los padres de familia, es bueno con un 51%.
3. El nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales de los padres de familia, es malo con un 42%.
4. El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres de familia, es malo con un 68%.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Realizar campañas en las cuales podamos evidenciar los artículos de uso necesario para una buena higiene Oral.
- Organizar campañas de concientización, en las cuales evidenciamos la necesidad de adquirir métodos de prevención dentaria, identificación de las diversas enfermedades bucales, conocimientos básicos sobre salud Oral.
- Brindar charlas educativas a padres de familia sobre la realización de una adecuada higiene Oral, una correcta alimentación con una dieta no cariogénica, que debe de adquirir el niño para un adecuado desarrollo.
- Implementar adecuadamente un espacio en el aula y colegio para la atención médico-odontológica mensual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zambrano, S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash, durante los meses mayo y junio en el año 2011. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
2. Flores, A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [tesis para optar el grado de maestría en ciencias odontológicas con especialidad en Odontopediatría]. México: Universidad Autónoma Nuevo León; 2011.
3. Treviño, M. Patrón cultural sanitario bucal familiar y enfermedad bucodental en preescolares. *Revist. Invest. Científ.* 2008; 4(2):1-10.
4. Martignon, S. y otros. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres de Niños Menores. *Rev. Sal. Pub.* 2008; 10(2):308-314.
5. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A. et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarq.* 2012; 15(1):14-18.
6. Cupé, A. García, C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(2):112-121.
7. González, F. Sierra, C. Morales, L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres. *Salud púb. de mex.* 2011; 53(3).
8. Sence R., Sánchez Y. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. *Kiru.* 2009; 6(1):13-20.
9. González, A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación inicial de las instituciones privadas de la urb. San isidro del distrito de Trujillo, provincia Trujillo, región la libertad, 2011 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.

10. Pisconte, E. Relación entre la prevalencia de caries Dental en preescolares y el nivel de Conocimiento de sus madres sobre salud Dental. Distrito la esperanza - Trujillo. 2010. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego: 2010.
11. Ministerio de Salud. 2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Ubicado en http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp.
12. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>.
13. Sosa, M. Salas M, Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas, 2008: 493-514.
14. Ignacio, T. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002; Ubicado; en www.juventicus.com.
15. Misrachi, C. "Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral"; *Odontología chilena* 42 (2):87-92, 1994.
16. Restrepo, H. Promoción de la salud y equidad. Un nuevo concepto para la acción en salud pública. *Educ Med Salud* 1995;29(1):76-91.
17. Inglehart, M, Filstrup, S, Wandera, A. Oral Health and Quality of Life in Children. En Inglehart MR; Bagramian RA: *Oral Health-Related Quality of Life*. Quintessence Pub Co Inc, Chicago, 2002
18. Fiorrillo, N, Morressi, C. Educación para la salud bucal: trabajo interdisciplinario con maestros especiales y de grado en la escuela primaria. *Rev Ateneo Argent Odontol* 1991;27 (1):46-55.
19. Cuervo, J. Salud Bucodental, Consejos para Padres. Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura. [fecha de acceso: 19 de Mayo del 2010] Disponible en: <http://www.spapex.es/saludbucodental.htm>.

Anexos

Anexo N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INTRODUCCIÓN

Estimados padres: Ud. ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: “**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial**” Su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de alumnos de familia de nivel inicial de la I.E. 211 Santísima Niña María del distrito de Víctor Larco, Trujillo en Mayo de 2015.

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato autoriza que se le aplique una encuesta estadística para evaluar su nivel de conocimiento en salud bucal.

4. BENEFICIOS

Se espera que el conocimiento derivado de este estudio, sirva como contribución en futuras investigaciones.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. COSTOS Y COMPENSACIÓN

La encuesta de la investigación no tiene costo alguno para usted. Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación.

7. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda, deberá informar a la responsable del estudio, Patricia Peláez Valdivieso, cuyo número de celular es 950662882.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

Nombre del padre de familia:

Año y sección del niño/a _____

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Investigador:

Patricia Peláez Valdivieso.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo N°2

CUESTIONARIO (NO COLOQUE SU NOMBRE)

El presente cuestionario contiene 17 preguntas que forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán confidenciales y utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia.

INSTRUCCIONES: Responda marcando la opción que considere correcta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. **¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?**
 - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
 - b) Cepillo dental, agua, jabón
 - c) **Cepillo dental, hilo dental, pasta dental**
2. **Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes?**
 - a) Antes del desayuno
 - b) Después del desayuno
 - c) **Antes de acostarme**
3. **¿Para qué sirve el flúor dental?**
 - a) Para cambiar el color de los dientes
 - b) Para enjuagarse la boca
 - c) **Para proteger los dientes**
4. **¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?**
 - a) cada 6 meses
 - b) cada 12 meses
 - c) **cada 3 meses**
5. **De los siguientes alimentos, ¿Cuáles considera que ayudan a fortalecer los dientes?**
 - a) Jugo en caja y galletas
 - b) **Verduras, leche y pescado**
 - c) Carne dulce y gaseosa
6. **¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?**
 - a) Cuando le duela algún diente
 - b) Cuando le salgan todos sus dientes
 - c) **Desde el nacimiento**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES

7. **¿Qué es la caries dental?**
 - a) Es una inflamación de los dientes
 - b) **Es una enfermedad infectocontagiosa**
 - c) Es un dolor en la lengua
8. **La Caries de biberón es:**
 - a) **La caries causada por azúcares**
 - b) La caries que afecta los dientes permanentes

- c) La caries causada por falta de potasio
- 9. La placa bacteriana es:**
- a) La que produce abundante saliva
 - b) La que produce un dolores en la lengua
 - c) Restos de alimentos y microorganismos
- 10. La gingivitis es:**
- a) Una mancha oscura en el diente
 - b) La enfermedad de encías
 - c) La inflamación del labio
- 11. Un absceso dental es:**
- a) Cuando un diente se rompe.
 - b) Una infección por la complicación de la caries dental.
 - c) La pigmentación de los dientes
- 12. Una fistula dental es:**
- a) Una lesión rojiza en la lengua
 - b) Una vía de drenaje con pus en la encía
 - c) Una mancha oscura en el diente

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBREDESARROLLO DENTAL

- 13. ¿Cuándo empiezan a salir los dientes de un niño?**
- a) Entre el 1er y 2do mes de nacido
 - b) Entre el 5to y 6to mes de nacido
 - c) Al año de nacido
- 14. ¿Cuántos dientes de leche tiene un niño 3 años?**
- a) 10
 - b) 20
 - c) 24
- 15. A los dientes de leche se le denomina:**
- a) Dentición caducada
 - b) Dentición temporal
 - c) Dentición permanente
- 16. ¿Son importantes los dientes de leche?**
- a) Sí, porque son los dientes permanentes
 - b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto
 - c) No, porque al final se van a caer
- 17.Cuál de los siguientes dientes permanentes salen primero en un niño?**
- a) Los incisivos superiores
 - b) Los incisivos inferiores
 - c) Las 1eras. Molares

“Gracias por su colaboración”

Anexo N°4

Prueba de confiabilidad

Previamente a realizar el análisis de fiabilidad se codificaron las respuestas asignando valores a las respuestas marcadas por el encuestado, de la manera siguiente: A = 1, B=2, C=3. Los datos tabulados fueron procesados por el software estadístico SPSS v18. Se realizó un primer análisis de calidad de los 18 ítems, obteniendo en un principio un alfa de Cronbach de 0,547. Sin embargo, realizando una evaluación de correlación elemento-total se encuentra que los ítems 11 y 14 están invertidos (por tener correlaciones menores que cero) y se decide desinvertirlos, logrando así que el valor de alfa de Cronbach se eleve hasta 0.728.

Realizando, nuevamente, la evaluación de correlación elemento-total se encuentra que el ítem 18 tiene una correlación baja (menor a 0.20) por lo que se elimina del análisis, logrando que una vez más el alfa de Cronbach se eleve hasta 0.756. Finalmente, se vuelve a realizar la evaluación de correlación elemento-total y ya no se vuelve a encontrar ninguna observación en las correlaciones.

Base de datos con ítem 11 y 14 desinvertidos.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11i	P12	P13	P14i	P15	P16	P17	P18	Total
1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	25
2	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	30
3	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	30
4	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	35
5	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	35
6	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	1	42
7	3	1	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	39
8	3	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	38
9	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	3	3	42
10	3	1	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	39
11	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	44
12	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	34
13	2	1	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	34
14	3	1	3	3	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	43
15	3	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	37
16	3	1	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	34
17	3	1	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	3	1	37
18	3	1	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	39
Varianza	0,33	0,10	0,45	0,00	0,00	0,54	0,21	0,77	0,97	0,35	0,50	0,53	0,38	0,76	0,15	0,38	0,62	0,68	

Cálculo de alfa de cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K: Número de ítems

$\sum Vi$: sumatoria de las varianzas individuales de cada ítem.

Vt: varianza de los totales de cada encuestado

Con los 18 ítems:

$$\alpha = \frac{18}{18-1} \left[1 - \frac{7.72}{15.98} \right] = 0.547$$

Con los ítems 11 y 14 desinvertidos:

$$\alpha = \frac{18}{18-1} \left[1 - \frac{7.72}{24.74} \right] = 0.728$$

Con los ítems 11 y 14 desinvertidos, y sin el ítem 18:

$$\alpha = \frac{17}{17-1} \left[1 - \frac{7.04}{24.42} \right] = 0.756$$

Anexo N° 5

Solicitud a la institución educativa



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Trujillo, 20 de Mayo del 2015

CARTA No. 023 - 2015 E.P.O. ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

SRA:

ROCÍO AGUILAR ARMAS

Directora de la Institución Educativa "Santísima Niña María"

Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de TESIS IV nuestros alumnos deben realizar un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ENTRE, LOS PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DENIVEL INICIALDE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTÍSIMA NIÑA MARÍA 211" DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO, TRUJILLO", para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a nuestra alumna PATRICIA DEL CARMEN PELÁEZ VALDIVIESO, en la coordinación de día y hora para que se pueda realizar una encuesta con total normalidad.

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

Atentamente

J.P.C/ ind.

Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
SECTOR ODONTOLÓGICO TRUJILLO
[Firma]
CD. José Paredes Calderón
JEFE DE CLÍNICA

Teléfono: 882353..

Anexo N° 6

Permiso de la institución educativa

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento De la Educación"

Víctor Larco, 9 de junio de 2015

OFICIO N° 100-2015- UGEL 03 -TNO/D. I. E. N°211 "S.N.M."

Señor. : CD. JOSÉ PAREDES CALDERÓN
Jefatura Clínica ULADECH CATÓLICA- TRUJILLO
Presente.-

Asunto : El que indica.

Referencia : CARTA N° 023-2015-E.P.O. ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar el cordial saludo de la Comunidad Educativa de la Institución Educativa N° 211 "Santísima Niña María" de mi Dirección y a la vez hacer de su conocimiento que esta Dirección brindará todas las facilidades a la alumna de la Carrera Profesional de Odontología, en el curso de Tesis IV, Patricia del Carmen Peláez Valdivieso, para que realice su trabajo de investigación denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ENTRE LOS PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE NIVEL INICIAL DE NUESTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 211 "SANTÍSIMA NIÑA MARÍA" DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO -TRUJILLO".

Hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

 *R. Pilar Aguiar Armas*
OFICIO DEL PILAR AGUIAR ARMAS
Directora de la Institución Educativa
N° 211 "Santísima Niña María"

R.P.A.A./cac.
CD. J.P.C.
Archivo

Jr. Los Laureles 413 – Las Hortensias 432 Urb. California
Teléfono (44) 282355
E-mail Jardin211@outlook.es

Anexo N° 7

Ubicación

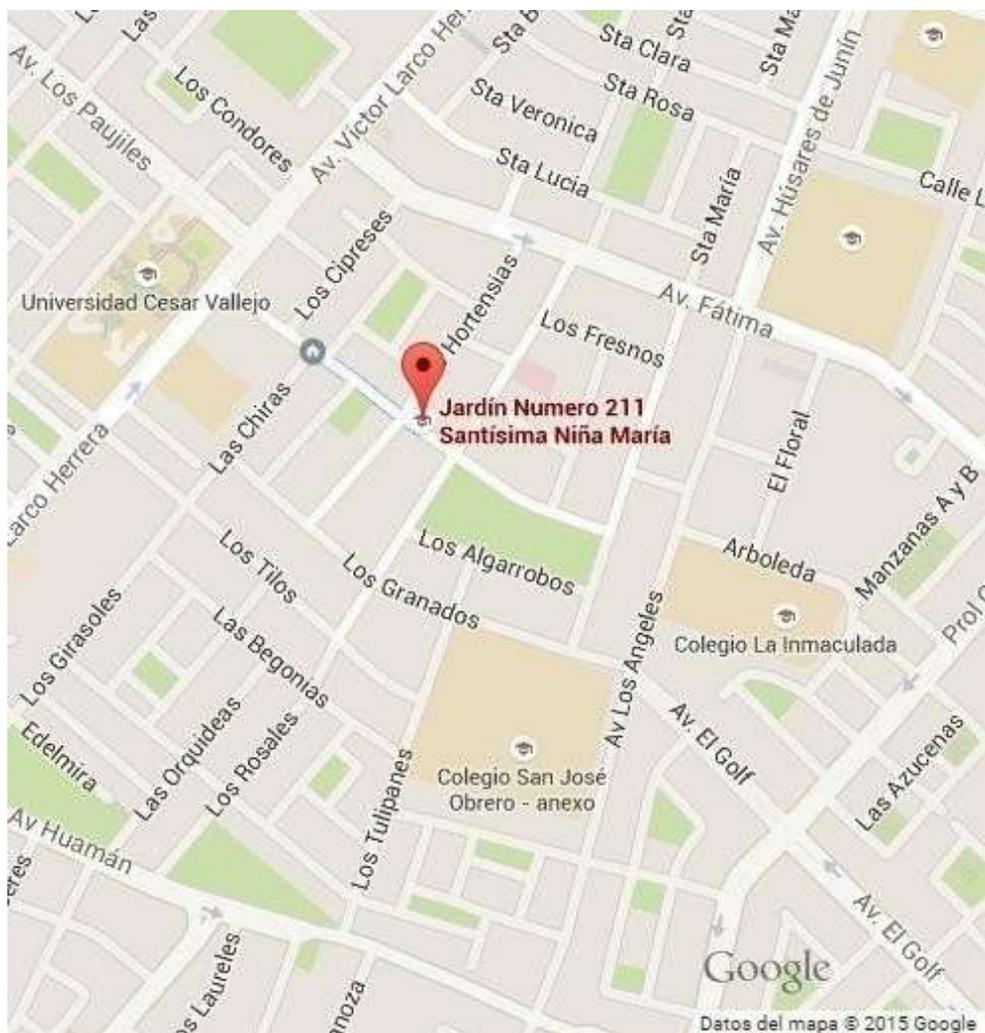
I.E. 211 Santísima Niña María

Región: La Libertad

Provincia: Trujillo

Distrito: Víctor Larco

Turno: Tarde



Anexo N° 8

Evidencias





