



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL
Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 275 “EDELmira RAMOS
HERENCIA-CAJUCA”-NASCA-2019.

PRESENTADO POR LA

BACH. JESSICA MARÍA FIGUEROA MORCILLO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN
EDUCATIVA

LIMA-PERÚ

2019



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TITULO DE LA TESIS

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL
Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 275 “EDELMIRA RAMOS
HERENCIA-CAJUCA”-NASCA-2019.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

DESARROLLO DE UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD CONECTADA AL
EMPLEO Y EL SERVICIO A LA SOCIEDAD

ASESOR: *DR. RAMÍREZ CORSINO RODOLFO*

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme vida y salud para concluir este sueño, a mis queridos hijos Elar y Geraldine que son mi fuerza inspiradora y a mi querida madre Ana María por darme la vida y enseñarme a ser luchadora y no darme por vencida.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros de los diferentes cursos, quienes me han impartido todos sus conocimientos impulsándome a ser buen profesional responsable y competitivo.

A la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad para concluir con mi Maestría, que será fundamental para mi desarrollo profesional.

RECONOCIMIENTO

Mi más cordial reconocimiento a las autoridades y jurados de la UAP por haberme brindado la oportunidad de desarrollarme académicamente.

INDICE	PAGS.
Área de investigación.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Reconocimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	16
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
1.2.1 Delimitación Espacial.....	18
1.2.2 Delimitación Social.....	18
1.2.3 Delimitación Temporal.....	18
1.2.4 Delimitación Conceptual.....	18
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	
1.3.1 Problema Principal.....	19
1.3.2 Problemas Secundarios.....	19
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos.....	20
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.	
1.5.1 Justificación.....	20
1.5.2 Importancia.....	22
1.5.3 Factibilidad.....	21
1,5,4 Limitaciones.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	
2.1 Antecedentes del Problema.....	23
2.2 Bases Teóricas o Científicas.....	26
2.3 Definición de Términos Básicos.....	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis general.....	47
3.2 Hipótesis secundarias.....	47
3.3 Definición conceptual y operacional de las variables.....	48
3.4 Cuadro de operacionalización de variables.....	49
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	
4.1.1 Enfoque de la investigación.....	50

4.1.2	Tipo de Investigación.....	50
4.1.3.	Nivel de Investigación.....	51
4.2	MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	
4.2.1	Métodos de Investigación.....	51
4.2.2	Diseño de la Investigación.....	52
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.3.1	Población.....	53
4.3.2	Muestra.....	53
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.4.1	Técnicas.....	55
4.4.2	Instrumentos.....	55
4.4.3	Validez y confiabilidad.....	56
4.4.4	Procesamiento y análisis de datos.....	58
4.4.5	Ética en la investigación.....	59

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN

DE RESULTADOS:

5.1	Análisis descriptivo.....	60
5.1.1	Análisis inferencial.....	86
5.2	Discusión de resultados.....	91
5.3	Conclusiones.....	95
5.4	Recomendaciones.....	96
5.5	Referencias Bibliográficas.....	97

ANEXOS

1.	Matriz de consistencia.....	108
2.	Instrumento de la recolección de datos con variables, dimensiones e Indicadores.....	109
3.	Validación de instrumento.....	113
4.	Tabla de prueba de validación.....	117
5.	Copia de datos procesados.....	118
6.	Consentimiento informado.....	119
7.	Autorización de la entidad.....	120
8.	Declaratoria de autenticidad de plan de tesis.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Sexo de la muestra poblacional.....	60
Tabla 02: Edad de la muestra poblacional.....	61
Tabla 03: Grado de instrucción de la muestra poblacional.....	62
Tabla 04: La limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia.	63
Tabla 05: Edad que recomienda iniciar la higiene bucal del niño.....	64
Tabla 06: Ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos.....	65
Tabla 07: Considera que la caries “picadura de los dientes”, es una enfermedad.....	66
Tabla 08: Cómo sabe que tiene gingivitis.....	67
Tabla 09: Conoce que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca.....	68
Tabla 10: Conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH.....	69
Tabla 11: Conoce las consecuencias de un traumatismo bucal.....	70
Tabla 12: Conoce que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca	71
Tabla 13: Conoce que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca.....	72
Tabla 14: A qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de leche a su niño	73
Tabla 15: Cree que su hijo se siente bien de salud.....	74
Tabla 16: Ud., siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria)	75
Tabla 17: Crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo.....	76
Tabla 18: Señale cual es la condición de su vivienda.....	77
Tabla 19: Considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad.....	78
Tabla 20: Permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad.....	79
Tabla 21: Considera que su hijo tiene capacidad para competir con tus demás amigos.	80
Tabla 22: Cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos.....	81
Tabla 23: Considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres.....	82
Tabla 24: Considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales.....	83

Tabla 25: Ud., le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo.....	84
Tabla 26: Cree Ud., que el apoyo a su menor hijo es en forma temporal.....	85
Tabla 27: Prueba de normalidad.....	86
Tabla 28: Contrastacion de la Hipótesis General.....	87
Tabla 29: Contrastacion de la Primera Hipótesis Especifica.....	88
Tabla 30: Contrastacion de la Segunda Hipótesis Especifica.....	89
Tabla 31: Contrastacion de la Tercera Hipótesis Especifica.....	90
Tabla 32: Matriz de consistencia.....	108

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Sexo de la muestra poblacional.....	60
Figura 02: Edad de la muestra poblacional.....	61
Figura 03: Grado de instrucción de la muestra poblacional.....	62
Figura 04: La limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia.....	63
Figura 05: Edad que recomienda iniciar la higiene bucal del niño.....	64
Figura 06: Ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos.....	65
Figura 07: Considera que la caries “picadura de los dientes”, es una enfermedad.....	66
Figura 08: Cómo sabe que tiene gingivitis.....	67
Figura 09: Conoce que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca.....	68
Figura 10: Conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH.....	69
Figura 11: Conoce las consecuencias de un traumatismo bucal.....	70
Figura 12: Conoce que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca....	71
Figura 13: Conoce que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca.....	72
Figura 14: A qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de leche a su niño....	73
Figura 15: Cree que su hijo se siente bien de salud.....	74
Figura 16: Ud., siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria).....	75
Figura 17: Crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo.....	76
Figura 18: Señale cual es la condición de su vivienda.....	77
Figura 19: Considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad.....	78
Figura 20: Permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad.....	79
Figura 21: Considera que su hijo tiene capacidad para competir con tus demás amigos.....	80
Figura 22: Cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos.....	81
Figura 23: Considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres.....	82
Figura 24: Considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales.....	83

Figura 25: Ud., le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo.....	84
Figura 26: Cree Ud., que el apoyo a su menor hijo es en forma temporal.....	85

RESUMEN

El **objetivo** fue establecer la relación entre el conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019. **El método:** Hipotético – deductivo. Población: 108 Padres de familia. **Muestra** de 84 padres. **Instrumento** el cuestionario, validado por: cinco (05) expertos. **Dimensiones:** Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, Conocimiento sobre enfermedades bucales, Conocimiento sobre desarrollo dental, Bienestar físico, Bienestar material, Inclusión social, Desarrollo personal, Bienestar emocional, Apoyo familiar. **Resultados:** Destacan. en relación a la limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia con el 84.52%, y desconocen el 8.33%, sabe que tiene gingivitis por la enfermedad de las encías con el 42.86%, por el dolor del diente con el 32.14%, por la inflamación del labio con el 14.29%, siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria) con el 45.24% no, con el 47.62% conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH, con el 44.05% desconoce. La enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca con el 60.05% desconoce, 23.81% no conoce y con solo el 7.14% conoce. Conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH, con el 44.05% desconoce y con el 8.30% conoce. El 61.90% no conoce las consecuencias de un traumatismo bucal, el 30.95% desconoce y solo el 7.14% conoce. **Conclusiones:** De acuerdo a Correlación Rho de Spearman encontramos una correlación positiva media, y según la significancia bilateral menor de 0.05. nos indica que el nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal, las medidas preventivas en salud bucal, las enfermedades bucales y el desarrollo dental, nos indican que están relacionadas con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

Palabras claves: Conocimiento, cumplimiento, bienestar, impacto, calidad.

ABSTRACT

The objective was to establish the relationship between the knowledge of parents about oral health education and its impact on the quality of life of preschool children of the initial educational institution No. 275 "Edelmira Ramos Herencia-Cajuca" -Nasca-2019. The method: Hypothetical - deductive. Population: 108 Parents. Sample of 84 parents. Instrument the questionnaire, validated by: five (05) experts. Dimensions: Knowledge about preventive measures in oral health, Knowledge about oral diseases, Knowledge about dental development, Physical well-being, Material well-being, Social inclusion, Personal development, Emotional well-being, Family support. Results: Stand out. In relation to the dental cleaning of your child, it should be done from the beginning of breastfeeding with 84.52%, and 8.33% are unaware, they know that they have gingivitis due to gum disease with 42.86%, due to tooth pain with 32.14%, due to lip inflammation with 14.29%, always take their child for dental medical care (health) with 45.24% no, with 47.62% they know that in dental offices they can have HIV infection, with the 44.05% do not know. Gangrenous disease can also develop in the mouth with 60.05% unaware, 23.81% unaware and only 7.14% aware. They know that in dental offices they can have HIV infection, with 44.05% they do not know and with 8.30% they know. 61.90% do not know the consequences of an oral trauma, 30.95% do not know and only 7.14% know. Conclusions: According to Spearman's Rho Correlation we found a mean positive correlation, and according to the bilateral significance less than 0.05. indicates that the level of knowledge of parents about education in oral health, preventive measures in oral health, oral diseases and dental development, indicate that they are related to the impact on the quality of life of preschool children of the institution initial educational N° 275 "Edelmira Ramos Herencia-Cajuca" -Nasca-2019.

Keywords: Knowledge, compliance, well-being, impact, quality.

INTRODUCCIÓN

A nivel preescolar, poco o escasamente se hace en cuanto a la educación en salud bucal de los niños. La literatura destaca la trascendencia de la educación para la salud dental de preescolares, como complemento para la obtención de hábitos saludables, puesto que, a través de los colegios, los padres y/o tutores responsables adquieren el entendimiento necesario sobre las medidas saludables, teniendo así a un alumno con una mejor calidad de vida. Los padres y/o tutores de los niños, en muchas ocasiones no poseen todo el conocimiento necesario sobre los cuidados para conservar la salud oral de los niños, dado que, transmiten a sus niños la enseñanza que ellos recibieron con ideas y hábitos erróneos, muchas veces dañinos para sus hijos.

En la presente investigación se llegó a conocer aspectos sobre el nivel de conocimiento en salud bucal ya que los responsables directos de la higiene oral de los niños son las personas más cercanas a ellos: padres, parientes y docentes que por lo general transmiten sus conocimientos que pueden dañarlos, de aquí nace la importancia de establecer el nivel de conocimiento de los padres de los niños sobre salud bucal y conocer de manera detallada la realidad del nivel actual.

La 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.

Asimismo, para el desarrollo de la tesis, se utilizó la guía oficial que proporciona la Escuela de Posgrado que es como sigue:

Capítulo i: Planteamiento del problema, donde se describe la realidad problemática, planteando Problemas de Investigación, Estableciendo objetivos de investigación, Desarrollar las preguntas de investigación. Es necesario establecer qué pretende la investigación, cuáles son los objetivos. Del mismo modo se desarrolla Justificación e importancia de la investigación, con un propósito definido, que explica cuáles son los beneficios que se derivarán de ella. Su importancia y limitaciones. Asimismo, en el Capítulo ii: se desarrolló el marco teórico conceptual, los Antecedentes del problema, Bases teóricas y la Definición de términos básicos El investigador explica el valor de la tesis, para que la institución apruebe el proyecto. En idéntica forma se elaboró en el Capítulo iii: hipótesis y variables, se desarrollan Hipótesis general y las Hipótesis específicas. Cuyas respuestas son tentativas o conjeturas por corroborar. Del mismo modo se definen y se operacionalizan los conceptos de las variables. En el Capítulo iv: Se desarrollo la metodología de la investigación con el enfoque, Tipo y nivel de investigación, Métodos y diseño, Población y muestra de la investigación. Técnicas e instrumentos de recolección de datos y la Ética en la

investigación. Finalmente, en el Capítulo v: se elaboró la parte que corresponde al análisis descriptivo, análisis inferencial, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En cuanto a la educación bucal a nivel internacional, las evidencias procedentes de diferentes países demuestran el considerable desconocimiento de los padres de familia y cuidadores sobre la salud bucal de sus niños y sus repercusiones en distintos ámbitos, esto debido a distintos factores tales como nivel cultural, factor económico, entre otros. Por lo que la falta de cultura odontológica es universal y afecta a la dieta y a la nutrición en particular en niños y personas mayores, mientras que las condiciones bucodentales y pérdida de dientes tiene un negativo y significativo impacto en la calidad de vida de las personas, no sólo en el ámbito funcional sino también psicológico y social. A nivel mundial, las condiciones bucodentales representaron 15 millones de años de calidad de vida ajustada por discapacidad en 2010, lo que equivale a una pérdida promedio de salud de 224 años por cada 100.000 personas (FDI).

A nivel nacional casi se ha desentendido este tema, el conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para evitar estas enfermedades en los niños. Este depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal en círculos infantiles, escuelas y en la comunidad, en coordinación con los convenios establecidos entre el MINSA Y EL MINEDU. Lamentablemente esta práctica de promoción y prevención de salud oral no está reglamentada en política educativa.

A nivel de la Institución Educativa Inicial, este es un colegio nacional de la provincia de Nasca, que cuenta con 108 alumnos, entre 3 y 5 años de edad, que no cuentan actualmente con un programa de prevención en salud bucal, también refieren los docentes que no han recibido capacitaciones con respecto al tema ni por parte del Ministerio de Salud, ni por parte del Ministerio de Educación.

La Educación para la Salud es uno de los ejes que asegura la preservación de la salud integral del niño, teniendo así una persona con una mejor calidad de vida, así mismo la salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades bucodentales, los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares, pero no todos están preparados para realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño (Cuartas J., y col. 2002).

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal (Silva, R., 2016).

La importancia de la familia reside, en que ella es el núcleo, que realiza el paso inicial de conducir al niño totalmente desinformado, a un marco básico de valores, actitudes, creencias y hábitos que guiarán su desarrollo personal. Esto quiere decir, que cualquier programa educativo en salud oral que no incluya a la familia, específicamente padres o cuidadores del niño, tiende a fracasar²⁸.

La falta de conocimiento sobre salud bucal por parte de los padres, lleva a la creencia errónea que los “dientes de leche”, no son importantes, lo que lleva a los niños a que no sean atendidos oportunamente, aumentando con ello el riesgo de adquirir enfermedades orales, que podrían haber sido prevenidas mediante la adquisición de conductas.

Delimitación de la investigación

Después de haber descrito la problemática relacionada con el tema, a continuación, con fines metodológicos se delimita los siguientes aspectos.

Delimitación espacial

Por su naturaleza especial, el estudio se lleva a cabo en Ica, de manera específica, en la provincia de Nasca, en la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”

Delimitación social

La presente investigación favorece a toda la sociedad en general, porque permite evaluar cuál es el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal de sus hijos en esta localidad.

El grupo humano en que se aplica el cuestionario son padres de familia de niños que asisten a la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”.

Delimitación temporal

El estudio, por la forma en que ha sido planteado, reúne las características de una investigación actual, razón por la cual temporalmente está delimitada como fecha de inicio marzo del 2019, y como fecha de término diciembre del 2019.

Delimitación conceptual

El presente trabajo se enmarca en el conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños pre escolares de la provincia de Nasca, por cuanto la investigación está circunscrita a las fuentes bibliográficas, como conceptos, clasificaciones, características enmarcadas en el marco teórico y sus variables.

El conocimiento en salud bucal es un conjunto de saberes en salud dental acumulados a través del tiempo y los cuales han sido obtenidos por diferentes medios: padres, escuela, universidad, odontólogos,

radio, TV, amigos, enfermeras, revistas, hospitales, etc; que permiten a las personas mejorar su salud oral si se ponen en práctica⁵.

Durante el Foro Mundial de Salud en Ginebra, la OMS definió Calidad de vida como: “la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y preocupaciones”

PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN

Problema principal

¿Cuál es la relación entre de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019?
- ¿Cuál es la relación entre las enfermedades bucales y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019?
- ¿Cuál es la relación entre el desarrollo dental y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Establecer la relación entre el conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre las medidas preventivas en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- Determinar la relación entre las enfermedades bucales y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- Precisar la relación entre el desarrollo dental y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

1.5.1 Justificación e importancia de la investigación

La investigación está justificada a plenitud porque se trata de determinar el conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

- Justificación Teórica

La investigación se justifica porque permitirá determinar el conocimiento sobre la educación en salud bucal en padres de niños preescolares, que se fundamenta en los planteamientos teóricos de la Organización Mundial de la Salud y describir cada uno de los componentes de la variable.

De la misma manera, se justifica porque cumple con los requisitos teórico-científicos, con una metodología inductiva-deductiva que permitirá poder arribar a las conclusiones.

- Justificación educativa:

En nuestro país es importante que se cuente con una política educativa al respecto, ya que solo existe como política de salud. Sería conveniente que los docentes sean capacitados en esta área para que así puedan crear hábitos saludables en los niños.

- Justificación en Salud

La caries dental infantil constituye un problema de salud pública en el Perú. Los niños de 3 a 5 años que padecen caries dental decidua, sufren complicaciones como dolor al comer y dormir, alteración del estado de ánimo, inasistencia escolar; en general, un impacto negativo en su calidad de vida. Los padres cumplen un rol clave en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el cual es determinado muchas veces por su nivel educativo.

El determinar estadísticamente el conocimiento de los padres sobre la educación en salud bucal nos ayudará a darnos cuenta de la eficacia o deficiencia en los padres para proteger las futuras enfermedades no solo a sus niños si no a ellos mismo. Servirá para implementar y consolidar programas promocionales sobre salud bucal dirigidos a padres de familia para que estos enseñen o refuercen los conocimientos sobre salud bucal que tengan sus hijos

- Justificación Social

Este estudio tiene una gran importancia social, ya que debido a esta podremos medir el conocimiento sobre salud bucal que los padres tienen, y que podrían transmitir a sus hijos a lo largo de su vida, generando en ellos cuidados y conocimientos básicos sobre cómo mantener una adecuada salud bucal.

Cuando una persona se convierte en padre se vuelve más receptivo a todo tipo de información que involucre a su hijo, las medidas preventivas son de un alto interés no solo para él sino también para su familia, aprovechando esta ventaja el profesional de la Salud puede incentivar con mayor facilidad las estrategias educativas y preventivas la Salud Oral.

1.5.2 Importancia

La investigación es importante, porque una vez culminada, servirá como referencia para futuras investigaciones, si bien es cierto que existe investigaciones respecto a este tema, se sabe poco o se conoce poco sobre la cultura odontológica de los padres respecto a la prevención de las caries, de los niños preescolares.

Asimismo, es importante porque permitirá determinar estadísticamente el nivel de conocimientos sobre educación en salud oral, no solo de los padres de familia, sino de la comunidad en general, debido a que se motivará su cultura preventiva, para afrontar con eficacia o deficiencia, las enfermedades bucodentales no solo en sus niños si no en ellos mismos.

1.5.3 Factibilidad.

El desarrollo de la investigación es factible por que se cuenta con la muestra poblacional disponible (padres de familia), con los recursos económicos necesarios, con el material y equipo así como con el ambiente necesario para ser aplicado el instrumento.

1.5.2 Limitaciones

Tiempo. El tiempo que se está programando para la ejecución del proyecto no será una limitación porque se coordinará previamente con todos los sujetos de estudio el tiempo que se empleará para el procedimiento de recolección de datos y cualquier otro aspecto requerido por la investigación.

Material. Se considera que no habrá restricciones de materiales porque se están presupuestando todos los materiales que se emplearán en la ejecución del proyecto.

Personal. El recurso humano que participará en la investigación se seleccionará previamente en la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca, departamento de Ica.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes internacionales

Armas y Col (2019) en su estudio tuvo como objetivo determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación en el Ecuador, realizando un estudio descriptivo y transversal donde obtuvo como resultado que existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos (Armas, A. Pérez, E. Castillo, L. Agudelo-Suárez, A., 2019).

Ruano (2017) en su investigación titulada impacto de los problemas bucodentales en la calidad de vida de niños ecuatorianos de 3 a 5 años de edad, realizó un estudio transversal que se llevó a cabo en 219 niños de 3 a 5 años de edad y sus padres/cuidadores, obteniendo como resultado que Los niños de 3 a 5 años de edad y sus padres/cuidadores tienen un impacto negativo en la calidad de vida Relacionada con la salud bucal en presencia de caries dental severa.

Arana (2018) Al estudiar el “nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que acuden al centro de atención Odontológica de la UDLA en Ecuador, valorando su conocimiento e identificando si el nivel de conocimiento tiene influencia en la salud bucal. Se realizó un estudio de tipo descriptivo en donde se entregó una encuesta sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de los cuales se seleccionó a 120 padres de familia para evaluar sus conocimientos. Dentro de los resultados obtenidos se

determinó que el 71% total de los padres encuestados tenía un buen nivel de conocimiento, un 23% tenían un conocimiento regular y un 6% un conocimiento malo. De acuerdo al nivel de instrucción de los padres fueron de nivel superior 54 personas, de secundario 45 padres y de instrucción primaria fueron 21 personas, obteniendo buenos resultados en el nivel de conocimiento con un 71%”.

Farías (2015) Al “evaluar el estado de salud oral de niños entre 4 y 5 años de edad, y su relación con el nivel de conocimiento materno en salud bucodental en Chile, este es un estudio de abordaje cuantitativo, cuyo diseño es Observacional: transversal, analítico, en niños entre 4 y 5 años de edad, del colegio Camilo Henríquez, Concepción. Se evaluó una muestra no probabilística intencionada constituida por 52 niños y sus madres. Se obtuvo como resultado que la asociación del nivel de conocimientos de las madres sobre salud oral y el estado bucodental de sus hijos no tuvo resultados estadísticamente significativos, pese a eso, algunos de los resultados más relevantes fueron, la asociación del nivel de conocimiento y la higiene oral, que mostraron que aquellas madres que obtuvieron un mayor nivel de conocimientos, sus hijos mantenían una buena higiene oral. Por otro lado el nivel de conocimientos de las madres se concentró en el nivel regular con un 73%. La asociación del índice ceod y el nivel de conocimientos de las madres, muestra que un promedio alto de ceod 5,6, se relaciona con un nivel regular en conocimientos sobre salud oral por parte de las madres”.

Pineda (2016), en su estudio de “conocimiento sobre higiene oral en padres y madres de familia y su relación con el nivel de caries en individuos de 6 a 8 años de edad en Ecuador, el propósito del presente trabajo de investigación, fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en madres y padres de familia de una Unidad Educativa en un grupo etario determinado, y asociarlo con el nivel de caries de sus representados, para lo cual se utilizó el sistema ICDAS. Los resultados demostraron que no existió relación entre las variables estudiadas y que la mayoría de los colaboradores tenían un nivel de conocimiento regular. Además, gran porcentaje de los individuos examinados, tuvieron entre 11 y 15 piezas dentales afectadas por caries, siendo las más comunes las de código 1 (primer cambio en el esmalte seco) y código 2 (cambio en esmalte húmedo)”.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Torres y col (2015), en su estudio “Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad, tuvo como objetivo determinar

el impacto y relación de la caries de la infancia temprana (CIT) y calidad de vida relacionada a salud bucal (CVRSB) de los niños, atendidos en el servicio de atención del infante del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú. Metodología. Estudio transversal y observacional; una muestra representativa de 95 niños menores de 71 meses y sus madres fueron seleccionados aleatoriamente. La percepción de las madres de la CVRSB fue recogida a través del cuestionario ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale). Los datos de CIT fueron recolectados a través de un examen clínico por dos examinadores previamente calibrados ($\kappa > 0.81$) usando los criterios ICDASII. La relación entre CIT y CVRSB se realizó con la correlación de Spearman. Concluyeron que la caries de la infancia temprana genera un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a salud bucal en los niños y en sus familias, siendo las dimensiones: Autoimagen/ interacción social y la angustia de los padres los más afectados; las madres de mayor edad declararon menor impacto; los niños pertenecientes a las familias de nivel socioeconómico bajo reportaron mayor impacto relacionado con una peor calidad de vida”.

García (2018), según “el objetivo de su investigación fue determinar la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de sus hijos de 3 a 5 años del Colegio Inicial 1216 Miguel Grau Seminario del distrito de San Luis en la ciudad de Lima en Perú. Se llevó a cabo una encuesta a los padres de familia mediante el instrumento ECOHIS con el cual se evaluó su nivel de percepción sobre la calidad de vida, además se realizó un examen clínico de la cavidad bucal de los niños para observar su salud bucal, empleando como parámetros el ceo-D, IHOS, presencia de maloclusiones y el tipo de arco según Baume, llegando a la conclusión que la percepción de los padres de familia sobre la calidad presentó relación con algunos de los indicadores de salud bucal observada en los niños”.

Díaz (2018), en su tesis doctoral tuvo como “objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) pre y postratamiento de niños menores de 6 años de edad, que llegaron a la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el periodo Enero 2014 – Enero 2015, concluyendo La caries de infancia temprana (ECC) tuvo una relación directa significativa con una peor CVRSB pretratamiento del niño y su familia. El impacto fue mayor en los dominios: limitaciones funcionales y aspectos psicológicos en la sección niño y angustia de los padres en la sección familia. La mejora de la CVRSB fue mayor en los niños con más alto ceo-d pretratamiento. La sensibilidad al cambio de la escala ECOHIS evaluada según la diferencia mínima importante (DMI) reveló que la versión peruana de la escala ECOHIS fue sensible a los cambios en éste grupo de niños”.

Galecio (2017), en su estudio titulado “impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11-14 años de la institución educativa Carlos Augusto Salaverry- La Victoria 2016, tuvo como objetivo determinar el impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11-14 años de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry - La Victoria 2016. El diseño de la investigación fue prospectivo de corte transversal, descriptivo y observacional. La muestra estuvo constituida por 276 escolares de 11-14 años. Conclusiones: La caries dental tiene impacto negativo en la calidad de vida de los escolares de 11 a 14 años del Distrito La Victoria. Lambayeque, Perú.

Se concluyó en este estudio que la caries dental tiene impacto en la calidad de vida de los escolares de 11-14 años”.

Ramírez (2017), en su “investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016, siendo este mismo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados obtenidos demuestran que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, de los cuales el 49.21 % corresponde al género femenino y el 15.08% restante corresponde al género masculino. Habiendo relación entre la edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres. La investigación fue de predominio femenino demostrando el mayor interés en las madres de familia por la salud de sus hijos”.

2.2. BASES TEÓRICAS

Variable X: Conocimiento de los padres sobre salud bucal:

2.2.1 Conocimiento de los padres.

Los autores hacen conocer que el “producto de la fase de conocer, considera que el hombre como un ente ecuánime hace propia la realidad apoderándose intelectualmente de sus componentes; los comprende y se encuentra en la capacidad de transferir estos saberes a través del lenguaje a sus semejantes de generación en generación.

El conocimiento conlleva, según muchos autores, a todo un procesamiento mental de producción en base a una fuente de información pudiendo ser un libro, la televisión, en la escuela o en la universidad, etc”. (Vásquez, 2017).

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 determinada³³.

En la actualidad las personas se encuentran con una gran cantidad de información, la cual es seleccionada debido al interés y a la propia necesidad de cada individuo. El modelo de conocimiento se establece dependiendo del estímulo y lo que cada persona lo interpreta; esta interpretación dependerá de las experiencias, creencias y valores de cada uno.

Así las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento obtenido va de acuerdo a sus creencias y valores”.

2.2.2 Salud bucal

“La sociedad contemporánea reconoce que todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene derechos frente al Estado, derechos que éste o bien tiene el deber de respetar y garantizar, o bien está llamado a organizar su acción a fin de satisfacer su plena realización. Estos derechos que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer son los que hoy se conocen como Derechos Humanos. El enfoque de la salud bucal como un derecho humano busca que los servicios de salud bucal sean de calidad y contribuyan a la conservación de la salud y bienestar general de las personas que les permita un completo desarrollo biológico, psicológico, social y económico. Se entiende como salud bucal, el equilibrio y estabilidad del sistema estomatognático. La salud bucodental también puede definirse como la ausencia de dolor orofacial constante, de cáncer, aftas bucales, enfermedades periodontales, caries dental y/o pérdida de diente”. (Henostroza, G., 2007).

Para los mismos autores, “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. También consideran que la salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud. En los países desarrollados la caries dental infantil ha disminuido en las últimas décadas. Este descenso se debe a la mejora del nivel de vida, a la implantación de programas preventivos comunitarios y a los avances en la atención odontológica”. (Bosch R, Rubio M, García F., 2012).

2.2.2.4 Salud bucal en el Perú

En la investigación hemos tomado en cuenta los resultados de algunos autores que han considerado que “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%. 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 (CPOD o CEOD) 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 es adulto, se está parcial o totalmente desdentado”. (Moroni, J., 1985).

2.2.2.5 Educación para la salud en los padres

Según Cupé, A. y García, C., 2015, “los padres de los niños, muchas veces no poseen toda la información necesaria sobre los cuidados para mantener la salud bucal de los niños en edad preescolar. Actualmente la literatura sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante

que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud”. (Cupé, A. y García, C., 2015).

“La educación en salud de niños y niñas tiene ventajas adicionales, ya que además de desarrollar desde edades tempranas actitudes y prácticas favorables para el mantenimiento de su salud, constituye un buen camino para la educación familiar”. (Thomson, W y col., 2016).

2.2.2.6 El rol de los padres en la salud de sus hijos

El autor indica que “los padres son fundamental en la educación de cualquier individuo, porque su influencia es decisiva en el desarrollo afectivo, productivo, cognitivo, intelectual y social; así también realizan el paso inicial al conducir al niño totalmente desinformado en edades tempranas a un marco básico de valores, creencias, actitudes y hábitos que guiarán a su desarrollo personal”. (Pineda, D. Rodríguez, L., 2015).

“Asimismo, estos desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores de hábitos de salud bucal, incluyendo el cepillado diario y una consulta odontológica temprana”. (Cupé, A. y García, C., 2015).

2.2.2.7 Factores que influyen el bajo conocimiento sobre salud bucal en los padres

Pineda C., 2016 refiere que en el ingreso familiar: “Los bajos Ingresos Familiares afectan el grado de educación, la salud, los valores, el estilo de vida y el acceso a información sobre cuidados en salud. Respecto a esto, los niños que nacen en familias de bajos ingresos son más vulnerables a tener bajo peso al nacer, presentan más dificultad en la escuela, inician el cepillado de dientes más tarde y con menor frecuencia, su primera visita al dentista es en una edad más avanzada y sólo asisten cuando presentan problemas dentales”

Nivel educacional: Pineda C., 2016, indica que el “nivel educacional de los padres se correlaciona directamente con la presencia de caries dental, pues la educación superior se traduce en mayor cantidad de conocimientos, mayor capacidad de comprensión de la información que se recibe, mayor disposición al cambio de conductas y mayor accesibilidad a bienes y servicios básicos para tener buena salud”. (Pineda, C., 2016).

2.2.3 Variable Y: Impacto en la calidad de vida de niños preescolares

2.2.3.1 La Calidad

“Según Philip B. Crosby define la calidad como la conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”.

2.2.3.2 Importancia

El Comité de ética en investigación, México, 2017, al hablar de *calidad de vida*, se refieren a “un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, *calidad de vida* tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud.

Señalan también que a través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de *calidad de vida* puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el BIENESTAR individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud”.

El mismo Comité indica como “la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la *calidad de vida* en salud desde cada uno de esos dominios. De esta forma, la mejoría de la *calidad de vida* en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos. Esto último de gran relevancia en las poblaciones vulnerables como son, por ejemplo, la de los adultos mayores.

Actualmente, la evaluación de la *calidad de vida* es un requisito en la mayoría de los ensayos clínicos de los nuevos medicamentos. Como ejemplo, la Dirección de Medicinas y Alimentos de los Estados Unidos así como la Agencia Europea de Medicamentos solicitan la evaluación de la *calidad de vida* de las personas antes de autorizar la licencia de nuevos tratamiento para el cáncer.

La evaluación de la *calidad de vida* sirve también de apoyo para la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes al poder evaluar el potencial beneficio de los nuevos tratamientos o de tratamientos de experimentación de una manera subjetiva, referido por el propio paciente, En lugar de evaluarlo por mediciones de laboratorios o estudios de otro tipo. Otra aplicabilidad de medir la *calidad de vida* en la salud es para poder establecer un pronóstico. Es bien conocido que los pacientes que inician un nuevo tratamiento y se perciben con una mejor *calidad de vida* tienen grandes posibilidades de tener un mejor desenlace en comparación con aquellas personas que no tienen esa percepción. Es así que la *calidad de vida* relacionada con la salud puede ser el reflejo de los riesgos y beneficios de nuevos tratamientos, así como del impacto de la enfermedad y de su tratamiento sobre el individuo”. (Comité de ética en investigación, México, 2017).

2.2.3.3 Calidad de Vida

Urza, M. Caqueo, A., 2012, en su investigación hace conocer que el “tema de la calidad de vida o de la “buena vida” está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90 y que se mantiene hasta la actualidad”. (Schawartzmann, L., 2003).

“Ramírez, precisa que la calidad de vida es un movimiento activo, complejo que consiste en la aceptación física, psicológica, social y espiritual del individuo, conductas que refleja en cualquier suceso de la salud, con los niveles de satisfacción o insatisfacción que dominan al individuo”. (Albites, U., 2011).

La “calidad de vida se adapta a estar vinculado con las personas que están en buena salud específicamente durante los años setenta, la observación sanitaria, intervienen a los movimientos sociales, no es de mucha magnitud a la totalidad (mortalidad, morbilidad, etc.) con el objetivo de ayudar a la calidad de la vida humana, es decir en aligerar enfermedades, progresar los niveles de movimiento,

consiguiendo mejorar las conexiones sociales, la independencia, etc.,” (Oficina General de Epidemiología, 2005).

De “igual manera el termino, calidad de vida según Patrick y Erickson, quienes plantearon desarrollar el concepto de calidad de vida lo relacionan con la energía, además lo conceptualizan con los procesos de satisfacción y el bienestar vinculados a las experiencias de los individuos que afrontan las actitudes de la salud y de su medicación”. (Thomson, W y col., 2016).

“Desde una idea genérica, la calidad de vida reconoce como la satisfacción general, compuesto por la satisfacción social y la tranquilidad personal. La calidad de vida con sus metas necesarias en el espacio vital de metas, y deseos, y las referencias vividas de las necesidades de la vida común”. (Silva, R., 2016)

“Existen varios conceptos de calidad de vida desde las diferentes áreas que sea percibida. Así, los economistas tenderán a centrar su medición en elementos tangibles de la Calidad de Vida y por otro lado, los científicos sociales lo harán en la percepción individual sobre la Calidad de Vida (CV). El concepto de CV actualmente incorpora tres ramas de las ciencias: Economía, Medicina y Ciencias Sociales. Cada una de estas disciplinas ha promovido el desarrollo de un punto de vista diferente respecto a cómo debiera ser conceptualizada la CV”. (Urza, M. Caqueo, A., 2012).

2.2.3.4 Dimensiones del conocimiento de los padres sobre salud bucal

- Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal

Actualmente, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante CONOCER los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma.

Según Cupé A., y García C., 2015,” los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y

concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal. Las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en programas del área materno-infantil y al trabajo de pediatría de una manera general. Sin embargo, existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico”.

Señalan también los mismos autores “la adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general. Actualmente la literatura sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud. Desde el inicio del siglo, algunos profesionales del área odontológica han demostrado preocupación en desmitificar la creencia popular”.

Indican además “que la caries dental precoz es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer. Otras consecuencias de caries dental en la vida de los niños incluyen hospitalizaciones y visitas a la atención de emergencia, aumento en los costos del tratamiento, riesgo de atraso del crecimiento físico y aumento de peso, e impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal”. Así mismo, “los datos de salud bucal en el mundo indican que la caries dental presenta una prevalencia disminuida en la mayoría de los países; por lo tanto, el fenómeno de polarización de esa enfermedad va demostrando que tal descenso no ocurre de forma homogénea, ya que aún existe un gran número de personas pertenecientes a grupos minoritarios, socialmente desprotegidos, con mayor vulnerabilidad a las enfermedades bucales, por ser más susceptibles o estar más expuestos a factores de riesgo. La literatura destaca la importancia de la educación para la salud bucal de preescolares, como refuerzos para la adquisición de actitudes y hábitos saludables de toda la familia, ya que por medio de las escuelas, los padres/responsables toman conocimiento sobre medidas saludables. Los

padres y/o responsables de los niños, muchas veces no poseen toda la información necesaria sobre los cuidados para mantener la salud bucal de los niños en edad preescolar. Capacitándolos será posible mayor eficiencia y técnica en el trabajo de promoción de la salud bucal (18). Por tal motivo, este estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños preescolares”. (Cupé A., y García C., 2015).

Desafíos del nivel primario de atención:

Cupé A., y García C., 2015, refiere que #el MINSAL reconoció que los grupos más importantes en términos de costo-efectividad son las embarazadas y los niños menores de 7 años, y en términos de equidad, los grupos más vulnerables son las personas de nivel socioeconómico bajo, de comunas rurales y con un bajo nivel educacional”. (Ministerio de Salud, 2009).

Los mismos autores señalaron que: “El modelo de atención vigente en el Sistema de Salud chileno es el Modelo de Atención Integral de Salud, donde se establecen los principios que orientan el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la anticipación al daño hasta la rehabilitación. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud. Recogiendo los elementos que sustentan este modelo, el enfoque de equidad y determinantes sociales aplicado al programa de salud bucal y la evidencia científica, el MINSAL plantea el Modelo de intervención promocional y preventivo en salud bucal. Sus estrategias para la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales se enfocan en los ámbitos de acción en educación y en salud con enfoque familiar y comunitario, que se interrelacionan entre sí. Una de las estrategias del ámbito de acción en salud plantea promover el cuidado de la salud bucal desde la gestación, ya que existe evidencia de que la promoción de salud oral temprana desde el embarazo puede causar una mejora sostenida y de largo plazo de la salud bucal de los niños. Existe la necesidad de alejarse de la vía de abordaje de la gestión de las enfermedades bucodentales y abrazar los conceptos de atención primaria, que comienza en el período perinatal, al abordar de manera más amplia los determinantes sociales de la salud. Es por lo tanto desde este momento y de manera transversal donde el equipo de salud del nivel primario de atención tiene el desafío de realizar el abordaje de las enfermedades periodontales con un enfoque en la salud pública desde tempranas edades, entendiendo que hay factores de riesgo comunes entre las enfermedades crónicas y las enfermedades orales; en efecto, la evidencia avala la asociación entre la periodontitis y algunas importantes enfermedades crónicas no transmisibles. De esta

manera, poner el foco sobre el control de la enfermedad periodontal en el nivel primario de atención podría potencialmente reducir las tasas de enfermedad cardiovascular y diabetes, reduciendo el gasto asociado a estos problemas de salud en su conjunto” (Cupé A., y García C., 2015).

- Conocimiento sobre enfermedades bucales

Según Carvajal P., 2016, “las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. En términos generales, y de mayor importancia para la comunidad global, estas incluyen la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica⁵. Claramente la periodontitis es más significativa debido a que puede causar la pérdida de dientes, sin embargo, toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas”.

Asimismo, indica que “la periodontitis es la enfermedad crónica inflamatoria más común que se observa en humanos, y afecta a casi la mitad de los adultos en el Reino Unido y en Estados Unidos y al 60% de los mayores de 65 años. Es un importante problema de salud pública, causando pérdida de dientes, discapacidad, disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente. Asimismo, las manifestaciones de la periodontitis sangrado, halitosis, recesión gingival y pérdida de dientes pueden tener un impacto más allá del individuo que las padece. La periodontitis también compromete el habla, reduce la calidad de la vida y es una carga creciente para la economía. Además, algunos estudios han asociado las enfermedades periodontales con varias condiciones y enfermedades sistémicas, tales como diabetes, VIH, aterosclerosis, enfermedad cardiovascular, artritis reumatoide, efectos adversos en el embarazo, obesidad y síndrome metabólico. Dado el estado actual del conocimiento de los factores de riesgo implicados en la etiopatogénesis de la enfermedad (tabaquismo, alcohol, dieta insuficiente, falta de ejercicio, estrés), existe información suficiente para permitir el control con métodos eficaces de las formas más comunes de la enfermedad. En resumen, en base a los criterios previamente definidos, podemos decir que las enfermedades periodontales son muy prevalentes, tienden a afectar considerablemente a los individuos y a la sociedad, su tratamiento es costoso y son, en su gran mayoría, prevenibles, existiendo métodos eficaces para controlarlas” (Carvajal P., 2016).

- Conocimiento sobre desarrollo dental.

Para Chileno M., 2016, “la erupción dentaria es un proceso complejo en el que el diente se desplaza en relación con el resto de las estructuras craneofaciales. En la erupción dentaria se diferencian tres fases: Fase pre eruptiva: dura hasta que se completa la formación de la corona. Fase eruptiva prefuncional: comienza con el inicio de la formación de la raíz y termina cuando el diente se pone en contacto con el diente antagonista. Fase eruptiva funcional: comienza en el momento en que contacta con el diente antagonista y comienza a realizar la función masticatoria.⁶⁰ El patrón normal de erupción dental es variable tanto en la dentición temporaria como en la permanente, observando mayores modificaciones en la cronología que en la secuencia, la cual sigue un orden más estricto de erupción. Según Braskar, la cronología no se produce de una manera exacta puesto que es modificada por factores diversos, tales como la herencia, el sexo, el desarrollo esquelético, la edad radicular, la edad cronológica, los factores ambientales, las extracciones prematuras de dientes primarios, la raza, el sexo, los condicionantes socioeconómicos y otros”.

Indica también que “el hombre tiene una doble dentición. La dentición temporal emerge en los primeros años de la vida y tiene una duración limitada a los años en que el crecimiento craneofacial y corporal es más intenso. Progresivamente, los dientes temporales son sustituidos por los definitivos, que están preparados para durar toda la vida adulta del individuo. Excluyendo a los terceros molares o muelas del juicio el proceso de erupción y desarrollo de la oclusión dura 13- 15 años. En este tiempo son numerosas las causas que pueden alterar la normalidad y es por ello que la patología en este campo es muy numerosa y variada, con unas repercusiones de muy diversa importancia.

El proceso cronológico aproximado de la erupción de los dientes temporales es: 6 meses: incisivo central inferior 7 meses: incisivo central superior e incisivo lateral inferior 9 meses: incisivo lateral superior 12 meses: primer molar inferior 14 meses: primer molar superior 16 meses: canino inferior 18 meses: canino superior 20 meses: segundo molar inferior 24 meses: segundo molar superior”. (Chileno M., 2016).

- **Modelo dentición mixta.**

Según Sempertegui M., y Villarreal B., - 2014. Con el estudio: *Dentición mixta: estudio comparativo de análisis de espacios con presencia o ausencia de molares temporales en niños de 7 a 9 años*, determinaron que la dentición mixta “es una de las etapas del desarrollo normal del aparato estomatológico del ser humano. Esta inicia con la erupción de los incisivos centrales inferiores permanentes, junto con la de los primeros molares superiores e inferiores permanentes y culmina cuando la última pieza temporal ha terminado con su proceso de exfoliación.¹ Cada una de las piezas dentales temporales tiene su posición y su cronología de erupción, de manera que actúan como mantenedores de espacio y guías para la erupción de los dientes permanentes, además de otras funciones como la fonación y la masticación. (Hubertus, J.M. & Van, W. & Paul, W. S. 2002). Es frecuente encontrar pacientes en etapa de dentición mixta con ausencia prematura de molares temporales, lo que conlleva a la pérdida de espacio en la arcada dental, provocando apiñamientos dentales futuros, lo cual constituye una de las alteraciones más comunes en el paciente adulto. (Gutierrez Pulido, L. 2006), así como otro tipo de anomalías oclusales, como lo menciona Northway (1984) en un estudio realizado sobre los efectos significativos y duraderos de la pérdida temprana de piezas temporales. (Ramírez M. Perona G. 2011) Para predecir si una persona tendrá o no suficiente espacio en las arcadas dentales, es necesario evaluar los espacios requeridos y disponibles de las mismas. Espacio disponible es aquel con el que contamos para la erupción de los caninos y primero y segundo premolar. Por otro lado, espacio requerido es el necesario para que se dé una erupción normal de las mismas piezas; por último, la discrepancia dentoalveolar es la diferencia que existe entre espacio disponible y espacio requerido, la cual puede resultar positiva, en caso de que haya más espacio del necesario; y negativa, en caso de que exista espacio insuficiente o nula, cuando el espacio disponible y el requerido son los mismos”. (Sempertegui M., y Villarreal B., - 2014.).

Discrepancia oseodentaria (Boj, 2004)

La mayoría de pérdidas de espacio son consecuencias de caries dentales profundas en los segundos molares deciduos, lo que lleva a una alteración de la relación molar en la hemiarcada del lado correspondiente. La relación entre ambas arcadas se debe analizar con guías anteriores y la guía canina que se verán afectadas por pérdidas de espacio. Si es que se llega a perder el espacio necesario para la

dentición definitiva, será difícil establecer la simetría y una correcta oclusión en el futuro (Boj, 2004). Se debe tomar en cuenta que si la pérdida de espacio sucede en los sectores de los dientes posteriores, sucederá un desplazamiento hacia mesial de las piezas posteriores, lo que generara rotación y traslación de la arcada superior, más que la inferior. El primer molar superior es el que se mesializa, rotando la raíz palatina, en lo que se observa una rotación de la cúspide mesiovestibular de este molar, por esto mientras mayor sea la pérdida de espacio, mayor será el grado de mordida cruzada en el futuro (Boj, 2004). La pérdida dental de la dentición decidua afecta dependiendo de donde sea la zona donde se ha perdido la pieza, si es que se da en los sectores anteriores, es decir en incisivos, reviste poca importancia futura, porque no causa que se pierda mucho espacio, solamente se ven consideraciones de estética en esta área, o funcionales. En los sectores laterales, como los caninos, causa que se mesialicen los dientes posteriores y que la longitud de la arcada se vea afectada, por lo que puede afectar en una disminución de la arcada y esto generara que los premolares tengan una posición mas anterior. La mayor afección que se genera, es en el sector posterior, donde los dientes posteriores, es decir primer molar y segundo molar deciduos, se mesializan y afectan el espacio libre de nance en la oclusión del paciente (Boj, 2004). Ante la pérdida de espacio en una arcada o en un sector de la arcada, es imprescindible tomar acciones terapéuticas, ya que, al tratarse de la dentición mixta, el mantenimiento de espacio es necesario para preservar el espacio que ocupara el diente permanente (Boj, 2004). La oclusión se constituye como consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales. Influyen los factores de edad, genero, nivel socioeconómico, zona geográfica entre otras. La oclusión hace énfasis en la relación que tienen los dientes en estado de reposo, determinada por el tamaño, posición, forma y cronología de erupción de los dientes, además de la forma y tamaño de las arcadas dentarias y del patrón de crecimiento craneofacial. (Murrieta, 2004) Las edades de mayor importancia cronológica donde se puede establecer la predisposición con la cual se desarrolla la oclusión dental es: 1. a los 3 años, cuando se completa el desarrollo radicular de los segundos molares 2. entre los 5 y 6 años, que empieza la erupción de los primeros molares permanentes y se modifica el tamaño de los maxilares por la fuerza de erupción de las piezas permanentes 3. entre los 9 y 13 años la erupción de los caninos (Cisneros N., 2016).

2.2.3.5 Dimensiones de la calidad de vida

Instrumentos validados para medir calidad de vida relacionada a salud bucal en niños

Referencia	Nombre del Instrumento	Entrevistado	Edad
Locker et al., 2002	Family Impact Scale (FIS)	Padres	Padres de niños entre 2 y 14 años
Jokovic et al., 2003	Parental/Caregivers Perceptions Questionnaire (P-CPQ)	Padres	Padres de niños entre 6 y 14 años de edad
Pahel et al., 2007	Early Childhood Oral Health Scale (ECOHIS)	Padres	Padres de niños entre 2 y 5 años de edad
Jokovic et al., 2002	Child Perceptions Questionnaire (CPQ6-7)	Niños	Niños entre 6 y 7 años de edad
Jokovic et al., 2004	Child Perceptions Questionnaire (CPQ6-7)	Niños	Niños entre 8 y 10 años de edad
Jokovic et al., 2006	Short Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14)	Niños	Niños entre 11 y 14 años de edad
Gherunpong et al., 2004	Child Oral Impacts on Daily Performances	Niños	Niños entre 11 y 14 años de edad

Fuente: Tomado de Abanto J, Bonecker M, Prócida D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev. Estomatol.Herediana 2010;20(1):38-43

2.2.4.1 Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)

“Fue diseñado por Pahel et al en el 2006, para evaluar el impacto de los problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños menores de 5 años y sus familias, el cual ha sido adaptado transculturalmente y validado en diferentes países, consta de 13 preguntas, sus respuestas son calificadas según la escala de Likert un puntaje alto en el resultado sugiere una calidad de vida desfavorable”.

- Dimensión: Bienestar físico

Bustamante L., (2017), en su investigación: *Estado del arte sobre el concepto de bienestar, su evolución y alcance en la Psicología Comunitaria*, señala que las condiciones físicas del individuo ocupan un primer plano en su interés y en su preocupación, por lo que la Salud física es el funcionamiento equilibrado de los múltiples componentes del organismo. Cuando todos esos componentes y articulaciones se equilibran en su

funcionamiento, gozamos de salud y, por cierto, la disfrutamos sin mucha conciencia de poseerla, como algo normal. Asimismo, la salud es el bien fundamental del hombre, es fundamental porque es el soporte de todas las funciones humanas. Considera además que el **crecimiento físico** es el desarrollo y medro del organismo. Tal vez no lo valoramos debidamente y que la **armonía física**, es un desarrollo proporcionado, ágil y grato. Estos tres aspectos motivan algo más profundo en la personalidad: el sentirse a gusto en y con el propio cuerpo, consecuencia dan, mayor seguridad en sí mismo y mayor.

El contravalor: Malestar físico y sus causas, señala que el abuso de la salud, forzándola a sus límites: comilonas, embriagueces, toxicomanías, excesos en el trabajo, escasez de sueño, tensiones... Cualquier abuso se paga, tarde o temprano. También el desconocimiento o despreocupación de los cuidados de la salud. Las ciencias profilácticas cada día avanzan más: la medicina preventiva, la bromatología, la ecología, etc. Y que se debe cuidar la salud con neurosis: la preocupación excesiva, cuando absorbe repetidamente la atención, lejos de curar, favorece las enfermedades. El recurso fácil a las medicinas, cuando médicos y medicinas, sea dicho con todo respeto, no curan, ayudan a la Naturaleza a curarse, (Bustamante L., 2017).

- **Dimensión Bienestar Material.**

Castillo M., (2018), refiere que “Casullo y Solano (2000), concretizan que no existe diferencia entre el bienestar de las personas que viven con más oportunidad del que viven en países con menor oportunidad de crecimiento personal, cabe mencionar que la mayor parte de la población que vive en el área rural concibe la felicidad en la satisfacción con la vida respecto a lo mínimo en bienes que posee. Al tomar los beneficios de una satisfacción personal, una libertad rodeada de naturaleza, el ser humano encuentra mayor beneficio para una buena salud mental, porque la misma ofrece varias alternativas como, aire no contaminado, área verde, recreación sana para los hijos”. (Castillo M., 2018),

- **Dimensión Inclusión social**

Durante la investigación encontramos que “el modelo clásico de comprender y estructurar las intervenciones públicas, hasta hoy, se ha basado en dos divisiones claras (Gomà y Subirats, 1998), la primera, entre la esfera pública y privada, es decir, entre la administración y la ciudadanía, y la segunda, en el marco de la pública, entre los diferentes niveles de gobierno. No obstante, en los últimos años podemos observar cómo se está producido una erosión de estas divisiones y una cada vez mayor interacción entre actores e instituciones al margen de ámbitos competenciales o terrenos delimitados de unos gobiernos que dependen

de las relaciones con otros actores, tanto públicos como privados, y que operan a través de la negociación y el diálogo con los diferentes niveles y áreas de gobierno y con los agentes presentes en el territorio. Según los autores, la perspectiva de la gobernanza se caracteriza por tres ideas básicas.

- a. En la primera es el reconocimiento, la aceptación y la integración de la complejidad como elemento intrínseco del proceso político. Así, la gobernanza sería la adaptación de las formas de gobierno a nuevas condiciones de complejidad propias del contexto en el que nos encontramos.
- b. Para la segunda sería la integración de actores variados (públicos y privados) en las tareas de gobierno. La aportación del concepto de gobernanza, como nueva forma de entender o de estructurar el gobierno o la gestión de las políticas públicas, supone aceptar un escenario abierto e incorporar la complejidad, la diversidad y la fragmentación en las formas de gobierno, a través de la coordinación y la integración. Quiere decir, por tanto, incorporar un gran número de actores en las redes y aceptar su participación en las tareas de gobierno.
- c. Finalmente en la tercera característica es una nueva posición de los poderes públicos antes los procesos de gobierno, nuevos roles públicos y nuevos instrumentos de gestión. El gobierno ya no tiene capacidad de imponer decisiones ni controlar jerárquicamente los componentes de la red, sino que su autoridad se basa en su capacidad de liderazgo y de influencia”. (Grau M; Íñiguez-Rueda L., Subirats J., 2010).

- **Dimensión: Desarrollo personal.**

Según María Celeste , 2019. En su investigación: *Qué es el desarrollo personal y como lo puedes aplicar en tu vida*, refiere que “El desarrollo personal, conocido también como superación personal, crecimiento personal, cambio personal o desarrollo humano, es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento, que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida, ayudando a mejorar como persona, abarcando gran variedad de temas como la productividad personal, el desarrollo personal de tipo social, el desarrollo personal profesional y de liderazgo, entre otros. Es el desarrollo de habilidades que benefician al capital humano, la empleabilidad, mejoran la calidad de vida, favoreciendo a la realización de sueño y

aspiraciones”. La misma autora nos indica que “la mayoría de las personas no estamos contentas con algunos aspectos de nuestras vidas, y nos gustaría cambiarlos. Pero muchas veces, eso se queda en intención, y nunca pasamos a la acción. Todos nosotros queremos ser mejores en algo porque eso nos dará un mayor sentido de éxito y realización personal, desde querer ser un mejor padre o madre, ser mejor pareja, desenvolverte mejor en tu trabajo, ser más productivo y que el tiempo te rinda más, hasta ser mejor en algún deporte o algún hobby”. (María Celeste , 2019).

- **Dimensión: Bienestar emocional**

El bienestar emocional muestra la tranquilidad de ánimo propio de aquel que se siente bien consigo mismo. Una persona que experimenta un alto grado de bienestar emocional siente una mayor influencia de emociones agradables: alegría, ilusión, gratitud existencial, entusiasmo... Alcanzando una Estabilidad.

El bienestar emocional verdadero es aquel en el que la persona experimenta una estabilidad, es decir, quien sufre constantes cambios bruscos de humor sufre un gran desgaste interno al pasar de la felicidad máxima a la decepción. Es una auténtica tortura emocional vivir al extremo de pasar de una emoción agradable intensa a otra emoción desagradable también extrema. La medida es un pilar básico de la felicidad. Aquella persona que sufre cambios bruscos en su estado de ánimo de un modo frecuente, debe de reflexionar para no vivir siendo víctima del estado de ánimo sino dueño de los propios sentimientos (Bustamante L., 2017).

- **Dimensión: Apoyo familiar**

De acuerdo a Suárez P., y Vélez M., (2018), en su investigación refieren que “si bien es cierto que en la familia se inicia el desarrollo del ser humano como individuo social, es decir, el conocimiento que adquiere desde el hogar sirve como iniciación para construirse dentro de un contexto específico donde se aprende una serie de características que conforman los rasgos más importantes para la interacción y la vida en comunidad, es necesario tener presente que la realidad social de la familia y la de la sociedad en sí, en ocasiones varia, ya que no es la misma realidad para ambos escenarios (Berger y Luckmann, 1999). De igual manera la familia cumple funciones como la preparación para ocupar roles sociales, control de impulsos, valores, desarrollo de fuentes de significado como, por ejemplo, la selección de objetivos de

desarrollo personal, siendo esta socialización la que permite que los niños se conviertan en miembros proactivos de la sociedad. La familia funciona como un sistema bipsicosocial que tiene como objetivo responder a las demandas sociales frente a ésta como un espacio propicio para la formación de la habilidad de relacionarse con otros, de brindar protección y afecto de tal manera que los padres están asignados al proceso de socialización (Simkin y Becerra, 2013)”. (Suárez P., y Vélez M., 2018).

De acuerdo a Pérez Y., Tergas A., Betancourt D., 2015, La “relación humana estomatólogo-niño-padres en el ejercicio de la Odontopediatría es fundamental para el éxito del tratamiento. El desarrollo psicológico por edades debe servir de base para comprender la respuesta normal del niño en relación con su medio, a medida que crece y se desarrolla. Las reacciones emocionales más frecuentes en el niño ante el tratamiento dental son: temor, ansiedad, resistencia, regresión, retracción, timidez. Las categorías de comportamiento de acuerdo al conjunto de reacciones emocionales que presentan ante el tratamiento dental se agrupan en: conducta cooperativa, conducta no cooperativa y conducta potencialmente no cooperativa. Lograr un estado emocional adecuado en los niños con la ayuda del Estomatólogo General Integral, aplicando las diferentes técnicas de manejo y modificación de la conducta en ellos, le aportará elementos para enfrentarse a los problemas de salud de la infancia con mayor seguridad de poder lograr comunicación, aceptación y cooperación ante el tratamiento estomatológico”.(Pérez Y., Tergas A., Betancourt D., 2015)

2.3 Definición de términos básicos

1. DEFINICION DE TERMINOS

- **Limpieza:** “La limpieza dental también llamada profilaxis dental se hace para eliminar la placa y el cálculo (Sarro) que se acumula en los dientes durante el paso del tiempo”. (Caballero D., 2020) “
- **Higiene:** La “higiene bucal o dental debe formar parte de la rutina de los niños y para ello es necesario que se establezca la adopción de hábitos como el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al odontólogo o higienista dental”. (Sánchez F., 2019)
- **Tipo de alimentos:** “Los alimentos que elegimos y la frecuencia con la que ingerimos afectan a nuestro estado de salud general y consecuentemente al de nuestros dientes y encías”. (Martínez P., 2017).

- **Caries Dental:** “La caries dental es una enfermedad infecciosa provocada por unas bacterias que existen en la boca, cuando se consume productos azucarados o hidratos esta bacteria fabrican durante su metabolismo unos ácidos capaces de destruir el esmalte dental”. (Pardiñas., 2020).
- **Periodontopatias:** “Las periodontopatias son alteraciones patológicas que se producen en los tejidos periodontales su origen puede ser cualquiera la enfermedad periodontal, las gingivales y las manifestaciones periodontales de padecimientos sistémicos”. (Estudio Barcelona., 2018).
- **Cáncer Bucal:** “El cáncer oral o bucal es un tumor maligno que afecta cualquiera de los tejidos de la cavidad oral incluyendo los labios, la mandíbula superior o inferior, la lengua, las encías, las mejías y la garganta”. (Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición, 2020)
- **Contagio VIH:** “Su boca puede ser la primera parte de su cuerpo afectada cuando hay una infección de HIV. La infección de HIV debilitará su sistema inmune, esto significa que será susceptible a infecciones y a otros problemas. En la boca, esto puede causarle dolor y pérdida de dientes”. (La Asociación Dental Americana., (17 de setiembre de 2020).
- **Traumatismo bucal:** “Los traumatismos bucales son en odontopediatría el segundo motivo de consulta tras la caries y pueden producirse lesiones en los dientes, los tejidos de sostén o periodonto, los labios, la mucosa oral, los huesos maxilares y huesos mandibulares”. (Vidal R., (2016).
- **Enfermedad Gangrenosa:** “Los oris o el noma de Cancrum es una infección fatal de la boca que afecta sobre todo a niños entre las edades de 1 y 16, con una incidencia máxima en las edades 1 a 4. Destruye tejidos y los huesos suaves de las estructuras orales y paraora”. (Sanchari S., (2018).
- **Bacterias peligrosas:** La cavidad bucal es un espacio perfecto para la proliferación de bacterias, ya que tiene recovecos y cavidades donde pueden instalarse, una temperatura cálida sobre los 35° (Cercadillo I., 2018)

- **Dientes de leche:**” Los primeros dientes de leche que empiezan a salir son los incisivos inferiores. Por lo general, se trata de un proceso bastante molesto y doloroso para el niño, quien suele mostrarse incómodo, irritable e inapetente la mayor parte del tiempo”. (Delgado J., 2020).
- **Dientes de Adulto:** “Los adultos tenemos 32 dientes, el maxilar superior tiene 16 y la misma cantidad de dientes en el maxilar inferior. Funcionan en equipo, los dientes superiores se colocan sobre los inferiores de tal forma que las puntas de los molares encajan en los surcos de los molares opuestos”. (Friedlander C., 2019).
- **Periodo de desarrollo:** “En este periodo el niño ya tiene todos los dientes de leche, y se aconseja que comience a hacerse cargo de su higiene bucal y que comprenda su necesidad. Para ello, lo más importante es crear el hábito”. (De la Puente E., 2017).
- **Salud:** “La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal”. (OMS., 2016).
- **Atención Sanitaria:** La asistencia sanitaria “tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, farmacéuticos y complementarios necesarios para conservar o restablecer la salud de sus beneficiarios”. (Eva M., 2020).
- **Estatus Económicos:** “El estatus económico de los adolescentes, siendo mayor la asociación con esta última variable, y que las brechas en el riesgo de deserción según la calidad escolar son ligeramente más amplias entre los adolescentes de bajo estatus económico que entre los de estatus alto”. (Valadez G., et al., 2015).
- **Vivienda:** “ La conjunción de la casa, como el refugio físico donde reside un individuo, el “hogar”, que es el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo, el “entorno”, el ambiente físico inmediatamente exterior a la casa y la comunidad como el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes”. (OPS/OMS, 2016)
- **Empleo:** “La calidad de vida en el trabajo o también conocido por sus siglas CVT, es el grado de satisfacción que tiene un empleado con respecto a las tareas asignadas, el ambiente laboral y el sitio de trabajo”. (Ospina G., 2019).

- **Integración Comunitaria:** La integración comunitaria tiene por objeto generar actividades tendientes a abrir la Universidad Pública a la sociedad en general, involucrándola en la generación y fortalecimientos de vínculos con la comunidad (Universidad Nacional de Cuyo, 2020)
- **Participación Comunitaria:** La participación de la existencia de organizaciones comunitarias funcionales, racionales es una condición fundamental para la participación de los individuos en la identificación y priorización de los satisfactores de las necesidades (Saballos J., 2016)
- **Competencia Personal:** Tiene características de ser transferibles a distintos cargos, por esta razón se define como competencia que varían de acuerdo a la complejidad y variedad de las actividades que se realizan y a la autonomía (Cerna N., y. ett all, 2019).
- **Educación:** “La educación es el elemento universal clave para la integración, la importancia que se ha tenido en todos los sectores, permitiendo llevar a cabo los procesos de movilidad ascendentes en la estructura social”. (Sánchez J., 2011)
- **Satisfacción:** Se encuentra directamente relacionada con el desempeño de las características del producto o servicio percibidas por el cliente de la calidad del producto en relación con el valor es la calidad (Fernández B., 2018).
- **Ausencia De Estrés:** “El estrés es un fenómeno adaptivo de las personas que contribuye en buena medida a supervivencia, al rendimiento en sus actividades y aun desempeño eficaz en muchas esferas de la vida”. (Silverio R., 2018).

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal se relaciona con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

3.2. Hipótesis específicas

- Las medidas preventivas en salud bucal están relacionadas con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- Las enfermedades bucales se relacionan con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- El desarrollo dental está relacionado con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

3.3. Definición Conceptual de las Variables

3.3.1. Variable (X): Conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal

“Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal. Las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en programas del área materno-infantil y al trabajo de pediatría de una manera general. Sin embargo, existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico”. (Cupé A., y García C., 2015)

3.3.2. Variable (Y): Impacto en la calidad de vida:

“Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno”.

“Al hablar de *calidad de vida*, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, *calidad de vida* tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud.

A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el BIENESTAR individual. De los últimos, esos se pueden agrupar en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos,

vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud”. (Comité de ética en investigación – 2017).

3.4

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	Ítems	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal • Conocimiento sobre enfermedades bucales • Conocimiento sobre desarrollo dental 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza / Higiene / Tipo de alimentos • Caries dental / periodontopatías / Cáncer bucal / Contagio VIH / Traumatismo bucal / Enfermedad gangrenosa / bacterias peligrosas • Diente de leche / Diente de adulto 	<p>1, 2, 3</p> <p>4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p> <p>11, 12</p>	Ordinal
Variable Dependiente: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico • Bienestar material • Inclusión social • Desarrollo personal • Bienestar emocional • Apoyo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud / Atención sanitaria • Estatus económico / Vivienda • Integración comunitaria / Participación comunitaria • Competencia personal / Educación / • Satisfacción / Ausencia de estrés • Permanente / Temporal 	<p>13, 14</p> <p>15, 16, 17, 18</p> <p>19, 20,</p> <p>21, 22,</p> <p>23, 24</p>	Ordinal

Cuadro de operacionalización de las variables

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Enfoque de la investigación.

Enfoque cuantitativo. Para Alfredo Otero-Ortega, 2018, de acuerdo a la definición de Hernández, Fernández y Baptista, 2010, “el proceso de investigación se concentra en las mediciones numéricas. Utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Este Enfoque utiliza los análisis estadísticos. Se da a partir de la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de población. Plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas. Una vez planteado el problema de estudio, revisa lo que se ha investigado anteriormente. A esta actividad se le conoce como la revisión de la literatura”. (Otero A., 2018).

4.1.2 Tipo de investigación

Básica. Según Ortega J., 2017, la investigación básica, pura, teórica o dogmática - se caracteriza porque parte de un marco teórico; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (Ortega J., 2017)

4.2.2 Nivel de investigación

Nivel descriptivo. Según Gómez y Roquet (2008) “La investigación descriptiva, trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios: Encuestas, Casos, Exploratorios, Causales, De Desarrollo, Predictivos, De Conjuntos, De Correlación. (Gómez y Roquet, 2008, p. 13) Respecto a lo que dice al autor la investigación descriptiva es aquella que está elaborada de acuerdo con la realidad de un acontecimiento y su característica fundamental es la de indicar un resultado sea una interpretación correcta que está bien elaborada de forma clara y precisa para el momento de hacer un análisis sea legible por el lector”. (Cabezas E; Naranjo D., y Torres J., 2018)

Nivel correlacional. De acuerdo a Moreno E., 2018, “las investigaciones correlacionales pretenden visualizar cómo se relacionan o no se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, cómo se comporta una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada. Busca evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o el grado de relación entre dos variables. Básicamente mide dos o más variables, estableciendo su grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa y efecto) al fenómeno investigado, sólo investiga grados de correlación, dimensiona las variables. Según Cancela y otros (2010), los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación. Estos coeficientes de correlación son indicadores matemáticos que aportan información sobre el grado, intensidad y dirección de la relación entre variables”. (Moreno E., 2018)

4.3. Método y diseño de investigación

4.3.1. Método: Hipotético -Deductivo

“Método único con el que se puede obtener información científica, aplicada a las ciencias formales (lógica, matemática, filosofía). Este método desarrolla varios pasos primordiales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar

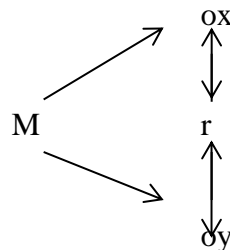
el fenómeno en estudio, deducción de las consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia”. (Cabezas E; Naranjo D., y Torres J., 2018).

4.3.2 Diseño de Investigación

Diseño no experimental. “En este tipo de investigación las variables estudiadas no se manipula en forma intencionada, la finalidad de esta investigación es observar los fenómenos tal como se comportan en su contexto natural, para luego analizarla. En los estudios experimentales las situaciones son reales, se observan situaciones existentes. Existen diferentes criterios para clasificar la investigación no experimental, adoptaremos la dimensión temporal, es decir de acuerdo con el número de periodos en los cuales se recolectan los datos, a través de la aplicación de instrumentos debidamente aprobados por expertos. En este sentido las investigaciones no experimentales pueden ser: longitudinales y transversales⁷⁴”.

Diseños Correlacionales: “Los estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación como, por ejemplo: ¿los niños que dedican más tiempo a ver televisión tienen un vocabulario más amplio que los que ven menos televisión? Es decir, este tipo de estudio tiene como objetivo, medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto particular). El propósito principal de este tipo de estudios es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas”. (Zárate B., Carbajal C., Contreras Y., 2019).

El diseño será según se indica:



Donde:

M : Muestra en la que se realiza el estudio.

Ox: Conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal.

Oy : Impacto en la calidad de vida de niños preescolares

R : Relación entre Ox y Oy.

4.4. Población y muestra de la investigación

4.4.1. Población

Según Angelica 2016, “el concepto de población en estadística va más allá de lo que comúnmente se conoce como tal. Una población se precisa como un conjunto finito o infinito de personas u objetos que presentan características comunes. Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones". Levin & Rubin (1996). "Una población es un conjunto de elementos que presentan una característica común". Cadenas (1974)". (Angelica, 2016).

Para el presente estudio se cuenta con una población de 108 padres de familia, a quienes se les aplicara el cuestionario basado en la encuesta propuesta por la investigación.

4.4.2. Muestra

“Se entiende por muestra al subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible (Ob. cit. p. 83). Es decir, representa una parte de la población objeto de estudio. De allí es importante asegurarse que los elementos de la muestra sean lo suficientemente representativos de la población que permita hacer generalizaciones.

Para Castro (2003), la muestra se clasifica en probabilística y no probabilística. La probabilística, son aquellas donde todos los miembros de la población tienen la misma opción de conformarla a su vez pueden ser: muestra aleatoria simple, muestra de azar sistemático, muestra estratificada o por

conglomerado o áreas. La no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla. La forma de obtener este tipo de muestra es: muestra intencional u opinática y muestra accidentada o sin norma”. (Angelica, 2016).

“Para determinar el tamaño de muestra se utiliza el muestreo aleatorio simple para estimar proporciones cuya fórmula se describe a continuación:

Formula sugerida

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

Z: Valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.

P: personal juzgado de familia (Se asume P = 0.5)

Q: personal juzgado de familia (Se asume Q = 0.5)

e : Margen de error 5%

N: Población

n : Tamaño de muestra

A un nivel de confianza de 95% y 5% como margen de error la muestra a seleccionar será”:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (108)}{(0.05)^2 (108-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 84.47 = 84$$

n = La muestra estará conformada por 84 padres de familia.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnicas: La encuesta:

Según López y Fachelli (2015), “la encuesta es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica, para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano. Se ha creado el estereotipo de que la encuesta es lo que hacen los sociólogos y que éstos son especialistas en todo”. (López P., y Fachelli S., 2015).

4.5.2 Instrumento: El cuestionario.

“Un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas. En pocas palabras, se podría decir que es la herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, empleando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir a la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés.

Así, si el cuestionario, es la técnica o instrumento empleado, la metodología de encuestas; es el conjunto de pasos organizados para su diseño y administración, y para la recogida de los datos obtenidos. La distinción es importante, a pesar de que no es infrecuente encontrar un cierto intercambio entre estos términos, empleando la palabra encuesta para referirse también a un cuestionario específico. Más allá de las precisiones terminológicas, lo realmente importante es tener presente la diferencia fundamental existente entre el método de investigación que nos provee del contexto para tomar decisiones en el diseño de la investigación con cuestionarios y la

herramienta que el científico elabora para llevar a cabo la recogida de datos durante el trabajo de campo”. (Meneses J., 2016).

4.5.3. Validez y confiabilidad

La validez. - En el cuestionario, como en todos los instrumentos de recolección además de la prueba piloto a que ya hemos aludido, para comprobar que las preguntas son comprensibles y que las respuestas a ellas son significativas es necesario también, verificar su validez y su confiabilidad. Para la presente investigación se solicitó la participación de cinco (05) expertos que evalúen el instrumento de la presente investigación.

La confiabilidad. Con la finalidad de que el instrumento sea aplicable, se recurrió a la prueba de la fiabilidad (confiabilidad) de Alfa de Cronbach.

Tabla 3

4.4.3.1. Validez del instrumento por juicio de expertos

N°	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	COEFICIENTE	%
1	Dr.	Norvil Cieza Montenegro	92	90%
2	Dra.	Raquel Carmona Castillo	92	92%
3	Dr.	Mauro Estrada Gamboa	92	92%
4	Dr.	Carlos Enrique Guillén	92	90%
5	Dr.	Silvia Chacón Jiménez	94	94%
			TOTAL	92%

La validez de los instrumentos es de 92 % que es muy bueno según el coeficiente de Cronbach

- a. La Confiabilidad. Para la confiabilidad se someterá a dichos instrumentos al Análisis de Fiabilidad: Alfa de Cronbach, a través del programa estadístico SPSS 24, obteniéndose los resultados esperados:

Interpretación de los valores tomando en cuenta la escala sugerida por Ruiz (1998):

RANGO	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001 – 0.20	Muy baja

Valores del Cálculo de Coeficiente de Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	,971	24
	,972	

De acuerdo al resultado de Alfa de Cronbach, el valor de 0.972, me indica que la fiabilidad del instrumento es muy alta, por lo que puede ser aplicado en la investigación.

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. La limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia	68,6667	464,788	,941	,968
2. Edad que recomienda iniciar la higiene bucal del niño	69,0833	478,447	,828	,969
3. Ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos	68,5833	470,811	,925	,968
4. Considera que la caries "picadura de los dientes", es una enfermedad	68,6667	468,788	,921	,968
5. Cómo sabe que tiene gingivitis	68,8333	481,606	,705	,970
6. Conoce que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca	68,6667	480,061	,812	,969
7. Conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH	68,5833	464,629	,877	,968
8. Conoce las consecuencias de un traumatismo bucal	69,0000	483,818	,726	,970
9. Conoce que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca	68,8333	471,970	,847	,969
10. Conoce que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca	68,6667	468,424	,928	,968
11. A qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de leche a su niño	68,9167	470,629	,848	,969
12. A qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de adulto a su niño	68,3333	487,333	,495	,972
13. Cree que su hijo se siente bien de salud	69,1667	477,424	,722	,970
14. Ud., siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria)	69,0833	477,174	,791	,969
15. Crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo	68,7500	483,841	,636	,970
16. Señale cual es la condición de su vivienda	68,7500	472,205	,817	,969
17. Considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad	68,5000	491,545	,401	,973
18. Permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad	68,8333	470,333	,879	,969
19. Considera que su hijo tiene capacidad para competir con tus demás amigos	68,7500	467,114	,864	,969
20. Cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos	69,0833	485,356	,578	,971
21. Considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres	69,0000	480,909	,598	,971
22. Considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales	69,0000	470,727	,740	,970
23. Ud., le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo	69,2500	478,750	,650	,970
24. Cree Ud., que el apoyo a su menor hijo es en forma temporal	69,1667	480,697	,659	,970

4.4.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se utilizara la prueba de Alfa de Cronbach, el programa SPSS versión 24, se procesara además la prueba de normalidad, y la contrastación

las correspondientes hipótesis tanto la general como las específicas. Finalmente con los datos obtenidos se discutirán y se formulara las conclusiones respectivas.

4.5.4. Ética en la investigación

“La ética en la investigación científica es considerada como una actividad humana orientada hacia la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución de problemas o teorías de carácter científico, que se desarrolla mediante un proceso con las técnicas precisas de la manera de recorrerlo.

Toda investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Las poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. En consecuencia, la ética debe reconocer entonces las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas, por lo que se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiaran personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada.

Finalmente, la ética debe ser aplicada en todas las etapas de la investigación, desde la planificación y la realización hasta la evaluación del proyecto de investigación. Lo primero que debes hacer antes de diseñar un estudio es considerar los posibles costos y beneficios de la investigación, evitar el riesgo de dañar a la gente, al medio ambiente o a la propiedad sin necesidad”.

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 01: Sexo de la muestra poblacional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	8	9,5
Femenino	76	90,5
Total	84	100,0

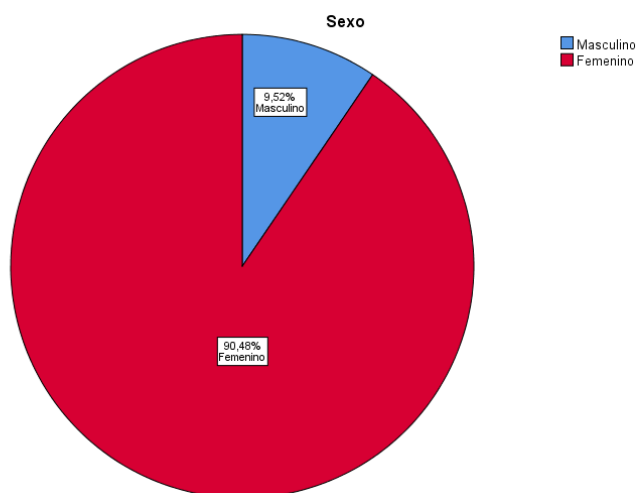


Figura 01: Sexo de la muestra poblacional

De acuerdo a la figura 01, en la investigación el 90.5% pertenecen al sexo femenino y el 9.5% al sexo masculino.

Tabla 02: Edad de la muestra poblacional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
18 - 30 años de edad	54	64,3
31 - 43 años de edad	26	31,0
44 - 56 años de edad	3	3,6
Mayor a 57 años de edad	1	1,2
Total	84	100,0

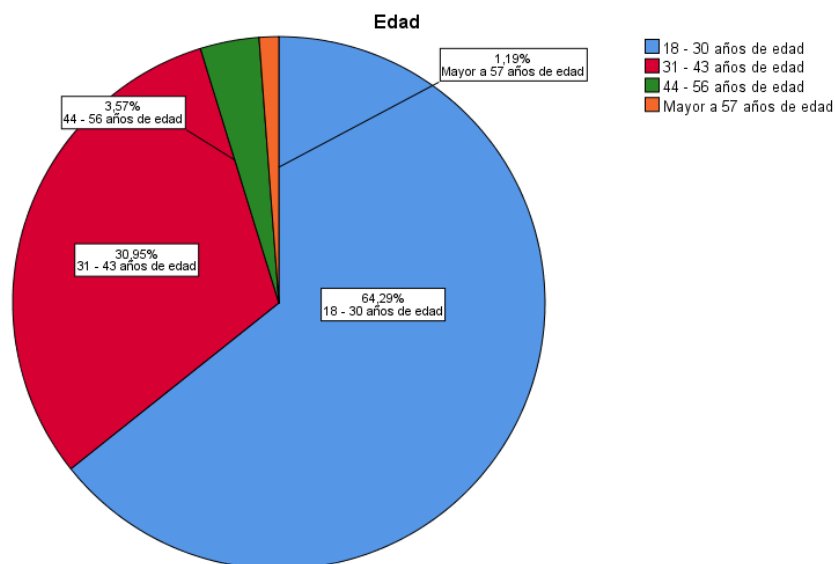


Figura 02: Edad de la muestra poblacional

Como se aprecia en la figura 02, destacan en la investigación los grupos etarios de 18-30 años y de 31 a 40 años de edad.

Tabla 03: Grado de instrucción de la muestra poblacional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	14	16,7
Secundaria	58	69,0
Superior	12	14,3
Total	84	100,0

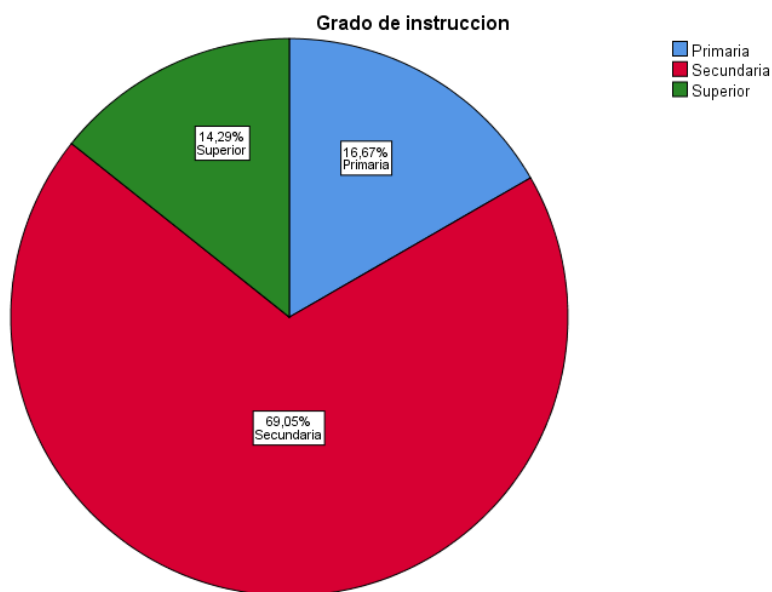


Figura 03: Grado de instrucción de la muestra poblacional

El grado de instrucción de acuerdo a la tabla 03 encontramos que con el 69.0% pertenecen a secundaria, 16.7% a primaria y con el 14.3% a educación superior.

Tabla 04: La limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	7,1
No	71	84,5
Desconozco	7	8,3
Total	84	100,0

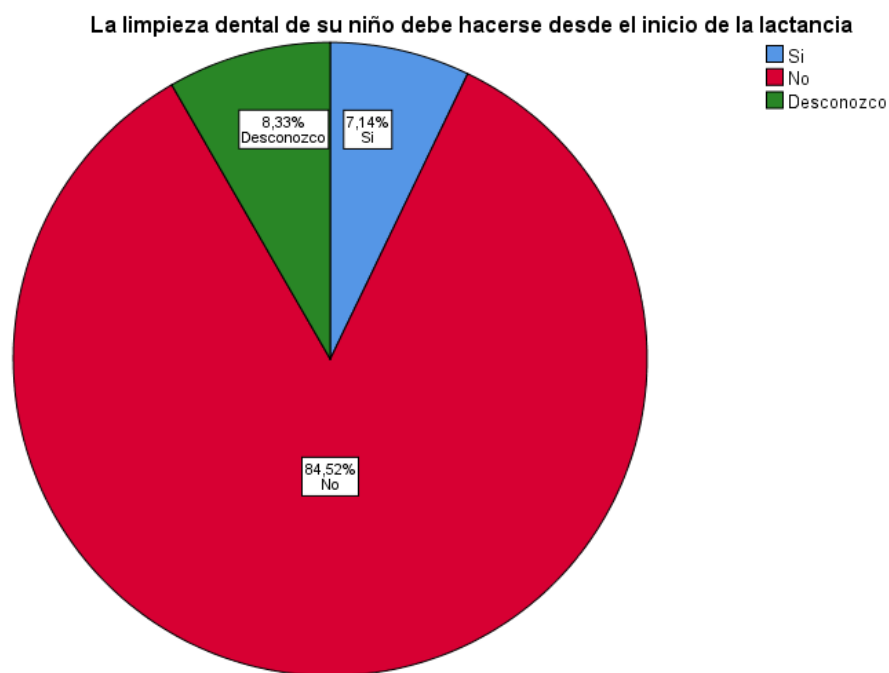


Figura 04: La limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia

En la figura 04, en relación a la limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia, respondieron que sí, con el 7.14%, no con el 84.52%, y desconocen el 8.33%

Tabla 05: Edad que recomienda iniciar la higiene bucal del niño

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Desde el nacimiento	12	14,3
Cuando aparece el primer diente	19	22,6
Cuando cumpla un año	40	47,6
Cuando tenga dientes de adulto	11	13,1
No sabe	2	2,4
Total	84	100,0

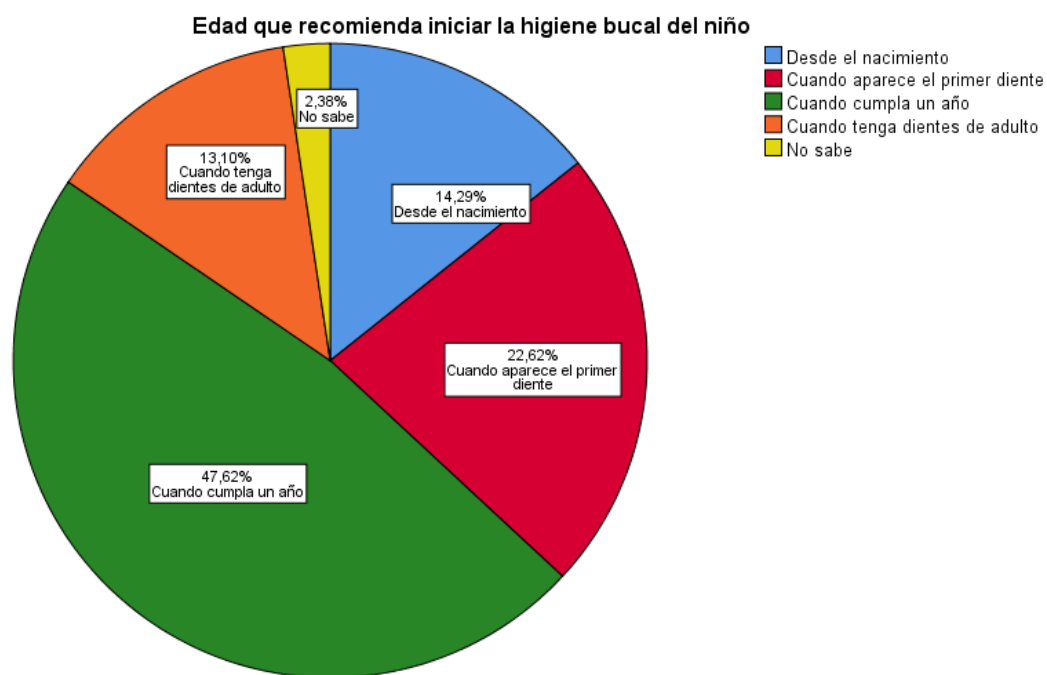


Figura 05: Edad que recomienda iniciar la higiene bucal del niño

En la figura 05 respondieron que la edad que recomienda iniciar la higiene bucal del niño es cuando cumpla un año con el 47.62%, cuando aparece el primer diente con el 22.62%,

desde el nacimiento con el 14.29%, cuando tenga dientes de adulto con el 13.10% y no sabe con el 2.38%.

Tabla 06: Ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2,4
Casi Nunca	15	17,9
Ocasionalmente	43	51,2
A menudo	13	15,5
Casi siempre	11	13,1
Total	84	100,0

Ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos

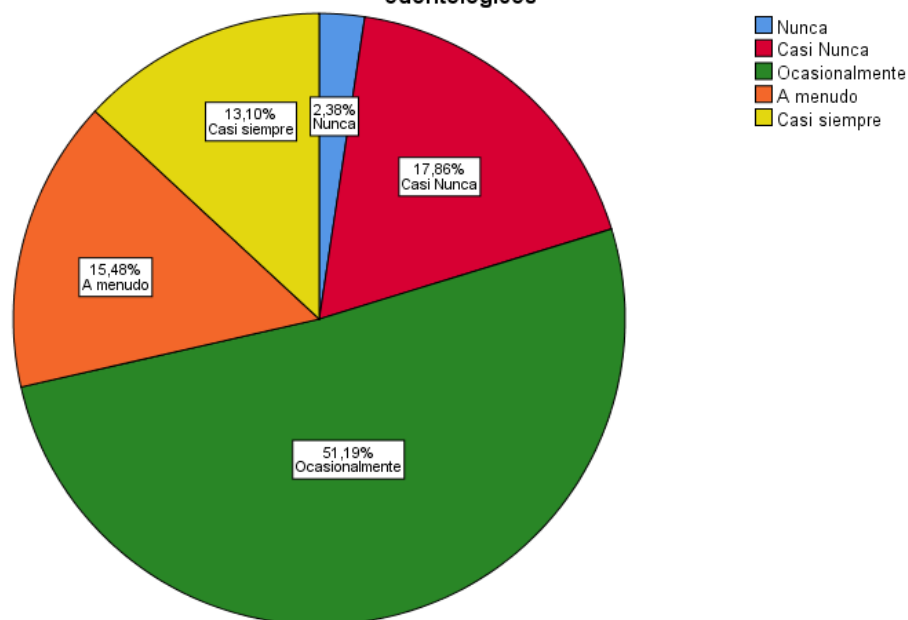


Figura 06: Ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos

En la figura 06, ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos con el 51.19% ocasionalmente, 17.96% casi nunca, 15.48% a menudo, 13.10% a menudo y con solo el 2.38% casi siempre.

Tabla 07: Considera que la caries “picadura de los dientes”, es una enfermedad.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	41,7
Si duele	42	50,0
No	5	6,0
No duele	2	2,4
Total	84	100,0

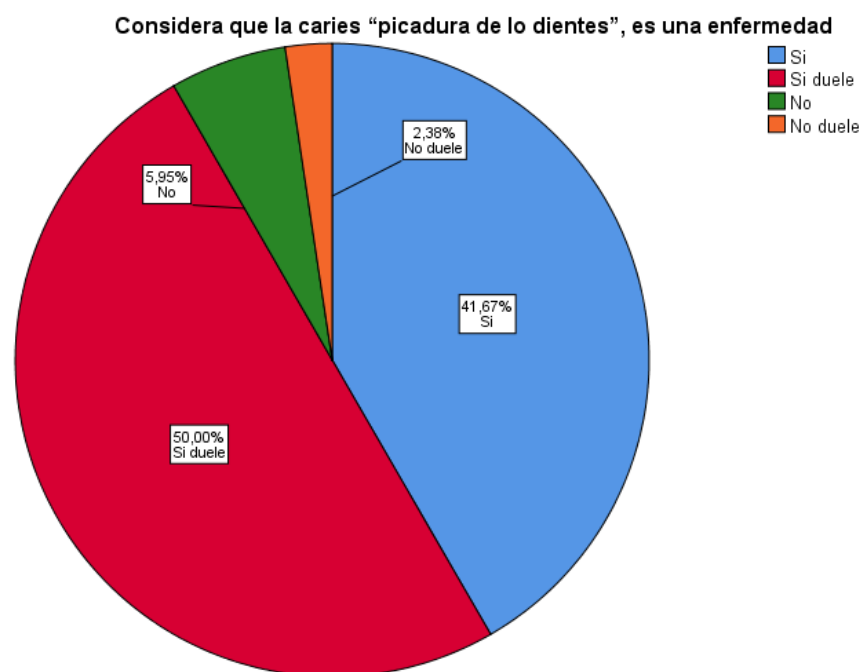


Figura 07: Considera que la caries “picadura de los dientes”, es una enfermedad.

Según la figura 07, considera que la caries “picadura de los dientes”, es una enfermedad con el 50.0% si es que le duele, 41.67% si, 5.95% no y 2.38% porque no le duele.

Tabla 08: Cómo sabe que tiene gingivitis

Válido	Frecuencia	Porcentaje
El dolor de diente	27	32,1
La enfermedad de encías	36	42,9
La inflamación del labio	12	14,3
Manchas oscuras en los dientes	9	10,7
Total	84	100,0

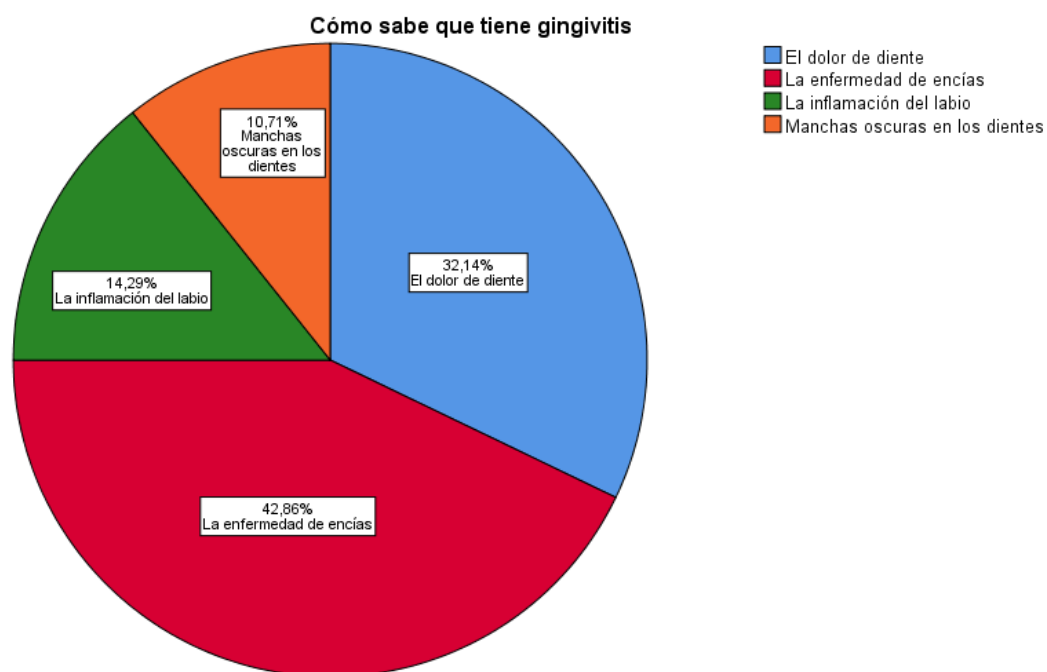


Figura 08: Cómo sabe que tiene gingivitis

De acuerdo a la figura 08 sabe que tiene gingivitis por la enfermedad de las encías con el 42.86%, por el dolor del diente con el 32.14%, por la inflamación del labio con el 14.29% y por las manchas oscuras en los dientes con el 10.71%.

Tabla 09: Conoce que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	6,0
No	62	73,8
Desconozco	17	20,2
Total	84	100,0

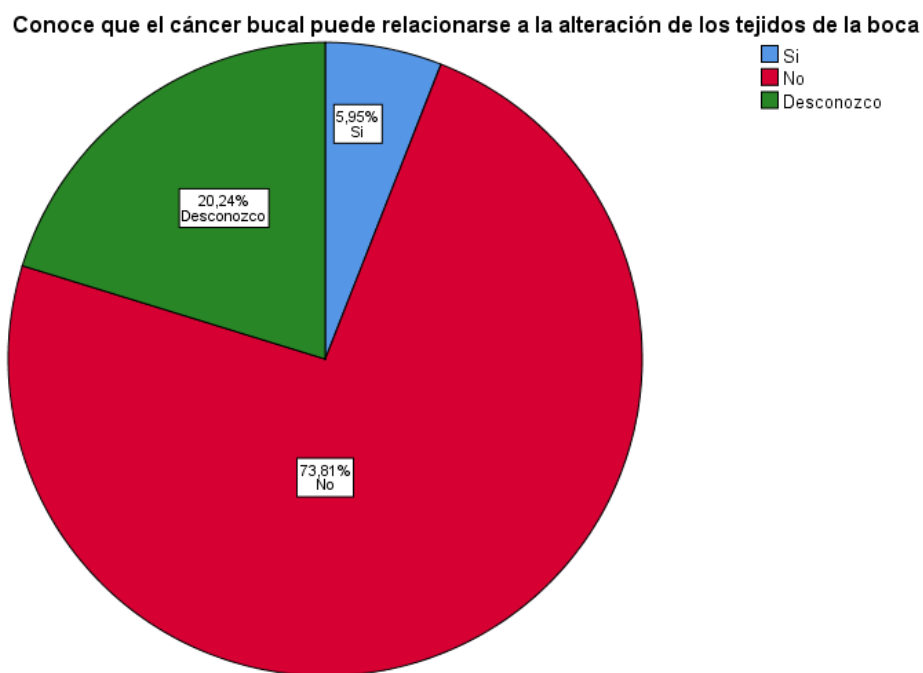


Figura 09: Conoce que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca

En la figura 09 observamos que responden que conoce que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca, con el 73.81% no, desconocen 20.24% y conocen el 5.95%.

Tabla 10: Conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	8,3
No	40	47,6
Desconozco	37	44,0
Total	84	100,0

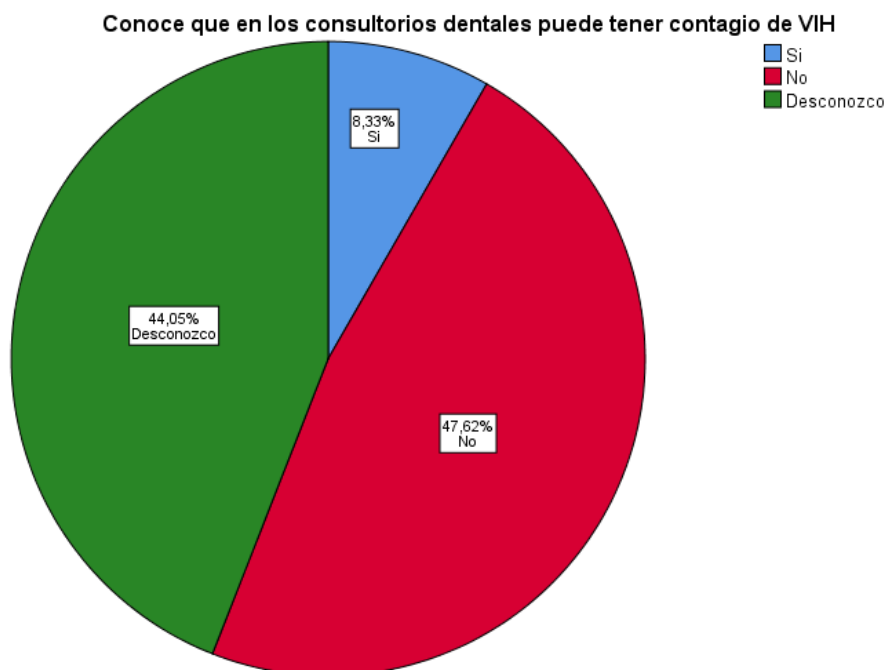


Figura10: Conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH

Apreciamos en la figura 10 con el 47.62% conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH, con el 44.05% desconoce y con el 8.33% conoce.

Tabla 11: Conoce las consecuencias de un traumatismo bucal

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	7,1
No	52	61,9
Desconozco	26	31,0
Total	84	100,0

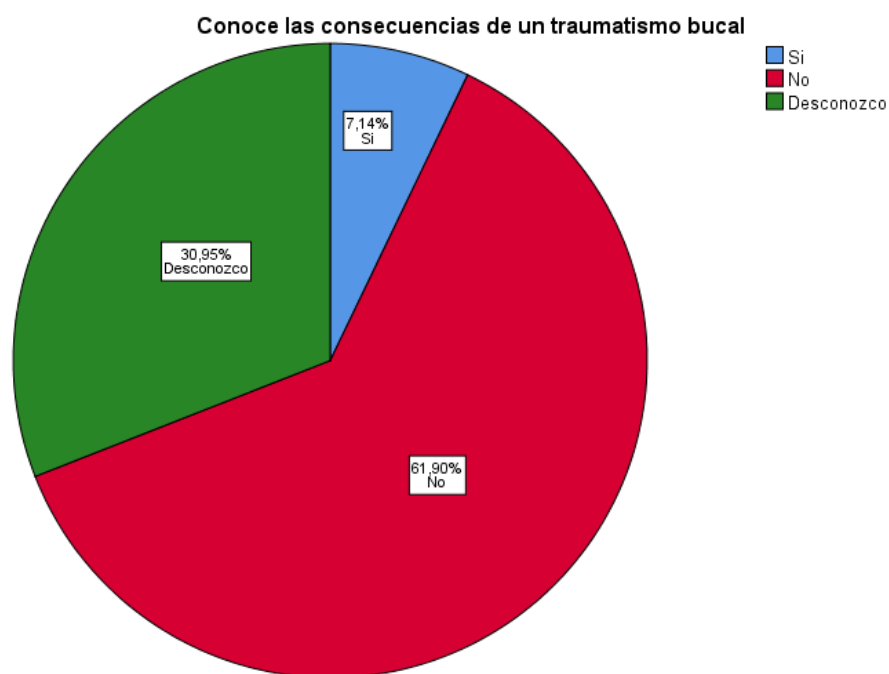


Figura 11: Conoce las consecuencias de un traumatismo bucal

Apreciamos en la figura 11 que el 61.90% no conoce las consecuencias de un traumatismo bucal, el 30.95% desconoce y solo el 7.14% conoce.

Tabla 12: Conoce que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	7,1
No	20	23,8
Desconozco	58	69,0
Total	84	100,0

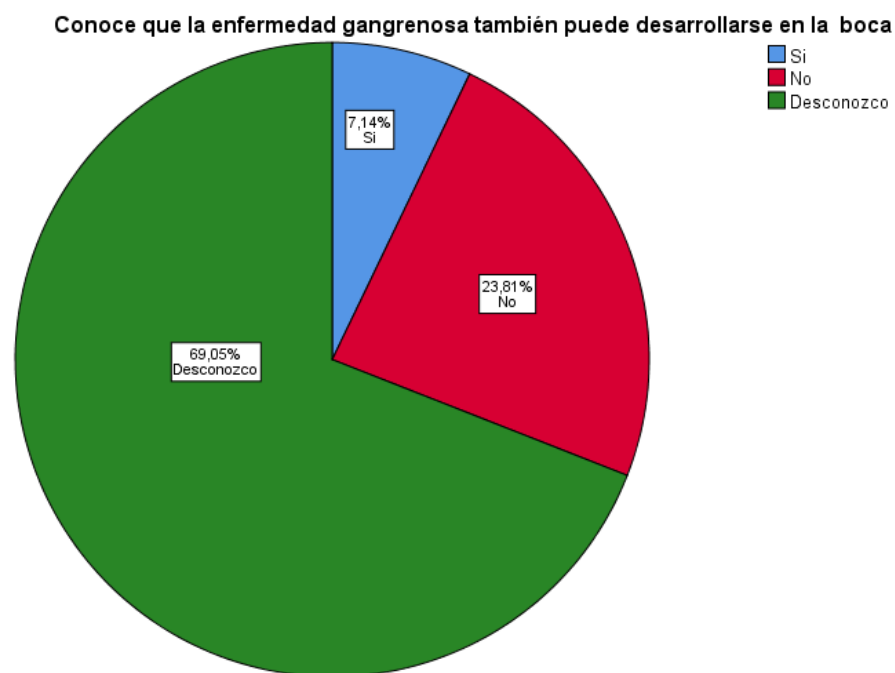


Figura 12: Conoce que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca.

Según la figura 12, conoce que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca con el 60.05% desconoce, 23.81% no conoce y con solo el 7.14% conoce

Tabla 13: Conoce que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca

Valido	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	8,3
No	18	21,4
Desconozco	59	70,2
Total	84	100,0

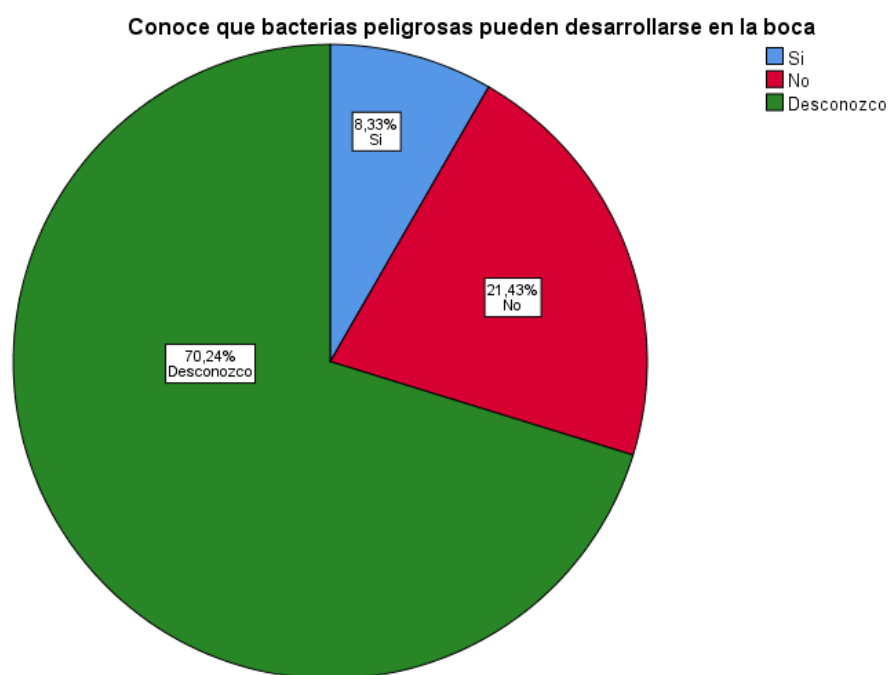


Figura 13: Conoce que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca

En la figura 13 encontramos con el 70.24% desconoce que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca, 21.43% no conoce y con el 8.33% conoce.

Tabla 14: A qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de leche a su niño.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	33	39,3
1 año	25	29,8
3 años	7	8,3
No sabe	19	22,6
Total	84	100,0

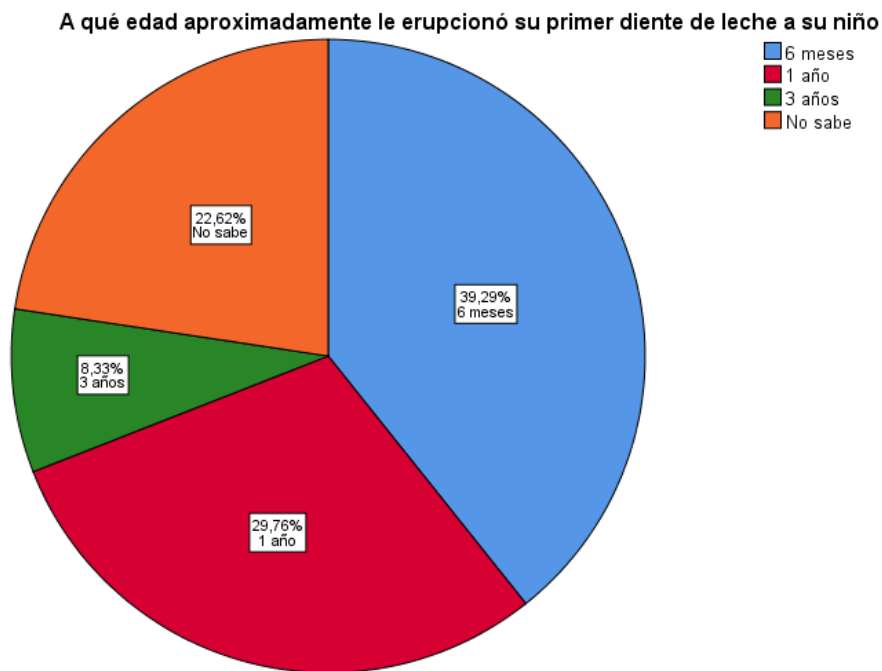


Figura 14: A qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de leche a su niño.

En la figura 14, encontramos la respuestas en relación a qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de leche a su niño, con el 39.29% a los 6 meses de edad, con el 29.76% al año, con el 22.62% no sabe y con el 8.33% a los 3 años.

Tabla 15: Cree que su hijo se siente bien de salud

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	77,4
No	5	6,0
No se	14	16,7
Total	84	100,0

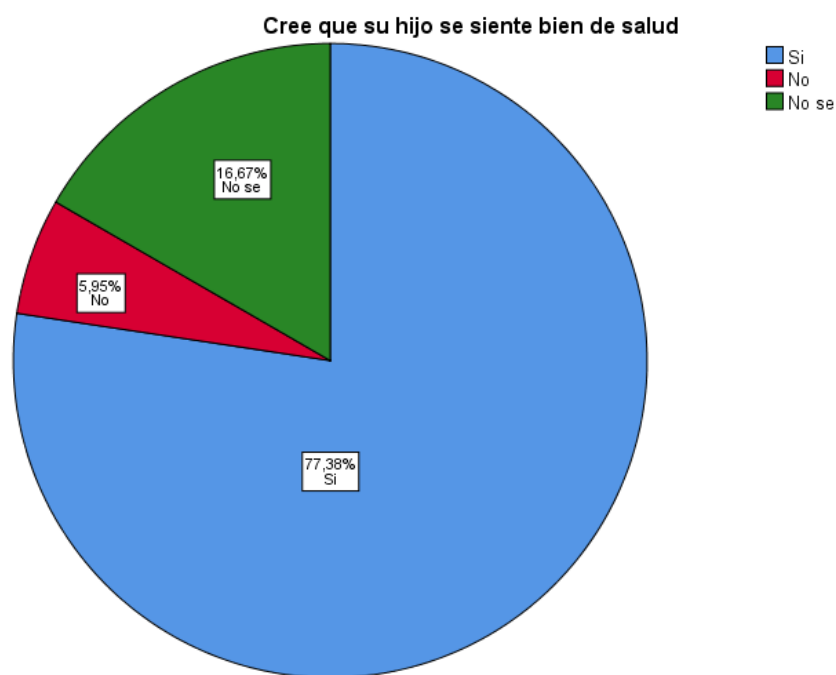


Figura 15: Cree que su hijo se siente bien de salud

Según la figura 15, cree que su hijo se siente bien de salud, con el 77.38% si, 16.67% no y con el 5.95% no sabe.

Tabla 16: Ud., siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria)

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	22,6
No	38	45,2
A veces	27	32,1
Total	84	100,0

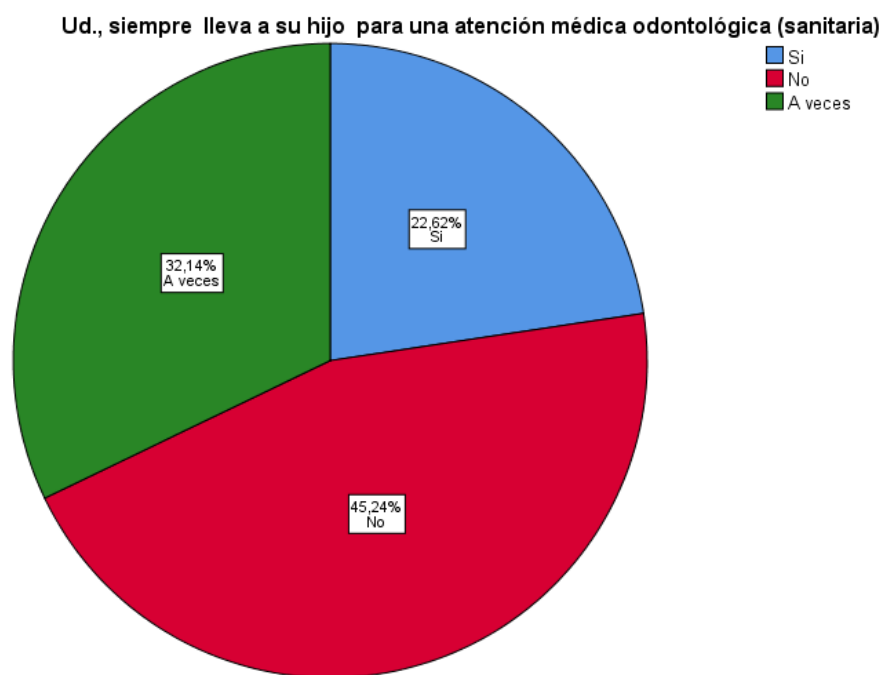


Figura 16: Ud., siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria)

En la figura 16, siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria), con el 45.24% no, 32.14% a veces y con el 22.62% si.

Tabla 17: Crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	36,9
No	27	32,1
No siempre	26	31,0
Total	84	100,0

Crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo

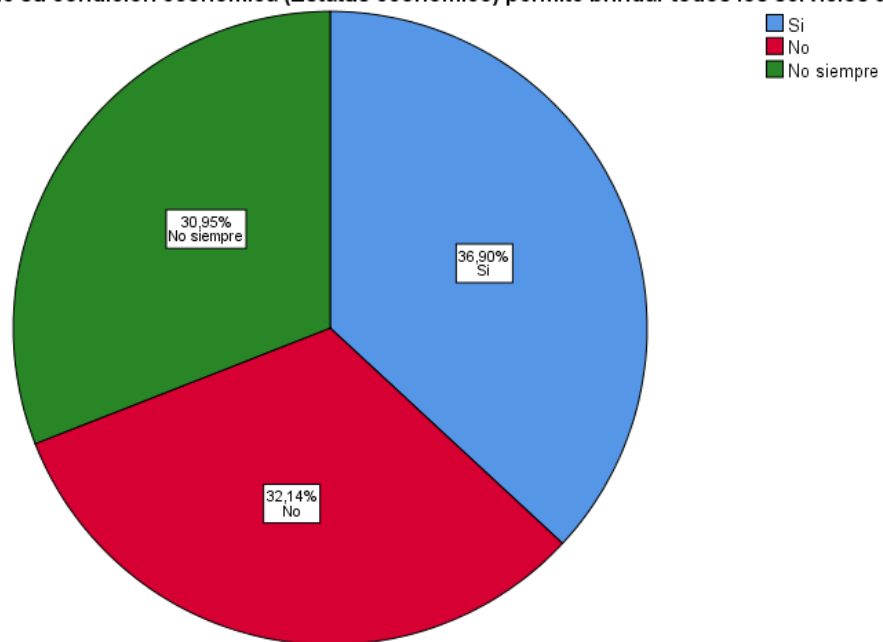


Figura 17: Crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo.

Se aprecia en la figura 17, las respuestas a crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo, con el 36.90% si, 32.14% no y con el 30.95% no siempre.

Tabla 18: Señale cual es la condición de su vivienda

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Propia	12	14,3
Alquilada	65	77,4
Por encargo	7	8,3
Total	84	100,0



Figura 18: Señale cual es la condición de su vivienda

En relación a la condición de la vivienda en la figura 18 se aprecia con el 77.38% es alquilada, 14.29% propia y 8.33% es por encargo.

Tabla 19: Considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	85,7
No	5	6,0
A veces	7	8,3
Total	84	100,0

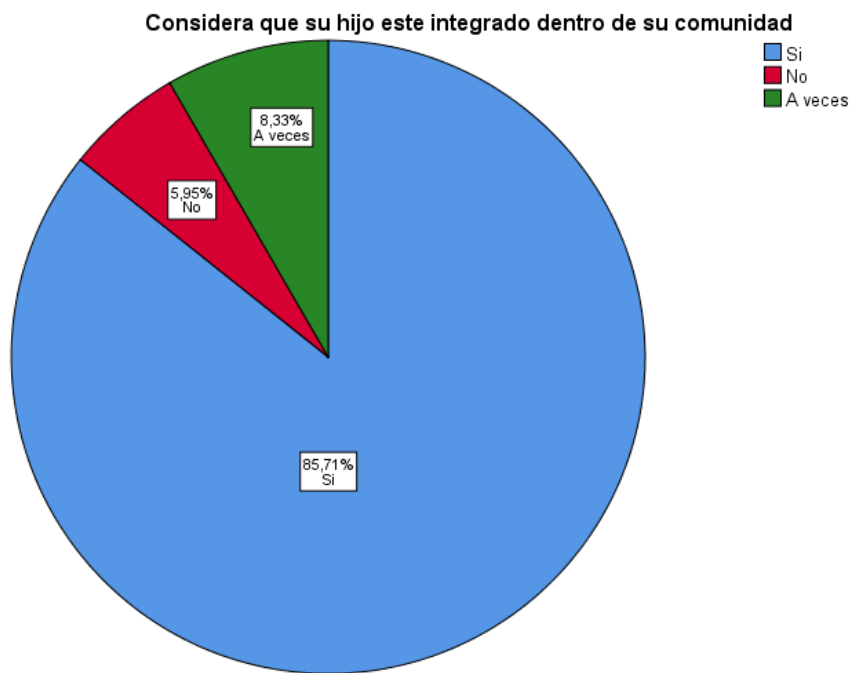


Figura 19: Considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad

En la figura 19, considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad, con el 85.71% si, 8.33% a veces, y con el 5.95% no.

Tabla 20: Permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	85,7
No	5	6,0
A veces	7	8,3
Total	84	100,0

Permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad

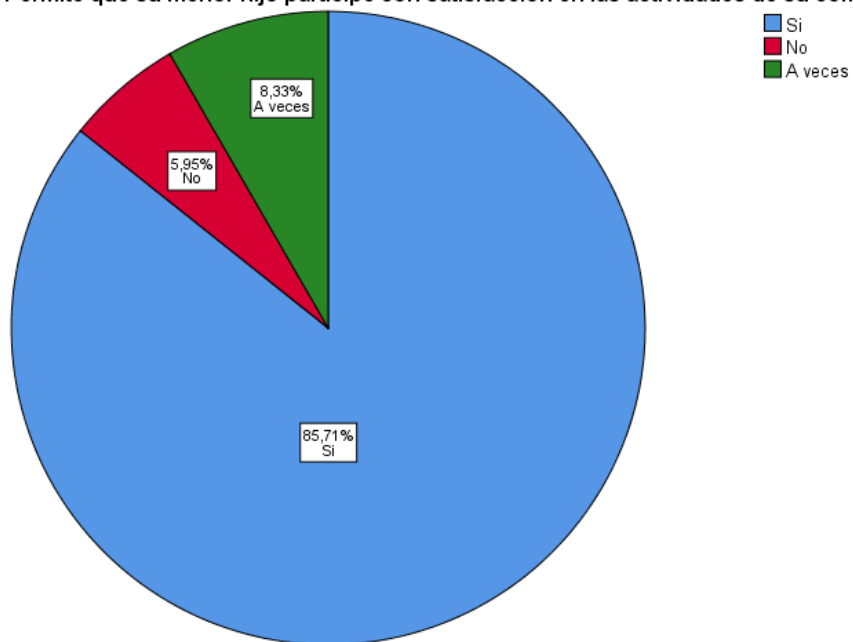


Figura 20: Permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad

Según la figura 20, el padre permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad, con el 85.71% si, 8.33% a veces y 5.95% no.

Tabla 21: Considera que su hijo tiene capacidad para competir con tus demás amigos

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	82,1
No	4	4,8
Quizas	11	13,1
Total	84	100,0

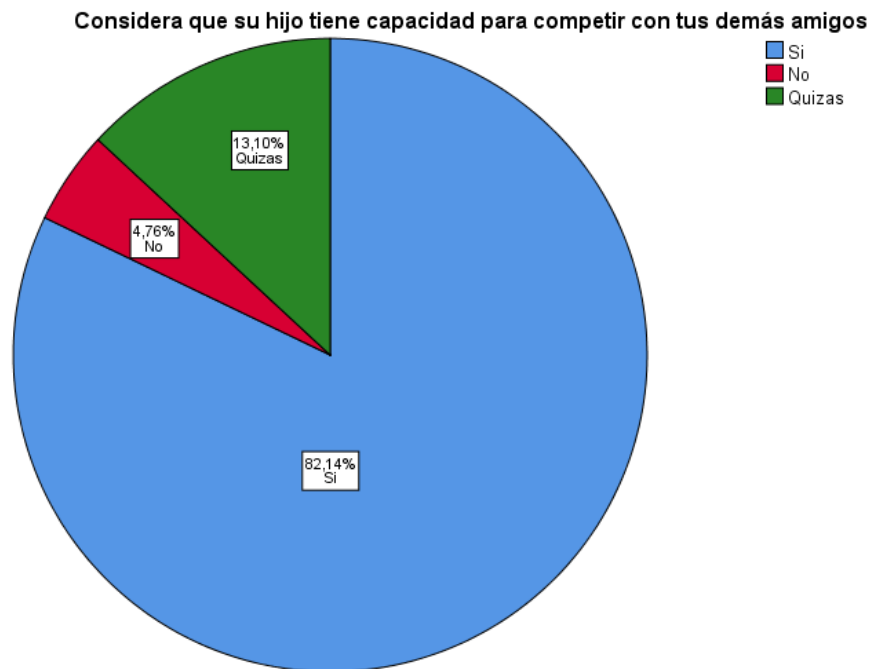


Figura 21: Considera que su hijo tiene capacidad para competir con tus demás amigos

En la figura 21, encontramos que el padre considera que su hijo tiene capacidad para competir con tus demás amigos con el 82.14% si, 13.10% quizás y con el 4.75% no.

Tabla 22: Cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	75,0
No	5	6,0
No se	16	19,0
Total	84	100,0

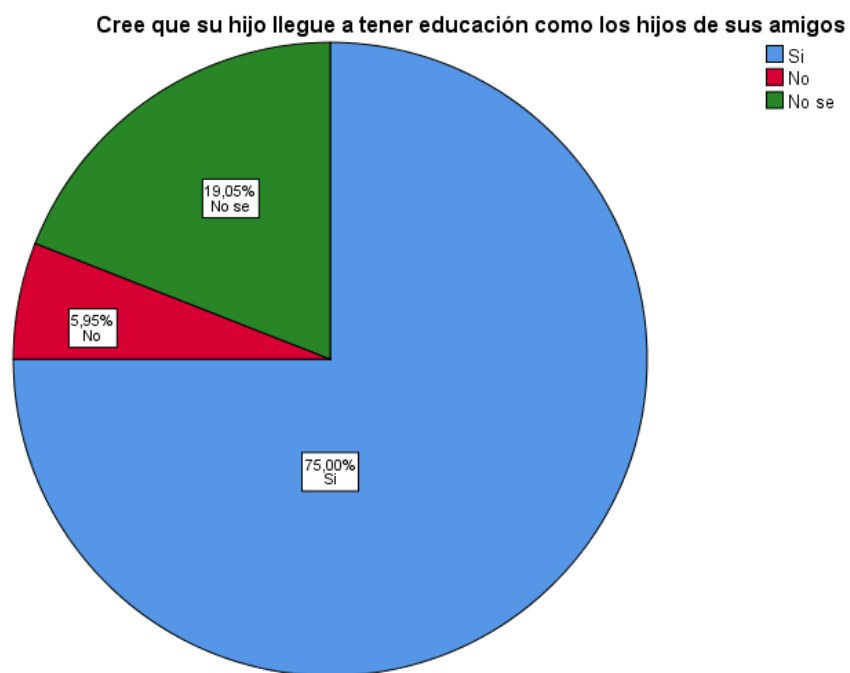


Figura 22: Cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos

Según la figura 22, el padre cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos, si con el 75.80%, no sabe con el 19.05% y no con el 5.95%.

Tabla 23: Considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	46,4
No	17	20,2
No se	28	33,3
Total	84	100,0

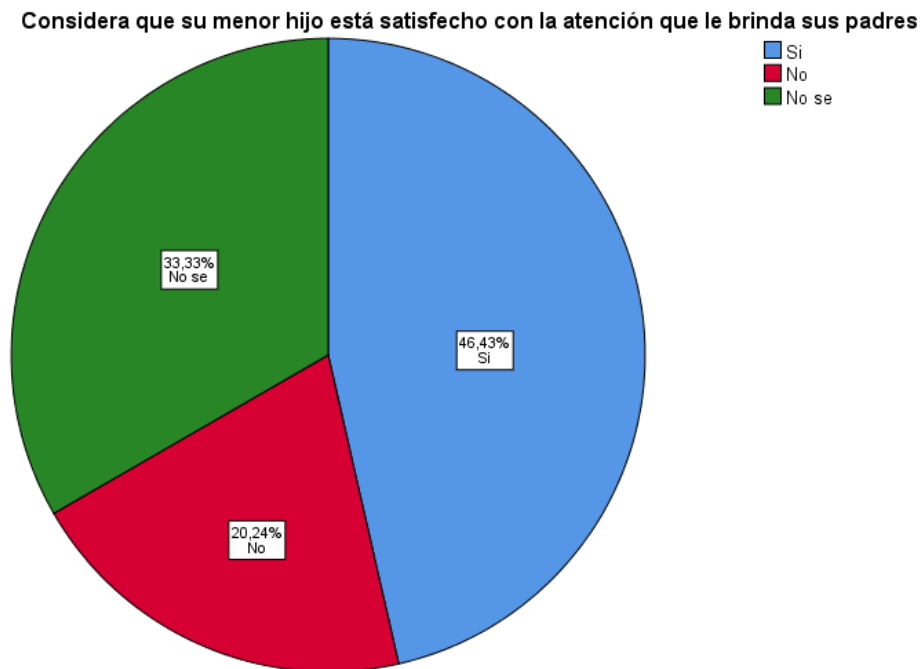


Figura 23: Considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres

En la figura 23, se aprecia que el padre considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres, si con el 46.43%, no sabe con el 33.33% y no con el 20.24%.

Tabla 24: Considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	50,0
No	11	13,1
No se	31	36,9
Total	84	100,0

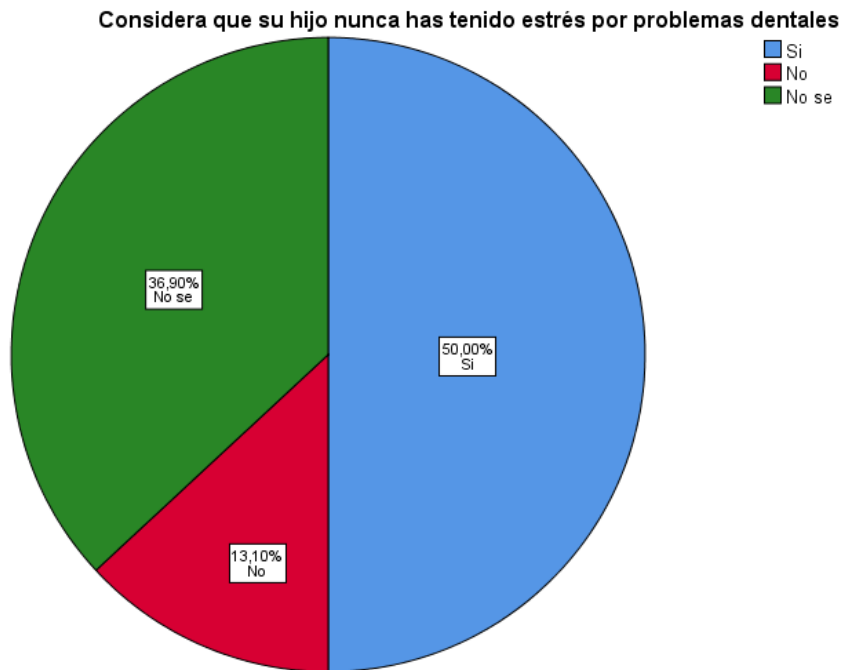


Figura 24: Considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales

En la figura 24, el padre considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales, si con el 50.00%, no sabe con el 36.909% y no con el 13.10%.

Tabla 25: Ud., le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	39,3
No	20	23,8
No siempre	31	36,9
Total	84	100,0

Ud., le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo

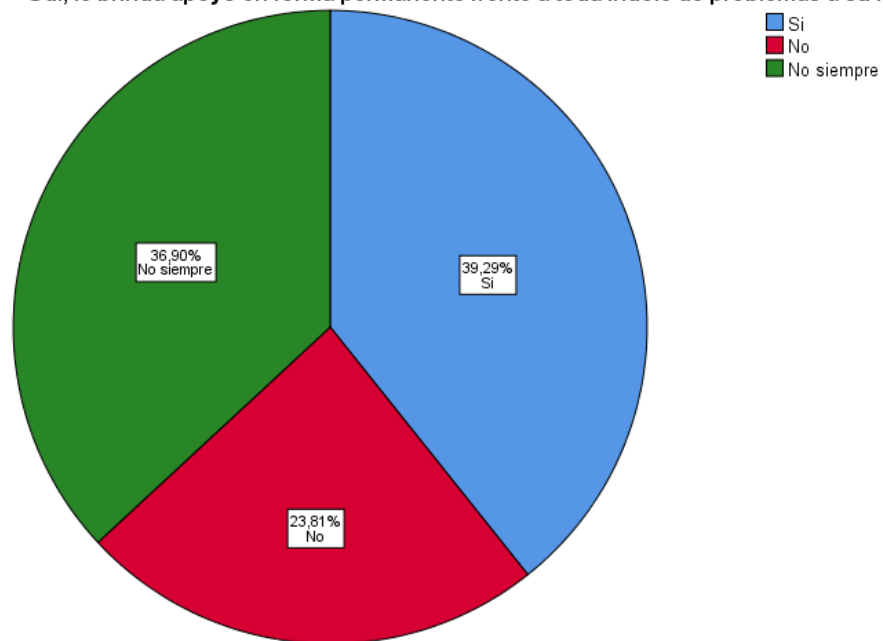


Figura 25: Ud., le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo

Se aprecia en la figura 25 que el padre le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo si con el 39.29%, no siempre con el 36.90% y no con el 23.81%.

Tabla 26: Cree Ud., que el apoyo a su menor hijo es en forma temporal

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	26,2
No	37	44,0
No siempre	25	29,8
Total	84	100,0

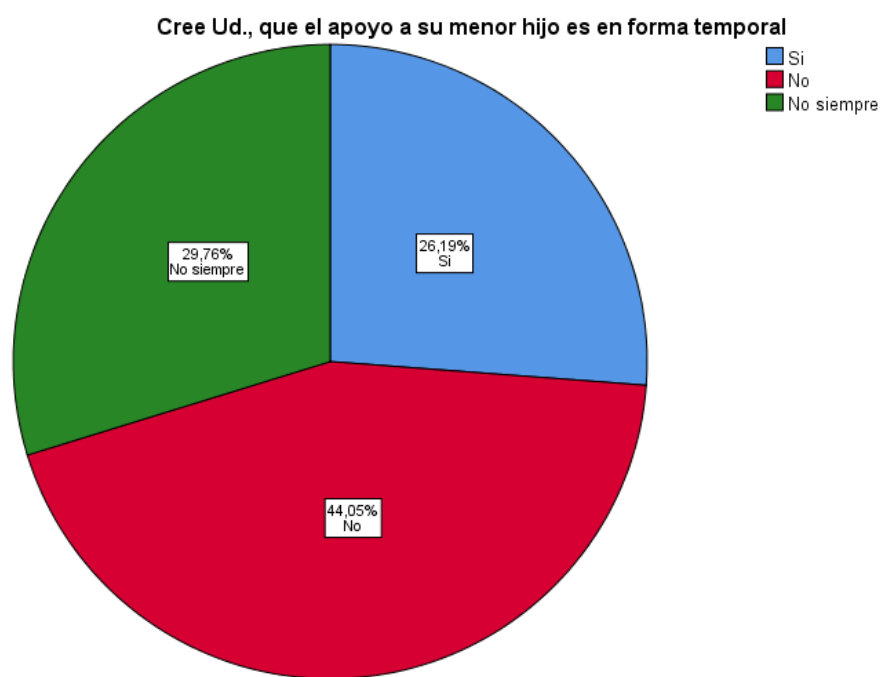


Figura 26: Cree Ud., que el apoyo a su menor hijo es en forma temporal

De acuerdo a la tabla 26, el padre cree que apoya a su hijo en forma temporal no con el 44.05%, no siempre con el 29.76% y si apoya temporalmente con el 26.19%.

5.1.1 Análisis inferencial

Prueba de normalidad:

Ho: Todos los datos de las variables tienen una distribución normal

H1: Los datos no siguen una distribución normal.

Tabla 27: Prueba de normalidad.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable Independiente: CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	,103	84	,027	,981	84	,260
Variable Dependiente: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES	,108	84	,016	,962	84	,015

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la prueba de Kolmogorov Smirnov (por tener 84 personas), encontramos en la variable X la significancia bilateral de 0.027 y en la variable Y 0.016, esto nos indica que ambas variables no tienen una distribución de datos normales, por lo que la prueba para la contrastación de las hipótesis será la de **Rho de Spearman**.

Contrastacion de Hipótesis

Tabla de valores de correlación.

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.100	Correlación negativa debil
0.00	No existe Correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva debil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Contrastacion de la Hipótesis General:

Ho: El nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal no se relaciona con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

H1: El nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal se relaciona con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

Tabla 28: Contrastacion de la Hipótesis General

Rho de Spearman		Variable independiente: conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal	Variable dependiente: impacto en la calidad de vida de niños preescolares
Variable independiente:	Coficiente de	1,000	,359**
conocimiento de los padres	correlación		
sobre educación en salud	Sig. (bilateral)	.	,001
bucal	N	84	84
Variable dependiente:	Coficiente de	,359**	1,000
impacto en la calidad de	correlación		
vida de niños preescolares	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	84	84

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

“De acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, encontramos que 0.359 nos indica una correlación positiva media, y según la significancia bilateral de 0.001, que es menor de 0.05, me permite confirmar que: El nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal se relaciona con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 Edelmira Ramos Herencia-Cajuca-Nasca-2019”.

Primera Hipótesis Específica:

Ho: Las medidas preventivas en salud bucal no están relacionadas con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019

H1: Las medidas preventivas en salud bucal están relacionadas con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019

Tabla 29: Contrastación de la Primera Hipótesis Específica.

Rho de Spearman		variable dependiente: impacto en la calidad de vida de niños preescolares	dimensión 1: medidas de prevención en salud bucal
variable dependiente: impacto en la calidad de vida de niños preescolares	coeficiente de correlación	1,000	-,216*
	sig. (bilateral)	.	,049
	n	84	84
dimensión 1: medidas de prevención en salud bucal	coeficiente de correlación	-,216*	1,000
	sig. (bilateral)	,049	.
	n	84	84

*. la correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

“De acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, encontramos que -0.216 nos indica una correlación negativa media, y según la significancia bilateral de 0.049, que es menor de 0.05, me permite confirmar que: Las medidas preventivas en salud bucal están relacionadas con el

impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 Edelmira Ramos Herencia-Cajuca-Nasca-2019”.

Segunda Hipótesis Especifica:

Ho: Las enfermedades bucales no se relacionan con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

H1: Las enfermedades bucales se relacionan con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

Tabla 30: Contrastacion de la Segunda Hipótesis Especifica.

Rho de Spearman		Variable dependiente: impacto en	
		la calidad de vida de niños preescolares	Dimensión 2: conocimiento sobre enfermedades bucales
variable dependiente: impacto en la calidad de vida de niños preescolares	coeficiente de correlación	1,000	-,223*
	sig. (bilateral)	.	,041
	n	84	84
Dimensión 2: conocimiento sobre enfermedades bucales	coeficiente de correlación	-,223*	1,000
	sig. (bilateral)	,041	.
	n	84	84

*. la correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

“De acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, encontramos que -0.223 nos indica una correlación negativa media, y según la significancia bilateral de 0.041, que es menor de 0.05, me permite confirmar que: Las enfermedades bucales se relacionan con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 Edelmira Ramos Herencia-Cajuca-Nasca-2019”.

Tercera Hipótesis Especifica:

Ho: El desarrollo dental no está relacionado con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

H1: El desarrollo dental está relacionado con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

Tabla 31: Contrastacion de la Tercera Hipótesis Especifica.

Rho de Spearman		Variable Dependiente: impacto en la calidad de vida de niños preescolares	Dimensión 3: conocimiento sobre desarrollo dental
Variable dependiente: impacto en la calidad de vida de niños preescolares	Coefficiente de correlación	1,000	,283**
	Sig. (bilateral)	.	,009
	N	84	84
Dimensión 3: conocimiento sobre desarrollo dental	Coefficiente de correlación	,283**	1,000
	Sig. (bilateral)	,009	.
	N	84	84

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

“De acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, encontramos que 0.283 nos indica una correlación positiva media, y según la significancia bilateral de 0.009, que es menor de 0.05, me permite confirmar que: El desarrollo dental está relacionado con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 Edelmira Ramos Herencia-Cajuca-Nasca-2019”.

5.2 Discusión de resultados

En la investigación el 90.5% pertenecen al sexo femenino y el 9.5% al sexo masculino. Asimismo, destacan en la investigación los grupos etarios de los padres entre 18-30 años y de 31 a 40 años de edad. En el grado de instrucción de acuerdo a la tabla 03 encontramos que con el 69.0% pertenecen a secundaria, 16.7% a primaria y con el 14.3% a educación superior.

En la investigación, la relación a la limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia, respondieron que sí, con el 7.14%, no con el 84.52%, y desconocen el 8.33%, También en la investigación encontramos que la edad que recomienda iniciar la higiene bucal del niño es cuando cumpla un año con el 47.62%, cuando aparece el primer diente con el 22.62%, desde el nacimiento con el 14.29%, cuando tenga dientes de adulto con el 13.10% y no sabe con el 2.38%. Para Torres y Col (2015), en su estudio Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad, concluyeron que la caries de la infancia temprana genera un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a salud bucal en los niños y en sus familias, siendo las dimensiones: Autoimagen/ interacción social y la angustia de los padres los más afectados; las madres de mayor edad declararon menor impacto; los niños pertenecientes a las familias de nivel socioeconómico bajo reportaron mayor impacto relacionado con una peor calidad de vida. También en la investigación que ha tenido dificultades el niño para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos con el 51.19% ocasionalmente, 17.96% casi nunca, 15.48% a menudo, 13.10% a menudo y con solo el 2.38% casi siempre.

Arana (2018), “determinó que el 71% total de los padres encuestados tenía un buen nivel de conocimiento, un 23% tenían un conocimiento regular y un 6% un conocimiento malo. De acuerdo al nivel de instrucción de los padres fueron de nivel superior 54 personas, de secundario 45 padres y de instrucción primaria fueron 21 personas, obteniendo buenos resultados en el nivel de conocimiento con un 71%. En la investigación los padres consideran que la caries picadura de los dientes, es una enfermedad con el 50.0% si es que le duele, 41.67% si, 5.95% no y 2.38% porque no le duele. Asimismo, saben que tiene gingivitis por la enfermedad de las encías con el 42.86%, por el dolor del diente con el 32.14%, por la inflamación del labio con el 14.29% y por las manchas oscuras en los dientes con el 10.71%. También encontramos que los padres conocen que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca, con el 73.81% no, desconocen 20.24% y conocen el 5.95%. Además, con el 47.62% conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH, con el 44.05% desconoce y con el 8.33% conoce. Se encontró también que el 61.90% no conoce las consecuencias de un traumatismo bucal, el 30.95% desconoce y solo el 7.14% conoce. Para Farías (2015) Al evaluar una muestra constituida por 52 niños y sus madres, obtuvo como resultado que la asociación del nivel de conocimientos de las madres sobre salud oral y el estado bucodental de sus hijos no tuvo resultados estadísticamente significativos, pese a eso, algunos de los resultados más relevantes fueron, la asociación del nivel de conocimiento y la higiene oral, que mostraron que aquellas madres que obtuvieron un mayor nivel de conocimientos, sus hijos mantenían una buena higiene oral. Por otro lado, el nivel de conocimientos de las madres se concentró en el nivel regular con un 73%. La asociación del índice CEOD y el nivel de conocimientos de las madres, muestra que un promedio alto de CEOD 5,6, se relaciona con un nivel regular en conocimientos sobre salud oral por parte de las madres”.

Según la investigación, conoce que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca con el 60.05% desconoce, 23.81% no conoce y con solo el 7.14% conoce. También encontramos que el 70.24% desconoce que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca, 21.43% no conoce y con el 8.33% conoce. De acuerdo a Pineda

(2016), en su estudio de “conocimiento sobre higiene oral en padres y madres de familia y su relación con el nivel de caries en individuos de 6 a 8 años de edad en Ecuador, demostraron que no existió relación entre las variables estudiadas y que la mayoría de los colaboradores tenían un nivel de conocimiento regular. Además, gran porcentaje de los individuos examinados, tuvieron entre 11 y 15 piezas dentales afectadas por caries, siendo las más comunes las de código 1 (primer cambio en el esmalte seco) y código 2 (cambio en esmalte húmedo). Ramírez (2017), demuestro que la relación entre la edad y el nivel de conocimientos, es mayor la edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres. La investigación fue de predominio femenino demostrando el mayor interés en las madres de familia por la salud de sus hijos”.

Según la investigación, encontramos la respuesta en relación a qué erupción su primer diente de leche a su niño, con el 39.29% a los 6 meses de edad, con el 29.76% al año, con el 22.62% no sabe y con el 8.33% a los 3 años. También cree que su hijo se siente bien de salud, con el 77.38% si, 16.67% no y con el 5.95% no sabe. Además, siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria), con el 45.24% no, 32.14% a veces y con el 22.62% no. Asimismo, se aprecia en la figura 17, las respuestas a crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo, con el 36.90% si, 32.14% no y con el 30.95% no siempre. También el padre considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales, si con el 50.00%, no sabe con el 36.909% y no con el 13.10%. Para Díaz (2018), el impacto fue mayor en los dominios: limitaciones funcionales y aspectos psicológicos en la sección niño y angustia de los padres en la sección familia. La mejora de la CVRSB fue mayor en los niños con más alto ceo-d pretratamiento. La sensibilidad al cambio de la escala ECOHIS evaluada según la diferencia mínima importante (DMI) reveló que la versión peruana de la escala ECOHIS fue sensible a los cambios en éste grupo de niños.

En la investigación, en relación a la condición de la vivienda en la figura 18 se aprecia con el 77.38% es alquilada, 14.29% propia y 8.33% es por encargo y

considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad, con el 85.71% si, 8.33% a veces, y con el 5.95% no. El padre permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad, con el 85.71% si, 8.33% a veces y 5.95% no. También considera que su hijo tiene capacidad para competir con tus demás amigos con el 82.14% si, 13.10% quizás y con el 4.75% no. Además, el padre cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos, si con el 75.80%, no sabe con el 19.05% y no con el 5.95%. Asimismo, en la investigación, se aprecia que el padre considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres, si con el 46.43%, no sabe con el 33.33% y no con el 20.24%. De acuerdo a García (2018), la percepción de los padres de familia sobre la calidad presentó relación con algunos de los indicadores de salud bucal observada en los niños. De acuerdo a Galecio (2017), encuentra “una diferencia significativa ($p=0.001$) al evaluar el impacto de la caries dental, en la calidad de vida de los escolares de 11-14 años en los dominios de limitación funcional, bienestar emocional y social, no se encontró relación con el dominio de síntomas orales, además se encontró que el nivel de severidad de caries dental en esta población según índice CPOD comunitario fue muy bajo con un 38.41%. Conclusiones: La caries dental tiene impacto negativo en la calidad de vida de los escolares de 11 a 14 años del Distrito La Victoria. Lambayeque, Perú”.

Se aprecia en la investigación que el padre le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo si con el 39.29%, no siempre con el 36.90% y no con el 23.81%. De acuerdo a la tabla 26, el padre cree que apoya a su hijo en forma temporal no con el 44.05%, no siempre con el 29.76% y si apoya temporalmente con el 26.19%. Armas y Col (2019) determinaron que el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación en el Ecuador, realizando un estudio descriptivo y transversal donde obtuvo como resultado que existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos. Para Ruano (2017), los niños de 3 a 5 años de edad y sus

padres/cuidadores tienen un impacto negativo en la calidad de vida Relacionada con la salud bucal en presencia de caries dental severa

5.3 Conclusiones

- Primera: De acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, encontramos que 0.359 nos indica una correlación positiva media, y según la significancia bilateral de 0.001, que es menor de 0.05, me permite confirmar que: El nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal se relaciona con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- Segunda: De acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, encontramos que -0.216 nos indica una correlación negativa media, y según la significancia bilateral de 0.049, que es menor de 0.05, me permite confirmar que: Las medidas preventivas en salud bucal están relacionadas con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- Tercera: De acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, encontramos que -0.223 nos indica una correlación negativa media, y según la significancia bilateral de 0.041, que es menor de 0.05, me permite confirmar que: Las enfermedades bucales se relacionan con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- Cuarta: De acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, encontramos que 0.283 nos indica una correlación positiva media, y según la significancia bilateral de 0.009, que es menor de 0.05, me permite confirmar que: El desarrollo dental está relacionado con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.

5.4 Recomendaciones

- Primera: Continuar con la investigación, considerando que el nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal tiene una baja significancia, en relación con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- Segunda: Teniendo en cuenta que las medidas preventivas en salud bucal no son tan importantes por los padres de familia, se debe elaborar programas que conlleven a mejorar la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.
- Tercera: Considerando que elevado porcentaje de los padres desconocen que las enfermedades bucales se relacionan con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca, se sugiere que dicha institución elabore programas de capacitación sobre esta problemática.
- Cuarta: Como la mayoría de padres desconocer sobre el desarrollo dental con la finalidad de mejorar la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019, también debe elaborarse programas educativos sobre este grave problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Marketing Digital – 2020. Calidad de Vida: Qué es y Cómo Mejorarla en 2020:

<https://www.planeatubien.com/blog/calidad-de-vida-que-es-y-como-mejorarla>

Angelica, 2016: *Metodología*: <http://m3todologia1.blogspot.com/2016/03/poblacion-y-muestra.html>

Asociación Dental Americana., (17 de setiembre de 2020) – HIV/SIDA y salud bucal

[https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/h/hiv-aids-and-dental-](https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/h/hiv-aids-and-dental-health#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20Afecta%20a%20la%20Boca,dolor%20y%20p%C3%A9rdida%20de%20dientes.)

[health#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20Afecta%20a%20la%20Boca,dolor%20y%20p%C3%A9rdida%20de%20dientes.](https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/h/hiv-aids-and-dental-health#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20Afecta%20a%20la%20Boca,dolor%20y%20p%C3%A9rdida%20de%20dientes.)

Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición(2020) “Cáncer bucal” -

<https://www.asha.org/public/speech/Spanish/el-cancer-oral/>

Albites, U. (2011). Validación de tres Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada

a la salud bucal en niños de 11-14 años de edad. Lima 2011. (Tesis de Posgrado).

Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Arana, M. (2018). Nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que acuden

al centro de atención Odontológica de la UDLA en Ecuador. (Tesis de pregrado).

Universidad de las Americas del Ecuador, Quito, Ecuador.

Armas, A. Pérez, E. Castillo, L. Agudelo-Suárez, A. (2019). Calidad de vida y salud bucal

en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev*

cubana Estomatol. 2019;56(1):52-63. Recuperado desde:

<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n1/1561-297X-est-56-01-e1815.pdf>

Benavente, A y Col. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su

relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol.*

Sanmarquina 2012; 15(1): 14-18.

- Bosch R, Rubio M, García F. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol.* 2012; 28(1): 0213-1285 .
- Bustamante L., (2017), *Estado del arte sobre el concepto de bienestar, su evolución y alcance en la Psicología Comunitaria*: <https://core.ac.uk/download/pdf/86438405.pdf>
- Caballero D., (2020) “Que es una limpieza dental” - <https://www.caballerodentalclinic.com/limpieza-dental/>
- Cabezas E; Andrade D., y Torres J., 2018 - *Introducción a la metodología de la investigación científica*:
<http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20a%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Calderón Augusto, Carmen Laura (2017), en su investigación: Enfermedades bucodentales y nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del Instituto Arzobispo Loayza, Los Olivos-2017, http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence=1
- Castillo M., (2018), *El bienestar psicológico y su relación con el desempeño laboral de los docentes de la institución educativa 40476 Mercedes Manrique Fuentes, Mollendo-2018* :
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7653/EDMcacoml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cercadillo I., (2018) “Bacterias peligrosas – Como afectan las bacterias a nuestra salud dental” - <https://ahoa.es/afectan-las-bacterias-nuestra-salud-dental/>
- Cerna N., Y. et al (2019) “Competencias laborales en los trabajadores administrativos de la Municipalidad Distrital de Chancay.2019” - <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3274/CERNA%20NAYRA%20y%20MART%C3%8DNEZ%20CH%C3%81VEZ.pdf?sequence=1>

- Cisneros N., 2016 - *Análisis teórico del efecto de la caries dental y malos hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en niños de 6 a 15 años que inducen al tratamiento de ortopedia y ortodoncia:*
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5707/1/126261.pdf>
- Cuartas J y col. (2002). Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. *Revista Ces odontología*; 15(1):13-18. Recuperado desde: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/584>.
- Cupé, A. y García, C. (2015). 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.
- Comité de ética en investigación, México, 2017: *¿Qué es la calidad de vida?:*
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.htm>
- De la Puente E., (2017) “salud bucal infantil: porque cada edad necesita un cuidado específico” - <https://www.saludbucaldentaid.com/es/salud-bucal-infantil-porque-cada-edad-necesita-un-cuidado-especifico/441>
- Delgado J., (2020) “Los diente de leche en la infancia” - <https://www.etapainfantil.com/dientes-leche>
- Díaz, M. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños preescolares con caries de infancia temprana pre y postratamiento. (Tesis Doctoral). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Estudio Barcelona., (2018) “Qué son las periodontopatías, causas y soluciones” - <https://estudidentalbarcelona.com/que-son-las-periodontopatias-causas-y-soluciones/>
- Eva M., (2020) “Atención Sanitaria” - <https://www.consumoteca.com/servicios-publicos/sanidad/asistencia-sanitaria/>

- Fariás, J. (2015). Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. (Tesis de pregrado). Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile.
- Federación Española de Enfermedades Raras – 2010. *La familia: principal fuente de apoyo social* https://blogs.comillas.edu/fei/wp-content/uploads/sites/7/2018/06/Intervenci%C3%B3n-con-la-Familia-.docxD_.pdf
- Fernández Delgado , Bryan Gabriel (2018) “Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el centro de salud characato, Arequipa, 2018” - <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7150/ADMfedebg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, M. (2018). Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria. (Tesis de Pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Friedlander C., (2019) “Nombre de los dientes: descubre sus nombres, números y su función.” - <https://www.clinicafriedlander.com/nombre-de-los-dientes/>
- Galecio, R. (2017). Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11-14 años de la institución educativa Carlos Augusto Salaverry- La Victoria 2016. (Tesis Maestría). Universidad Señor De Sipán, Chiclayo, Perú.
- García, M. (2018). Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de sus hijos de 3 a 5 años de un colegio inicial estatal. (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de La Vega, Lima, Perú.
- Grau M; Íñiguez-Rueda L., Subirats J., 2010) - *La perspectiva sociotécnica en el análisis de políticas públicas* – 41: <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N41-4.pdf>
- Henostroza, G. (2007). Caries Dental: Principios para el diagnóstico. Madrid: Ripano SA.
- Jiménez J., 2015. *Descubre el Concepto de Desarrollo Personal*: <https://soyjorgejimenez.com/concepto-de-desarrollo-personal-explicado-por-expertos/>

- López, P. García, R. (2013). Calidad de Vida y Problemas Bucales en Pre- Escolares de la Provincia de Huaura, Lima. *Rev Estomatol Herediana 2013 Jul-Set; 23(3):139-147.*
- López P., y Fachelli S., 2015: *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf. España
- María Celeste , 2019. En su investigacion: *Qué es el desarrollo personal y como lo puedes aplicar en tu vida: <https://blog.biialab.org/que-es-el-desarrollo-personal-y-como-lo-puedes-aplicar-en-tu-vida/>*
- Marconi A., (2017), en su investigacion: “Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al centro de salud José Antonio Encinas - Puno 2017” [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6181/Marconi_Bustimza_Alid_Iry.pdf?sequence=1&isAllowed=y,](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6181/Marconi_Bustimza_Alid_Iry.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez P., (2017) “Ocho alimentos que nos ayudan a mantener una buena salud bucodental” - <https://muysaludable.sanitas.es/salud/dental/ocho-alimentos-nos-ayudan-mantener-una-buena-salud-bucodental/>
- Meneses J., 2016. *El cuestionario:* https://www.researchgate.net/publication/296934760_El_cuestionario
- Ministerio de Salud. (2009). Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp
- Moreno E., 2018: *Investigación Correlacional: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html>*
- Moroni, J. (1985). “Manual de Psicología”; Editorial Morata; Barcelona, España.

- Nicuesa M., 2015 *.Definición de Bienestar Emocional:*
<https://www.definicionabc.com/ciencia/bienestar-emocional.php>
- Oficina General de Epidemiología. (2005). Prevalencia Nacional de la Caries Dental, Fluorosis del Esmalte y Urgencia de Tratamiento en Escolares de 6,8,10,12 y 15 años ,Perú 2001-2002. Ministerio de Salud N° pág. 19.
- OMS., (2016) “Salud Bucal” -
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
- OPS/OMS “vivienda saludable: reto del milenio en los asentamientos humanos de américa latina y el caribe” -
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719#:~:text=La%20OPS%20define%20como,grupo%20de%20individuos%20identificados%20como
- Ospina G., (2019) “Calidad de Vida en el Trabajo: Concepto y Factores Influyentes” -
<https://tueconomiafacil.com/calidad-de-vida-en-el-trabajo-concepto-y-factores-influyentes/#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20en,y%20el%20sitio%20de%20trabajo.>
- Ortega J., 2017. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008
- Otero A., 2018 - *Enfoques de Investigación:*
https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION.
- Pardiñas., (2020)” Caries dental y que es y como prevenirla” -
<https://www.clinicapardinas.com/prevencion-caries-dental>
- Peña, A. (2014). Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según

- Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Pineda, C. (2016). Conocimiento sobre higiene oral en padres y madres de familia y su relación con el nivel de caries en individuos de 6 a 8 años de edad de la unidad educativa municipal “Eugenio Espejo”. (Tesis de pregrado). Universidad Central Del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Pineda, D. Rodríguez, L. (2015). Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Pozzo M., Borgobello A., y Pierella M., 2018. *Uso de cuestionario en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada*: file:///C:/Users/Pedro/Downloads/7685-Texto%20del%20art%C3%ADculo-24470-2-10-20190218.pdf.
- Pérez Y., Tergas A., Betancourt D., 2015: *manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica*: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/476>
- Ramírez, E. (2017). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la institución educativa n° 7067 Toribio Seminario del distrito de San Juan de Miraflores-Lima 2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú.
- Reyna J., (2016), según su investigación: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” distrito Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash, año 2016, <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/604>
- Rojas, E. (2017). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del hospital militar central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima Perú 2017. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

- Rojas M., 2015 -Tipos de *Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación.*
<https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Ruano, E. (2017). Impacto de los problemas bucodentales en la calidad de vida de niños Ecuatorianos de 3 a 5 años de edad. (Tesis de posgrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Sempertegui M., y Villarreal B., - 2014. Con el estudio: *Dentición mixta: estudio comparativo de análisis de espacios con presencia o ausencia de molares temporales en niños de 7 a 9 años: file:///C:/Users/Pedro/Downloads/108-Texto%20del%20art%C3%ADculo-183-1-10-20170922%20(1).pdf*
- Saballos J., (2016) “Hacia un modelo de promoción de la apropiación comunitaria en las regiones autónomas de Nicaragua” -
https://base.socioeco.org/docs/tesis_saballos_velazquez_jose_luis.pdf
- Sánchez J., (2011) –“Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situaciones de riesgos: lo centros de día de atención a menores. -
<https://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/SanchezJuanManuel.pdf>
- Sandoval B., 2016 *¿Inclusión en qué? Conceptualizando la inclusión social*
https://www.ehquidad.org/Ficheros/Revista_Ehquidad/ehquidad_5/3_articulo_ehquidad_71_108.pdf
- Sánchez F., (2019) “Higiene bucal en niños” - <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/higiene-bucal-en-ninos.html>
- Sanchari S., (2018) “Enfermedad Gangrenosa – Noma ORIS de CANCRUM” -
[https://www.news-medical.net/health/What-is-Noma-\(Cancrum-Oris\)-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Noma-(Cancrum-Oris)-(Spanish).aspx)
- Schawartzmann, L. (2003). Calidad de Vida Relacionada a la Salud: Aspectos Conceptuales. *Ciencia y Enfermería* 2003; 9(2): 9-21.

- Silva, R. (2016). Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Trujillo, Perú.
- Silverio Villarruel, Rocio del Pilar (2018) “Calidad de vida laboral y su relación con el estrés laboral de los docentes de las I.E.N° 130 y Antonia Moren de Cáceres UGEL 05 SJL/EA- 2015” -
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14225/Silverio_VRDP.pdf?sequence=1
- Soto A, Sexto N, Gontán N. (2014). Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur*. 2014; 12(1):24-34.
- Suárez P., y Vélez M., 2018: El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental: [file:///C:/Users/Pedro/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Pedro/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534%20(2).pdf)
- Thomson, W y col. (2016). Psychometric Assessment of the short- form Child Perceptions Questionnaire: an International Collaborative Study. *Community Dent Oral Epidemiol*.2016; 44(6):549-556.
- Torres, G. Blanco, D. Chávez, M. Apaza, S. Antezana, V. (2015). Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Odontol. Sanmarquina* 2015; 18(2): 87-94. Recuperado desde: [file:///C:/Users/Asus1/Downloads/11520-Texto%20del%20art%20C3%ADculo-40318-1-10-20160212%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus1/Downloads/11520-Texto%20del%20art%20C3%ADculo-40318-1-10-20160212%20(1).pdf).
- Universidad Nacional de Cuyo (2020) “Integración comunitaria” -
<http://www.uncuyo.edu.ar/extension/integracion-comunitaria#:~:text=El%20C3%81rea%20de%20Integraci%C3%B3n%20Comunitaria,de%20v%C3%ADnculos%20con%20la%20comunidad>

- Urza, M. Caqueo, A. (2012). Calidad de Vida: Una Revisión Teórica del Concepto. *Terapia Psicológica*. 2012; 30(1): 61-71
- Valadez G., et al., (2015) “Calidad de la escuela, estatus económico y deserción escolar de los adolescentes mexicanos” - http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412016000100006
- Vásquez, K. (2017). Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.
- Vidal R., (2016) “Traumatismo bucal” - <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/enfermedades-bucodentales/traumatismos/>
- Zárate B., Carbajal C., Contreras Y., 2019. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 32: Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><i>Problema General</i></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019? • ¿Cuál es la relación entre las enfermedades bucales y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019? • ¿Cuál es la relación entre el desarrollo dental y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019? 	<p><i>Objetivo General</i></p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre las medidas preventivas en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019. • Determinar la relación entre las enfermedades bucales y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019. • Precisar la relación entre el desarrollo dental y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019. 	<p><i>Hipótesis General</i></p> <p>El nivel de conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal se relaciona con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las medidas preventivas en salud bucal están relacionadas con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019. • Las enfermedades bucales se relacionan con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019. • El desarrollo dental está relacionado con el impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca”-Nasca-2019. 	<p><i>Variable X:</i></p> <p>Conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal.</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <p>VARIABLE Y:</p> <p>Impacto en la calidad de vida de niños preescolares</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <p>Impacto en el niño Impacto en la familia</p>	<p><i>ENFOQUE: Cuantitativo</i></p> <p><i>TIPO: Tipo básico</i></p> <p><i>NIVEL: Descriptivo correlacional</i></p> <p><i>MÉTODO: Hipotético-deductivo</i></p> <p><i>DISEÑO: No experimental - Correlacional.</i></p> <p><i>POBLACIÓN: 108 Padres de familia de la institución educativa inicial N° 275 “Edelmira Ramos Herencia-Cajuca</i></p> <p><i>MUESTRA: Un total de 84 padres de niños</i></p> <p><i>TÉCNICAS: Encuesta</i></p> <p><i>INSTRUMENTOS</i></p> <p><i>Cuestionario</i></p>

ANEXO N. °2: INSTRUMENTO E INDICADORES

VICERRECTORADO ACADÉMICO

Escuela de Posgrado

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES:

Edad : 18 a 30 años (), 31 a 43 años (), 44 a 56 años (), Mayor a 57 años ()

Genero : Masculino (), Femenino ()

Grado de instrucción: - Primaria (), - Secundaria (), Superior ()

Introducción:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta. Gracias.

Instrucciones: El cuestionario contiene 15 preguntas, en cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere más adecuada, marcando con una (X). Lea y marque cuidadosamente cada pregunta, por favor conteste solo una respuesta.

Variable Independiente: CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

- **MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL**

1. ¿Conoce que la limpieza dental de su niño la recomienda desde la lactancia?

a. Si (), b. No (), c. Desconozco ()

2. ¿A qué edad se recomienda iniciar la higiene bucal del niño?

a. Desde el nacimiento (), b. Cuando aparece el primer diente (), c. Cuando cumpla un año (), d. Cuando tenga dientes de adulto () e. No sabe ()

3. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?

- a. Nunca (), b. Casi Nunca (). C. Ocasionalmente (), d. A menudo (),
e. Casi siempre ()

• **CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES**

4. ¿Usted considera que la caries “picadura de los dientes”, es una enfermedad?

- a. Si (), b. Si duele (), c. No (), d. No sabe (), e.

5. ¿Cómo sabe Ud., que tiene gingivitis?

- a. El dolor de diente (), b. La enfermedad de encías (), c. La inflamación del labio (), d. Manchas oscuras en los dientes ()

6. ¿Conoce Ud., que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca?

- a. Si (), b. No (), c. Desconozco ()

7. ¿Conoce Ud., que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH?

- a. Si (), b. No (), c. Desconozco ()

8. ¿Conoce Ud., las consecuencias de un traumatismo bucal?

- b. Si (), b. No (), c. Desconozco ()

9. ¿Conoce Ud., que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca?

- a. Si (), b. No (), c. Desconozco ()

10. ¿Conoce Ud., que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca?

- a. Si (), b. No (), c. Desconozco ()

• **CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL**

11. ¿A qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de leche a su niño?

a. 6 meses (), b. 1 año (), c. 3 años (), d. No sabe ()

12. ¿A qué edad aproximadamente le erupcionó su primer diente de adulto a su niño?

a. 6 años (), b. 7 años (), c. 8 años (), d. No sabe ()

Variable Dependiente: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES

Dimensiones:

- **BIENESTAR FÍSICO**

13. ¿Cree que su hijo se siente bien de salud?

a. Si (), b. No (), c. No se ()

14. ¿Ud., siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (sanitaria)?

a. Si (), b. No (), c. A veces ()

- **BIENESTAR MATERIAL**

15. ¿Crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servicios a su menor hijo?

a. Si (), b. No (), c. No siempre ()

16. ¿Señale cual es la condición de su vivienda?

a. Propia (). b. Alquilada (), c. Por encargo ()

- **INCLUSIÓN SOCIAL**

17. ¿Considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad?

a. Si (), b. No (), c. A veces ()

18. ¿Permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad?

a. Si (), b. No (), c. A veces ()

- **DESARROLLO PERSONAL**

19. ¿Considera que su hijo tiene capacidad para competir con tus demás amigos?

a. Si (), b. No (), c. Quizas ()

20. ¿Cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos?

a. Si (), b. No (), c. No se ()

- **BIENESTAR EMOCIONAL**

21. ¿Considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres?

a. Si (), b. No (), c. No se ()

22. ¿Considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales?

a. Si (), b. No (), c. No se ()

- **APOYO FAMILIAR**

23. ¿Ud., le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo?

a. Si (), b. No (), c. No siempre ()

24. ¿Cree Ud., que el apoyo a su menor hijo es en forma temporal?

a. Si (), b. No (), c. No siempre ()

ANEXO N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Carmona Castillo Reguel
 1.2 GRADO ACADÉMICO : Doctor
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento de los padres sobre

Educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la I. E. I. N.º 375 Edmundo Ramoa Henríquez - Cercas - Pisco - 2019

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Jessica María Aguilar Morales
 1.6 DOCTORADO : Maestría en Docencia Universitaria
 1.7 MENCIÓN : Educación Educativa
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : cuestionario encuesta
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
 b) De 10 a 15: (Válido, mejorar)
 c) De 16 a 20: (Válido, aplicar)
 b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 d) De 15 a 18: (Válido, precisar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						9/10
Total						90%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 38.19
 VALORACIÓN CUALITATIVA : Es válido
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplicable

Lima, 30 de Diciembre del 2019

Reguel Castillo Reguel
 Firma y Pos firma del experto

ANEXO N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Estrella Gamboa, Mario
 1.2 GRADO ACADÉMICO : Doctor
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento de los padres sobre educación

en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la I.F.I. N° 275 Edelmira Ramos Herencia, Cajuca, Moquegua 2019

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Jessica, María, Figueira, Morillo
 1.6 DOCTORADO : Maestría en Docencia Universitaria
 1.7 MENCIÓN : y Gestión Educativa
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario Encuesta
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
 b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
 d) De 15 a 18: (Válido, precisar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						99
Total						99%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 12.19
 VALORACIÓN CUALITATIVA es válido
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD aplicable

Lima, 30 de Diciembre del 2019


 FIRMA Y POSTFIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 09994766

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Carlos Enrique Guillén
- 1.2 Grado académico: Doctor
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente Tiempo Completo - UAP
- 1.4 Título de la Investigación: CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE EDUCACION EN SALUD BUCA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA I.F.F. N° 375, FEDERACION NACIONAL DE ESCUELAS SECUNDARIAS
- 1.5 Autor del instrumento: DESSANE MARIA FIGUEROA MORALES
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Docencia Universitaria y Gestión Educativa
- 1.7 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO - ESCOLAR

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						90

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 18 - 18

VALORACION CUALITATIVA: Es Valido

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 11 - MARZO DE 2019



DR. CARLOS E. GUILLÉN GALARZA
Exp. Docencia y Enseñanza
UAP

Posfirma del experto

DNI: 10813338

ANEXO N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Checón Jimenez, Silvia
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : Doctor
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Universidad Alas Peruanas
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento de los padres sobre Educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños PLE Escolares de la I.E.I. Nº 9751 Esperanza Ramos Herencia - Cajaca - Pasca - 2019
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Jessica Maria Fiqueroa Morcillo
- 1.6 DOCTORADO : Maestría en Docencia Universitaria
- 1.7 MENCIÓN : y Gestión Educativa
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario - Encuesta
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- b) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- c) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						94
Total						94%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 18 - 19

VALORACIÓN CUALITATIVA : Es válido

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplicable

Lima, 30 de Diciembre del 2019

FIRMA Y POSTFIRMA DEL EXPERTO
DNI: 40965259

04: Tabla de prueba de validación

N° Orden	Grado	Nombre y Apellidos	Calificativo %
01	Doctor	Cieza Montenegro Norvil	90.00
02	Doctor	Carmona Castillo Raquel	93.00
03	Doctor	Estrada Gamboa Mauro	92.00
04	Doctor	Enrique Guillen Carlos	90.00
05	Doctor	Chacon Jimenez Silvia	94.00
		Promedio Total	91.80

05: Copia de datos procesados

*Sin título1 [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 Sexo	Numérico	8	2	Sexo	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2 Limpiezedentaldesunio	Numérico	8	2	Limpieza dental de su niño	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3 Edadrecomiendainiciari higieniebucalnio	Numérico	8	2	Edad que recomienda iniciar la higiene...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4 Dificultadpacomermentalproblemdentotratamodontol	Numérico	8	2	Ha tenido dificultades para comer algu...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5 Considerapicaduradienatesenfermedad	Numérico	8	2	Considera que la caries "picadura de l...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6 Cmosabequetiene gingivitis	Numérico	8	2	Cómo sabe que tiene gingivitis	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7 Conocecncerbucalrelacionalteratejido boca	Numérico	8	2	Conoce que el cáncer bucal puede rel...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8 ConoceconsultoriosdentcontagioVIH	Numérico	8	2	Conoce que en los consultorios dental...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9 Conoceconsecuentraumatismobucal	Numérico	8	2	Conoce las consecuencias de un traum...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10 Conocenfermedgangrenosdesarrollaenboca	Numérico	8	2	Conoce que la enfermedad gangrenos...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11 Conocebacteriapeligrosasdesarrollaenboca	Numérico	8	2	Conoce que bacterias peligrosas pue...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12 Edadaproximerupciónprimerdienteleche	Numérico	8	2	A qué edad aproximadamente le erupc...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13 Edadaproximerupciónprimerdienteadulto	Numérico	8	2	A qué edad aproximadamente le erupc...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14 Creehijosientebien salud	Numérico	8	2	Cree que su hijo se siente bien de salud	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15 Siemprellevahipotenciamédicadonto	Numérico	8	2	Ud, siempre lleva a su hijo para una...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16 Creecondicióneconombindaservicioshijo	Numérico	8	2	Crees que su condición económica (E...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17 Condiciónvivienda	Numérico	8	2	Señale cual es la condición de su viv...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18 Considerahijosienteintegrado comunidad	Numérico	8	2	Considera que su hijo este integrado d...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19 Permite menor hijo participe satisfaccidcomun	Numérico	8	2	Permite que su menor hijo participe co...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20 Considerahijocapacidadcompeticonamigos	Numérico	8	2	Considera que su hijo tiene capacidad...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21 Creehijolleguetereducuciomohijosamigos	Numérico	8	2	Cree que su hijo llegue a tener educac...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22 Considerahijosatisfechoconatenciónpadres	Numérico	8	2	Considera que su menor hijo está sati...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23 Considerahijonuncaestróporproblemdent	Numérico	8	2	Considera que su hijo nunca has tenid...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24 Udbrindaapoyopermanenteproblemashijo	Numérico	8	2	Ud., le brinda apoyo en forma permane...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25 Creeapoyomenorhijostemporal	Numérico	8	2	Cree Ud., que el apoyo a su menor hij...	{1,00, Pesi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

*Base de datos de Jessica Figueroa - 09_20.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 Sexo	Numérico	8	2	Sexo	{1,00, Masc...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2 Edad	Numérico	8	2	Edad	{1,00, 18 - 3...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3 Gradoedu	Numérico	8	2	Grado de instrucción	{1,00, Prima...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4 VI	Numérico	8	2	Variable Independiente: CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EDUCACIÓN EN S...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5 D1	Numérico	8	2	Dimensión 1: MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6 Limpiezed	Numérico	8	2	La limpieza dental de su niño debe hacerse desde el inicio de la lactancia	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7 Edadiniaci	Numérico	8	2	Edad que recomienda iniciar la higiene bucal del niño	{1,00, Desd...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8 Dificultadc	Numérico	8	2	Ha tenido dificultades para comer algún tipo de alimento a causa de problemas dentales o...	{1,00, Nanc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9 D2	Numérico	8	2	Dimensión 2: CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10 Considerap	Numérico	8	2	Considera que la caries "picadura de la dientes", es una enfermedad	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11 Cmosabeq	Numérico	8	2	Cómo sabe que tiene gingivitis	{1,00, El dot...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12 Conocecnc	Numérico	8	2	Conoce que el cáncer bucal puede relacionarse a la alteración de los tejidos de la boca	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13 Conocecon	Numérico	8	2	Conoce que en los consultorios dentales puede tener contagio de VIH	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14 Conocen	Numérico	8	2	Conoce las consecuencias de un traumatismo bucal	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15 Conocenfer	Numérico	8	2	Conoce que la enfermedad gangrenosa también puede desarrollarse en la boca	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16 Conocebact	Numérico	8	2	Conoce que bacterias peligrosas pueden desarrollarse en la boca	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17 D3	Numérico	8	2	Dimensión 3: CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
18 Edadaprox	Numérico	8	2	A qué edad aproximadamente le erupció su primer diente de leche a su niño	{1,00, 6 me...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19 Edadaprox	Numérico	8	2	A qué edad aproximadamente le erupció su primer diente de adulto a su niño	{1,00, 6 año...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20 VD	Numérico	8	2	Variable Dependiente: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
21 D4	Numérico	8	2	Dimensión 4: BIENESTAR FISICO	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
22 Creehijos	Numérico	8	2	Cree que su hijo se siente bien de salud	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23 Siemprellev	Numérico	8	2	Ud, siempre lleva a su hijo para una atención médica odontológica (santana)	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24 D5	Numérico	8	2	Dimensión 5: BIENESTAR MATERIA	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
25 Creecondi	Numérico	8	2	Crees que su condición económica (Estatus económico) permite brindar todos los servi...	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26 Condiciónv	Numérico	8	2	Señale cual es la condición de su vivienda	{1,00, Prop...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27 D6	Numérico	8	2	Dimensión 6: INCLUSIÓN SOCIAL	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
28 Considerah	Numérico	8	2	Considera que su hijo este integrado dentro de su comunidad	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29 Permite men	Numérico	8	2	Permite que su menor hijo participe con satisfacción en las actividades de su comunidad	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30 D7	Numérico	8	2	Dimensión 7: DESARROLLO PERSONAL	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
31 Considerah	Numérico	8	2	Considera que su hijo tiene capacidad para competir con sus demás amigos	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32 Creehijolleg	Numérico	8	2	Cree que su hijo llegue a tener educación como los hijos de sus amigos	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33 D8	Numérico	8	2	Dimensión 8: BIENESTAR EMOCIONAL	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
34 Considerah	Numérico	8	2	Considera que su menor hijo está satisfecho con la atención que le brinda sus padres	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35 Considerah	Numérico	8	2	Considera que su hijo nunca has tenido estrés por problemas dentales	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36 D9	Numérico	8	2	Dimensión 9: APOYO FAMILIAR	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
37 Udbrindaap	Numérico	8	2	Ud, le brinda apoyo en forma permanente frente a toda índole de problemas a su hijo	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38 Creeapoyo	Numérico	8	2	Cree Ud., que el apoyo a su menor hijo es en forma temporal	{1,00, S}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

06. Consentimiento Informado



VICERRECTORADO ACADÉMICO

Escuela de Posgrado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nasca,.....de.....del 2019

Estimados padres: Ud. ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: “CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°275 EDELMIRA RAMOS HERENCIA-CAJUCA-NASCA-2019”

Se espera que el resultado derivado de este estudio, sirva como contribución para conocer cual es el conocimiento de los padres en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares, para que en adelante podamos desarrollar actividades que puedan enriquecer sus conocimientos y mejorar la calidad de vida de sus menores hijos.

Mediante el presente documento yo.....

Identificado(a) con DNI..... Acepto participar en la investigación realizado por la C.D Esp. Jéssica María Figueroa Morcillo. He sido informado(a) del objetivo del estudio.

Con esta finalidad responderé los cuestionarios para dicho estudio. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de Conformidad:

Firma del participante

7. Autorización de la entidad

8: Declaratoria de autenticidad de la tesis.



Yo, Jessica María Figueroa Morcillo (Tesisista) Identificada con D.N.I. 10624612
De la Escuela Profesional de Maestría en Docencia Universitaria y Gestión Educativa,
autor (a/es) de la Tesis titulada:

“CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y
SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°275 EDELMIRA RAMOS HERENCIA-
CAJUCA-NASCA-2019”

DECLARO QUE

El tema del plan de tesis es auténtico, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Lima, diciembre del 2019

Firma
D.N.I. 10624612