



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA Y  
DEL DOCENTE EN LA PREVENCIÓN DE LA SALUD  
ORAL DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
DIVINO MAESTRO DE VILLA EL SALVADOR, TERCER  
TRIMESTRE, 2016**

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

**PRESENTADO POR:  
BACHILLER: CASTAÑEDA CARRERA, MIRIAM SELENE**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

A Dios, por cuidarme en todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio; gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en profesional. Es un privilegio ser su hija, por siempre mi admiración y agradecimiento. Son los mejores padres

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado

A mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi carrera y Durante la elaboración de este trabajo de investigación

Al Dr. Johan Acuña, por su apoyo en la realización de este trabajo de investigación

Al director Hugo Ghiggo Blanco de la I.E Divino maestro, por su permiso y tiempo para proceder a la elaboración de la recolección de datos

Agradezco a todas aquellas personas que de una u otra forma ha con contribuido a la elaboración de esta investigación

## RESUMEN

Los programas de salud bucal a edades tempranas cumplen un rol preventivo al permitir mantener a los niños en buena salud o a una detección oportuna de dificultades de diferente tipo; la participación de la familia y la escuela es vital en la aplicación de los modelos de capacitación proponiendo cambios de comportamiento, desarrollo cognitivos, con participación activa, fortaleciendo las relaciones con el sistema de salud.

El estudio tuvo como objetivo describir y analizar el comportamiento de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016.

La población estuvo constituida por los padres de familia y maestros; se determinó la muestra, la cual estuvo conformada por 86 padres y 45 docentes de la IE antes mencionada.

La investigación está basada en las respuestas obtenidas de la aplicación de los cuestionarios, a 45 docentes de ambos sexos (19 hombres y 26 mujeres) con edades comprendidas entre 25 a 40 años. Así mismo, se aplicó un cuestionario dirigido a los padres de familia, de ambos sexos, en edades comprendidas de 25 a más; representados por 72 mujeres (83,3%) y 14 varones (16,7%).

Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento de los padres de los niños evaluados fue bueno en 4,7 y del mismo modo que en los docentes pero en 64,4%. Siendo los docentes los que mayor nivel de conocimiento presentan.

La actitud sobre prevención oral de los padres de los niños y de los docentes evaluados fue adecuada en 83,7% y 68,9% respectivamente e inadecuada en 31,1%. Siendo los padres los que mejor actitud presentaron.

La conducta sobre prevención oral de los padres de los niños y de los docentes evaluados fue adecuada en 76,7% y 77,8% respectivamente. No existe diferencia en la conducta sobre prevención oral entre los padres de familia y los docentes evaluados. Es destacar que los docentes prestaron mucha ayuda en la investigación y mostraban interés, los resultados obtenidos comprometen a los maestros y padres de familia a ser más perseverantes en el cuidado y fomento de la salud e higiene oral de los escolares.

**Palabra claves:** Comportamiento, actitud, conducta, prevención, prevención de la salud oral.

## **ABSTRACT**

Oral health programs at an early age play a preventive role by enabling children to be kept in good health or to the timely detection of difficulties of a different type; The participation of the family and the school is vital in the application of the training models proposing behavioral changes, cognitive development, with active participation, strengthening relations with the health system.

The objective of this study was to describe and analyze the behavior of the family and the teacher in the prevention of oral health of the children of the Educational Institution Divino Maestro of Villa the Salvador, third quarter, 2016.

The population was constituted by the parents and teachers; the sample was determined, which was made up of 86 parents and 45 teachers of EI mentioned above.

The research is based on the answers obtained from the application of the questionnaires to 45 teachers of both sexes (19 men and 26 women) aged between 25 and 40 years. A questionnaire was also applied to parents of both sexes, aged 25 and over; Represented by 72 women (83.3%) and 14 men (16.7%).

Obtaining as results on the level of knowledge of the parents of the children evaluated was good in 4.7 and of the teachers was good in 64.4%.

Teachers are the ones with the highest level of knowledge. The attitude on oral prevention of the parents of the children evaluated was adequate in 83.7% and of the teachers was adequate in 68.9% and inadequate

31.1%.

The oral prevention behavior of the parents of the children evaluated was adequate in 76.7% and of the teachers was adequate in 77.8%. There is no difference in oral prevention behavior among parents and teachers evaluated

It is noteworthy that teachers provided much help in research and showed interest, the results obtained commit teachers and parents to be more perseverant in the care and promotion of oral health and hygiene of schoolchildren.

**Key words:** Behavior; attitude; prevention; prevention of oral health

## ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstrac	
Índice	
Índice de tablas	
Índice gráficos	
Índice de fotografías	
Introducción	14
<b>CAPÍTULO I: Planteamiento del problema</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Objetivos de la investigación	19
1.4 Justificación de la investigación	20
1.4.1 Importancia de la investigación	22
1.4.2 Viabilidad de la investigación	22

1.5 limitaciones del estudio	22
------------------------------	----

## **CAPÍTULO II: Marco teórico**

2.1 Antecedentes de la investigación	23
--------------------------------------	----

2.2.1 Comportamiento	30
----------------------	----

2.2.2 Conducta	32
----------------	----

2.2.3 Principios de la conducta	35
---------------------------------	----

2.2.4 Actitud	43
---------------	----

2.4 Definición de términos básicos	48
------------------------------------	----

## **CAPÍTULO III: Hipótesis y variables de la investigación**

3.1 Formulación de hipótesis	49
------------------------------	----

3.2 Variables , definición conceptual y operacionalización	49
--	----

## **CAPÍTULO IV: Metodología**

4.1 Diseño metodológico	50
-------------------------	----

4.2 Población	50
---------------	----

4.2 Técnica e instrumento de recolección de datos	52
---	----

4.3 Técnica de procesamiento de la información	53
--	----

4.4 Técnica estadística en el análisis de la información	54
--	----

## **CAPÍTULO V: Análisis y discusión**

5.1 Análisis de resultados 55

5.2 Comprobación de la hipótesis 55

5.3 Discusión 58

**CONCLUSIONES** 62

**RECOMENDACIONES** 63

**FUENTES DE INFORMACIÓN** 64

**ANEXOS** 69

Anexo 1 Carta de presentación

Anexo 2 Constancia desarrollo de la investigación

Anexo 3 Consentimiento informado

Anexo 4 Instrumento de recolección de datos

Anexo 5 Matriz de consistencia

Anexo 6 Fotografías

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.</b> Nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016	52
<b>TABLA 2.</b> Actitud sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016	53
<b>TABLA 3.</b> Conducta sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág</b>
<b>GRÁFICO N° 1.</b> Nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016.	52
<b>GRÁFICO N° 2.</b> Actitud sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016.	53
<b>GRÁFICO N°3.</b> Conducta sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016.	54

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	<b>Pág</b>
<b>FOTOGRAFÍA N° 1.</b> Visita a la institución educativa Divino maestro de Villa El Salvador.	72
<b>FOTOGRAFÍA N° 2.</b> Visita a las aulas de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador.	72
<b>FOTOGRAFÍA N° 3.</b> Encuestas a los docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador.	73

## INTRODUCCIÓN

La familia es fundamental en la vida del hombre. Los padres de familia aportan su manera de pensar, sus valores y actitudes; transmitiendo a sus hijos los modos de actuar, formas de relación con las personas, normas de comportamiento social, hábitos y costumbres, que reflejan mucho de lo que ellos mismos en su temprana niñez y durante toda la vida, aprendieron e hicieron suyos en sus respectivas familias. Las personas cercanas al niño participan de este proceso de aprendizaje. Los niños imitan o copian a sus padres en la forma de hablar, en los gestos y en la forma que se relacionan con otras personas. Los padres ejercen un rol decisivo en la protección emocional, necesidad de adaptación ante enfermedades o tratamientos de la salud de los hijos. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de un comportamiento adecuado que permita un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal.

En la actualidad, se sugiere que la educación en salud bucal sea lo más temprano posible, ya que durante la niñez, el ser humano se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados de la salud bucal, y consecuentemente también es receptivo 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.<sup>1</sup>

Las diversas enfermedades orales, es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar otras enfermedades por lo que se requiere la adecuada intervención de los padres en la prevención de las mismas. Otro espacio que refuerza la formación es la escuela, el docente cumple un papel preponderante y es principal referente del niño, es el modelo a seguir, todos desean imitarlo.

La literatura destaca la importancia de la educación para la salud bucal de escolares, como refuerzos para la adquisición de actitudes y hábitos saludables de toda la familia, ya que por medio de las escuelas, los padres y docentes toman conocimiento sobre medidas saludables y capacitándolos se reflejara mayor eficiencia y técnica en el trabajo de promoción de la salud bucal. Es por eso que la asociación Familia-Escuela, se convierte en la base para una formación sobre de salud pública. El que la población escolar adopte estilos de vida saludables para modificar los determinantes de su salud, sólo se logrará mediante acciones vinculadas entre estos dos espacios (familia-escuela), ámbitos generadores de acciones de prevención y de promoción de la salud, como única forma de propiciar la adquisición a corto y largo plazo de competencias que permitan el manejo sustentable de los principales determinantes de la salud oral.<sup>2</sup>

El aprendizaje y la socialización de algunos hábitos y actitudes formados en la familia serán reforzados, mejorados y cambiados en los primeros años de la vida escolar. Frente a este contexto; esta investigación tiene como objetivo

determinar el comportamiento de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución educativa Divino Maestro, del distrito de Villa el Salvador.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En la infancia pueden ocurrir ciertos problemas bucales, tales como caries de infancia temprana, traumatismos dento-alveolares, maloclusiones y entre otros. En el Perú, estudios reportan una alta frecuencia de caries de infancia temprana oscilando entre el 11% al 96%, sin embargo en relación a las maloclusiones y traumatismos aun no existen estudios suficientes al respecto. Estos problemas pueden ocasionar repercusiones tales como dolor, dificultad para masticar, disminución del apetito, alteración en el comportamiento; por consiguiente la calidad de vida es afectada, además el niño no solamente se ve comprometido sino también los padres.

La familia desempeñan roles que representan las relaciones y valores de la sociedad en su conjunto; sirviendo de medio de reproducción social. El niño, o la niña, es llevado a asumir su rol genérico muy tempranamente, y en ese desempeño aprende (interioriza) cómo es el comportamiento familiar de la madre y del padre respecto a su persona, a la cultura familiar, a las costumbres y hábitos, establecidos.<sup>2</sup>

La familia es un sistema abierto que está recibiendo de manera continua, como unidad, las influencias de otros grupos sociales; como la escuela, tanto a través de los hijos como por el contacto de los maestros y padres; así mismo influenciada por la opinión social, por los medios de comunicación y por todo el sistema circundante. Es por eso que la asociación Padres–Escuela, se convierte en una plataforma que soporta un conjunto programas prioritarios de

salud pública que tienen como fin el modificar los determinantes de la salud de padecimientos, entre tantos, los relacionados con la salud bucal.<sup>3</sup>

El que la población escolar adopte estilos de vida saludables para modificar los determinantes de salud, solo se lograra mediante acciones vinculadas entre (familia- escuela), ámbitos generadores de acciones de prevención y de promoción de salud como única forma de propiciar la adquisición a corto y largo plazo de competencias que permitan el manejo sustentable de los principales determinantes de la salud oral.

Frente a este contexto; esta investigación tiene como objetivo determinar el comportamiento de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución educativa Divino maestro, Villa el Salvador.<sup>4</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema Principal**

¿Cuál es el comportamiento de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016?

### **1.2.2 Problemas Secundarios**

— ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016?

— ¿Cuál es la actitud de los padres familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016?

— ¿Cuál es la conducta de los padres familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo Principal**

Determinar el comportamiento de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016.

#### **1.3.2 Objetivos Secundarios**

—Definir el nivel de conocimiento de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016.

—Conocer la actitud de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016.

—Evaluar la conducta de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Importancia de la Investigación**

La familia es considerada como una institución básica y fundamental de la sociedad, orientada y organizada para responder y satisfacer los requerimientos de sus miembros, vinculándolos con el mundo social, posibilitando así la internalización, recreación y perpetuación de la cultura por medio del proceso de socialización.

Los estudios sobre la familia vinculados con la labor del docente en la prevención de la salud oral de los educandos no son abundantes.

El conocimiento de los procesos internos de la familia, de sus formas de organización y de la relación que establece con otras agencias socializadoras, como es la escuela, se constituye en un importante tema de investigación, cuyo conocimiento puede contribuir a la comprensión del comportamiento de esta asociación (Padres - docente), a prevenir y mejorar la salud bucal de los escolares.

Como se señaló anteriormente, es muy importante el estudio de las relaciones que la familia establece con otras agencias socializadoras. Así mismo, el espacio escolar reúne las características y atributos necesarios para la implementación de espacios de saberes desde el niño y niña y sus entornos y la socialización de experiencias de salud bucal, con características dialógicas, intercambio de saberes, bidireccionalidad, simetría de relaciones, teniendo como centro la salud y no la enfermedad y la

multidimensionalidad de los proceso de salud y enfermedad. En este contexto es necesario hacer especial referencia a la vinculación entre la familia y la escuela, agencia que desempeña un papel relevante en los procesos de socialización, de desarrollo del conocimiento, de adquisición de habilidades y de competencias para la prevención de la salud.

El presente trabajo de investigación surge de la necesidad de determinar el comportamiento de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre, 2016.

Medir y determinar la escala de actitudes captando el estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al padre o madre de familia a reaccionar de una manera característica frente a determinados hechos relacionados a la salud oral; recoger la opinión, es una postura más estática, representa una posición mental consciente y manifiesta sobre algo o alguien; por lo que exige una adecuada precisión al momento de obtener la información, en la que los entrevistados, en este caso padres de familia y maestros, deben precisar su aceptación o rechazo; garantizando que, en las opiniones vertidas el componente cognitivo prime sobre el afectivo para determinar el nivel cognoscitivo, las actitudes y conducta sobre prevención de salud; esperando lograr resultados racionales y que sirvan para la elaboración y ejecución de un plan de mejoras en cuanto a salud oral en los escolares.<sup>5</sup>

#### **1.4.2 Viabilidad de la Investigación**

Se cuenta con los recursos humanos, materiales, economía, tiempo y acceso a la información requerida para poder desarrollar ésta tesis.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

Éste estudio no presenta limitaciones ya que se brindó todas las facilidades por parte de la institución educativa para poder ser desarrollado en su totalidad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**García Navarro, A (2015).** Realizó un estudio sobre el rol de los maestros en el programa de salud oral escolar. Este estudio se ha realizado debido a que durante la infancia donde hay que espolear los cuidados e introducir hábitos saludables para la salud oral. El estudio consta de dos partes, en la primera se analizan y valoran los resultados obtenidos de los cuestionarios que fueron contestados por maestro de educación infantil (3 -6 años) de los centros de enseñanza (públicos, privados y concertados) de las distintas zonas de la comunidad Autónoma de Madrid y la segunda parte, en la que en los centros restaron su ayuda en la investigación y se impartió un curso de Salud Oral para fomentar su importancia. La realización de la primera parte de la investigación está basada en las respuestas obtenidas de 392 cuestionarios, a 392 profesores de ambos sexos (72 hombres y 320 mujeres) con edades comprendidas entre los 23 y 58 años, los cuales constaban de veinticinco preguntas cerradas, los cuales se elaboran en 196 centros docentes seleccionados de manera aleatoria que imparten educación infantil en la comunidad Autónoma de Madrid de los 1412 centros que cumplían con los requisitos de estudios. Se ha realizado con un grado de confianza del 95% ( $\alpha$  5%). Se obtuvo una tasa de respuestas bastante elevadas: maestros de colegio públicos (52,2%) centros privados el 24% y en último lugar los centros concertados con un 17,9%. Los profesores afirman que gozan de buena salud oral en un 84,7%.<sup>6</sup>

**Soto, A., Sexto, A. Gondan, N (2015).** Realizó un estudio para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. Se realizó un estudio de intervención en 80 niños y diez maestros, de una escuela de Rio chico, Estado Miranda, Venezuela. Se realizó un diagnóstico enfocado al índice de higiene bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y sus maestros. Se elaboró un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. La información se obtuvo por medio de encuestas. Se obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también respecto al índice de higiene bucal. Los niños presentando un nivel de conocimiento inicial de 28,7% elevándose satisfactoriamente a un 97,5% y en el docente presentando 100%. Concluyendo que la intervención mediante un programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez.<sup>7</sup>

**Chancusig, A (2017).** Realizó un estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal cuyo propósito fue determinar aquellos aspectos o rasgos del nivel de conocimiento en prevención odontológica, mediante la utilización de encuestas a profesores y padres de familia de 1ro, 2do, 3ra, 4to año de educación básica, para la obtención de datos se realizó una reunión de 188 padres de familia y 7 docentes en la Unidad Educativa “Capitán Alfonso Arroyo” en la cual se explicó y entregó una encuesta que constaba de 12 preguntas sobre prevención odontológica en la cual se dio un tiempo prudente para

contestar la misma, se realizó el análisis de los datos obtenidos mostrando resultados de las respuestas de forma general, se obtuvo que ha sido muy pequeña la cifra de docentes si la comparamos con la cantidad de los padres de familia, representados por 7 y 188 respectivamente, no obstante el nivel promedio en el estudio no rebasa 8 puntos como promedio( 8 poseen los docentes y 7,48 los padres de familia), lo que denota un nivel de conocimiento medio para todos los participantes en la investigación.<sup>8</sup>

**Narváez, A (2017).** Realizó un estudio para determinar la asociación que existe entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 – 3 años del Centro Infantil del buen vivir. La muestra estuvo constituida por 45 niños y sus representantes (padre, madre o cuidador). Se realizó una evaluación inicial de los conocimientos de los representantes con un cuestionario validado; y a los niños se evaluó la presencia de biofilm mediante el índice de Higiene Oral Simplificado y caries dental mediante los criterios de la Organización Mundial de la Salud. Para la intervención se dividió en dos grupos. El grupo A recibió educación mediante técnica expositiva y el grupo B con técnica demostrativa que a los 7 días se realizó una post evaluación. Como resultado no se halló una asociación significativa entre conocimiento y la presencia de biofilm; ni entre conocimiento y la presencia de caries. Al comparar los resultados finales entre los grupos, no se halló diferencia significativa (conocimiento  $p= 0,47$  e IHO- S  $p= 0,16$ ). Concluyendo que la educación ayuda a mejorar los conocimientos de los padres de familia y reducir el biofilm entre sus hijos, independientemente de la técnica educativa.<sup>9</sup>

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Benavente, L. *et al* (2012).** Realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social, ubicados en Lima Cercado, teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por 143 madres con sus hijos menores de cinco años de edad. El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad ( $p > 0,16$ ). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77,6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional.<sup>10</sup>

**Panduro, M (2014).** Realizó una investigación que tuvo con objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal de las madres y el estado de salud bucal entre niños entre 2-3 años de edad del programa integral de Estimulación temprana con base en la familia en distrito de

Belén- Iquitos. La investigación estuvo enmarcada dentro del método no experimental, diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 108 niños y niñas entre 2 y 3 años con sus respectivas madres, se consideró como muestra 60 niños y niñas para realizar el presente estudio. Se utilizaron los Índices de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillion, y de CEO-D de Gruebbel para determinar el estado de salud de los niños, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario y la ficha de observación, para la validación del instrumento se utilizó el coeficiente del Alfa de Cronbach dando un resultado de 0.741. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: que de un total de 60 (100%) de madres, el 83.3 % (50) tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16,7 % (10) presentó un nivel regular. Además de un total de 60 (100%) de niños, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3 % (14) bueno. Con respecto a la prevalencia de Caries Dental, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y corresponde a la condición de muy alto. Los resultados de estas pruebas fueron analizados a través del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS v20 para IBM, mediante la prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado con un nivel de significancia del  $\alpha = 0.05$ , demostrando así que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años.<sup>11</sup>

**Cupe A., García C (2015).** Realizaron un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal para validar un instrumento y medir los conocimientos

sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a instituciones educativas iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproductibilidad, fu calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados con la prueba de estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez d contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. Concluyendo que el instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobe salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial.<sup>12</sup>

**Celis E., Flores C., Santa Cruz I (2015).** Realizaron un estudio que tiene como propósito determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. Participaron el total de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). Se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo y se aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. El estudio

concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años.<sup>13</sup>

**Fernández, L (2015).** Realizó un estudio con el objetivo de demostrar que el programa educativo denominado Sonrisas , es efectivo en la medida que modifica favorablemente los conocimientos acerca de las principales enfermedades bucales y medidas preventivas en los niños de primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo en el periodo de marzo a junio del 2014 previo consentimiento informado, se evaluó el conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención mediante un cuestionario de 25 preguntas , a través de la técnica de entrevista, relacionados con higiene bucal, caries dental, enfermedad de las encías, dieta cariogénica y flúor; que sirvió para valorar la información que poseían antes de la acción.

Los resultados obtenidos muestran que el programa educativo, aplicado, fue efectivo. El nivel de conocimientos de los escolares antes del programa era inadecuado pues el 59.5% y el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, luego después del programa fue bueno y excelente con un 42.9% y 45.2%.<sup>14</sup>

**Marchena, Z (2015).** Realizó el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativa, transversal y correlacional. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015. La muestra estuvo conformada

por 34 padres y sus respectivos hijos con habilidades diferentes. En la primera etapa de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres, para lo cual se aplicó un cuestionario de 16 preguntas, dividido en 4 segmentos: 1er segmento sobre elementos de higiene bucal, 2do segmento sobre hábitos de higiene bucal, 3er segmento sobre patologías bucales y el 4to segmento sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda etapa se evaluó el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes utilizando el índice de Greem y Vermillon. Se encontró un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%); el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. Existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes. Se recomienda implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, involucrando a los padres de familia.<sup>15</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Comportamiento**

El comportamiento es la manera, en el que el ser humano se relaciona con su medio ambiente, tanto animado como inanimado, y como este puede afectarlo; el comportamiento se modifica a medida que lo hace su entorno.

Comportamiento es, por consiguiente, la expresión de los cambios que se producen tanto dentro como alrededor del ser humano, en respuesta a ambientes externos e internos; conformando componentes innatos y adquiridos.

Por comportamiento entendemos “lo que podemos percibir de las reacciones de un animal frente al medio ambiente que le rodea”. Estas reacciones, en ocasiones se manifiestan normalmente en forma de movimiento o cese de actividad de todo el cuerpo o parte de él.

El comportamiento puede involucrar la respuesta de un solo individuo frente a un estímulo o cambio fisiológico, además puede involucrar a dos individuos respondiendo uno a las acciones del otro. También hablamos de comportamiento cuando los miembros de un grupo social se coordinan en sus actividades o compiten entre ellos por los recursos. Los individuos manifiestan unos repertorios básicos y singulares de formas de comportamiento (aprendido o no) que se conocen como patrones de conducta.<sup>16</sup>

El comportamiento humano es el conjunto de acciones mostrados por el mismo y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la persuasión, la coerción y/o la genética. El comportamiento humano desde inicios se ha tratado de estudiar, analizar y comprender, para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitir una mejor manera de vivir, ya sea observando sus fortalezas, mejorando aspectos y minimizando las debilidades.<sup>17</sup>

El comportamiento es muy difícil, debido a que en sus inicios el ser humano ha demostrado su interés en aprender sobre su entorno y aprovecharlo para su bienestar y comodidad; si bien el ser humano es curioso, también es creativo al implementar formas para comunicarse, desde el lenguaje por señas, el escrito e

incluso el oral; entre muchas cosas que ayudaron a facilitar la vida del ser humano.

Otro aspecto importante sobre la forma de ser de las personas es la manera en la que estas aprenden; siendo la imitación, el recurso más utilizado por el ser humano, evidentes ejemplos tenemos como a partir de la copia o imitación se aprende a hablar o caminar. El aspecto del comportamiento, en el cual las personas deben prestar atención, es en la imitación; ya que está presente y posee mucha relevancia, desde la infancia se fomenta el imitar como una manera de aprender y así se aprende a hablar, caminar entre otras cosas; de esta manera muchos prácticamente adoptan la personalidad de otra persona, por lo cual las personas deben tener cuidado en su forma de actuar, ya que los niños tienden a imitar a quien admiran. En primera instancia, se tiene a los padres o tutores encargados o maestros de los infantes como figura, de los cuales, en sus primeros pasos tendrán como ejemplo durante esta etapa.

El comportamiento de los niños, en su mayoría, es el reflejo de lo que observa en su entorno, como por ejemplo en su hogar, escuela o los lugares a los que normalmente concurre, así como de las personas que los rodea ya sea padres, hermanos, familia, maestros, compañeros.<sup>18</sup>

### **2.2.2 Conducta**

La conducta se refiere a la forma de como la persona se guía o comporta en el trayecto de su vida. Basado en esto, se establece que la conducta del ser humano es un conjunto de acciones que desarrolla a través de su existencia en la sociedad. El ser humano nace dentro de una sociedad y en ella desarrolla

todas sus actividades, las cuales implican acciones o comportamiento. Existen conductas no observables directamente como la cognición y emoción, pero si observables indirectamente como la expresión corporal, movimientos, palabras, etc. Sabemos lo que percibimos, pero la percepción puede estar regida por prejuicios irracionales o experiencias anteriores, interferencia con otros estímulos no relevantes.<sup>18, 19</sup>

### **2.2.3 Principios que rigen la conducta**

Los principios que rigen la conducta son tres: Casualidad, Motivación y Finalidad.

- **Casualidad**

Toda conducta es causada, obedece a una causa. Ante determinada situación, nos comportamos de una manera y no de otra: según este principio debemos buscar la razón de esta diversidad del comportamiento en hechos anteriores y no en el resultado o realización del mismo.

- **Motivación**

Toda conducta está motivada por algo.

- **Finalidad**

Perseguimos siempre un propósito en el comportamiento, y por ella cobra sentido la conducta del hombre y puede ser interpretada.

Entre la conducta y el bienestar existen interrelaciones objetivas y subjetivas. La conducta es diversa, se determina que las personas deben mostrar una buena conducta con la finalidad de tener un bienestar propio y grupal; sin embargo, un individuo puede mostrar acciones distintas ante una misma situación; ya sea, si la enfrenta en grupo o individualmente, obteniendo resultados que contribuyen al bienestar social o a desmejorarlo.

El hogar constituye el lugar idóneo para la formación primaria de la conducta del ser humano. La conducta del ser humano es todo aquello que hace, piensa o dice en relación al entorno que los rodea, ya sea, actual o pasado, físico o social constituyendo una adaptación en el entorno. La conducta se refiere de como la persona se comporta durante su vida. Por consiguiente, se establece que la conducta es un conjunto de acciones que presenta el hombre en la sociedad.<sup>19</sup>

El individuo nace dentro de una sociedad y en ella realiza todas sus actividades, las cuales implican acciones o comportamiento que obtienen una respuesta mecánica o condicionada, de tal modo que posee un conjunto de acciones que conforman su conducta ante el resto del grupo. Esta conducta es cambiante, pues un mismo individuo puede mostrar acciones diferentes ante una misma situación, dependiendo si la enfrenta en grupo o individualmente.

El bienestar social es el conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona y que hacen que su existencia presente todos los elementos que den lugar a la satisfacción y tranquilidad humana.

Los individuos deben recorrer los subsistemas de la sociedad (educación familiar, educación formal, religión, etc.), con el objetivo de presentar una conducta adecuada para obtener un bienestar individual y colectivo. Esto es que, entre la conducta humana y el bienestar de la sociedad existen interrelaciones subjetivas y concretas.

La conducta adecuada es una condición abstracta que conduce a un bienestar concreto individual; determinante para el bienestar colectivo. En este punto, la familia es núcleo idóneo para la formación primaria de la conducta del individuo.

Conforme va desarrollándose el infante las conductas reflejas pierden su exclusividad en el comportamiento, al adquirir nuevas formas de accionar que no dependen de los reflejos. Produciéndose modificaciones de la conducta que son adquiridas por el aprendizaje. Un ejemplo de esto lo evidenciamos al analizar la conducta emocional y las fases de su desarrollo. La manifestación emocional inicial del niño está ligada a los instintos viscerales. Posteriormente, la actividad muscular le proporciona nuevos estímulos y formas de expresar sus emociones. Al trasladar estos escenarios al aprendizaje, observamos que presenta importancia en la adquisición y modificación de la conducta.

Mediante él se desarrollan destrezas o habilidades, intereses, prejuicios y creencias; a su vez, imprime a la conducta efectividad, complejidad y generalización.

Por otra parte, el aprendizaje es importante en el desarrollo humano; que abarcan el idioma, la cultura, las costumbres, la religión. Para entender la

condición hay que partir del concepto de aprendizaje se define como: “El proceso mediante el cual se origina o se modifica respondiendo a una situación siempre que los cambios no puedan ser atribuidos al crecimiento o al estado temporal del organismo (como en la fatiga o bajo el efecto de drogas).<sup>20</sup>

Esta definición señala varios aspectos básicos del aprendizaje: El aprendizaje supone la aparición de una conducta no existente o la modificación de alguna conducta previa. Los cambios debido al crecimiento y maduración del organismo no son aprendizajes. Si aprender motivaciones conductuales, supone la adquisición de los factores que dirigen al individuo en una determinada situación, entonces un aprendizaje basado en la generalización y por lo tanto es más complejo y amplio que el aprendizaje de conductas. El aprendizaje es esencial en la relación entre la conducta humana con el bienestar social.

Desde la perspectiva educativa, es importante conocer la naturaleza humana y su forma de expresión en la conducta y determinar claramente los estímulos externos o agentes diversos que pueden influir sobre ella en especial los contextuales (sociales, culturales, ambientales), los naturales (biológicos, fisiológicos) y los motivacionales (tendencias, expectativas, intereses).

Si los educadores tienen en cuenta la conducta humana y los motivos que la determinan, pedagógicamente podrían implementar estrategias para cualificar las actitudes hacia el aprendizaje en los estudiantes, según su desarrollo físico-mental, emocional y moral y podríamos descifrar el duro y complejo reto de “generar expectativas, canalizar el interés, inducir la motivación y concentrar la atención” de nuestros educandos, como requisito actitudinal para alcanzar la

“disposición para aprender”, sin la cual no se dan los aprendizajes autónomos y significativos.<sup>21</sup>

#### **2.2.4 Actitudes**

La actitud es probablemente uno de los más controvertidos en las ciencias sociales. La actitud es: “una respuesta implícita, generadora de impulsos, considerada en la sociedad del individuo”. Desde esta perspectiva conductista, la actitud aparece tan estrechamente ligada al comportamiento. No hay muchos investigadores que sostengan hoy día un punto de vista tan determinista acerca de los efectos de las actitudes sobre las conductas, aunque estudios recientes parecen indicar una más estrecha relación entre actitudes y conducta cuando el sujeto se halla bajo la presión del tiempo.

El vínculo actitud- comportamiento suele ser más fuerte que en situaciones donde no hay presión y donde el ser humano disponen de tiempo para pensar en la información disponible. Thomas y Znaiecki, señalan que, la actitud es “un estado de ánimo” o un sentimiento positivo o negativo hacia un individuo u objeto.

Las actitudes se adquieren en la experiencia social y proporcionan al organismo de cada individuo cierto grado de preparación frente a situaciones que se presenten. Ante el elevado porcentaje de incongruencia entre actitudes y comportamiento, se concluyó que cuando se estudia el efecto de la actitud sobre el comportamiento, hay que tomar en cuenta, los elementos de la situación.<sup>25</sup> Las investigaciones actuales indican que las actitudes influyen en los comportamientos, aunque esta influencia no es simple.<sup>23</sup>

### **2.2.5 Infancia (niñez)**

Cada periodo histórico- cultural, cada geografía y cada humano tienen su modo propio de asignar significados a los eventos y cosas.

Se define infancia o niñez como una condición social delimitada por una construcción cultural y caracterizada por relaciones de poder; mientras que los niños y niñas serían el grupo de personas que se desenvuelven en dicho espacio social.<sup>24</sup>

La etimología de la palabra infancia proviene del latín in- fandus, que significa no habla o que no es legítimo para tener palabra. Esta connotación prevaleció durante siglos, en los que la niñez estaba muda, invisibilizada y no existía espacio en la sociedad para ella. Por espacio de siglos los niños y niñas fueron considerados salvajes a los cuales se debía disciplinar. La superación de estos prejuicios ha restituido el lugar de la infancia. Los nuevos estudios sociales de la infancia los/as consideran como actores sociales intensamente involucrados en la construcción de sus propias vidas. No existe un consenso definitivo en relación con los límites de esta etapa del desarrollo; algunos consideran que un niño o una niña es aquel o aquella que se encuentra en la primera instancia de la vida conocida como niñez, que abarca desde el nacimiento hasta el inicio de la adolescencia (entre 11 y 12 años de edad); otros describen que desde el nacimiento hasta los 2 años se consideran lactantes y la niñez comprende el período de la vida entre los 2 y los 10 años de edad.<sup>25</sup>

## **2.2.6 Desarrollo psicológico e intelectual: Periodo escolar**

### **2.2.6.1 Desarrollo psicológico**

En las primeras fases del desarrollo psicológico del niño tienen mayor peso los determinantes biológicos, a medida que se avanza en el ciclo vital, las variables situacionales y sociales cobran mayor importancia en la explicación del desarrollo. En este periodo, se destaca que el niño comienza a desempeñarse como miembro de la sociedad: despliega actividades y vínculos fuera del grupo familiar, tiene en cuenta normas en la escuela y en la práctica de deportes, se apropia de contenidos propuestos por su cultura, recibe diversos tipos de mensajes de los medios de comunicación, sigue modas, etc. Por lo tanto, las características sociales, económicas y culturales adquieren un lugar en la comprensión y explicación del desarrollo de este periodo.<sup>26</sup>

### **2.2.6.2 Desarrollo intelectual**

En el inicio de este periodo se observan manifestaciones características de la culminación del pensamiento intuitivo, y aproximadamente entre los siete – ocho años hasta los once y doce años de edad se organizan y consolidan las operaciones concretas; es decir se produce el pasaje de la representación egocéntrica, características del pensamiento intuitivo, a la representación conceptual.

En los años escolares, las posibilidades brindadas por el progreso intelectual y la cooperación entre los niños dan lugar a un pasaje de la indiferenciación entre el punto de vista propio y el de los otros. El desarrollo intelectual y cooperación

dan lugar a una interiorización de las normas. El respeto al adulto y a la norma externa se somete entonces a un ideal interior; y dan paso al dominio del criterio personal característico de la autonomía moral.<sup>26</sup>

### **2.2.7 Padres y escuela.**

Los padres, la escuela y la comunidad, constituyen los espacios de socialización donde las relaciones tiene mayor impacto en la niñez. Así se tiene que, en el contexto está la comunidad que crea una identidad entre las personas que la integran, las cuales comparten costumbres, roles, valores, modos de actuar; la escuela por su parte, actúa como reproductora de los valores propios de la sociedad y es vista como agente disciplinador; mientras que los padres representan los guías y agentes de socialización que transmiten valores; estos contextos conforman los tres escenarios importantes en la socialización y practica de hábitos que conducen a la protección de la salud durante la infancia.<sup>27</sup>

La familia es un grupo de personas con intereses semejantes y necesidades, que representan un grupo social dinámico y culturalmente constituido, que comparten conocimientos, objetivos y necesidades. La relación entre los componentes de la salud y la dinámica de las familias, da como resultado formas de expresión del proceso salud- enfermedad distinta para cada grupo. Así mismo, en relación con la escuela deben tener un espacio en el que los niños continúen el proceso de socialización en salud y así se refuercen comportamientos para preservar su bienestar y reconstruir conocimientos de

salud, reforzar hábitos, fomentar valores y estilos de vida. La relación escuela y familia influyen en la formación de los infante.

Sin embargo, no basta crear programas que de manera vertical lleven información sobre la salud y las formas de mantenerla; se necesita que éstos sean compatibles con los valores y creencias de las comunidades, familias y los niñas y niños, y estén enfocados en el fomento y la promoción de actitudes acordes con sus modos de vivir, con el reconocimiento de prácticas y costumbres ligadas a su historia y entorno, basadas en el respeto y aceptación de los diferentes saberes locales.

Las estrategias que se implementen en salud deben ser construidas en conjunto, estableciendo diálogos que permitan entender los procesos relacionados a la salud y enfermedad.<sup>28</sup>

En referencia a la familia, el espacio familiar constituye la unidad de reproducción y socialización por excelencia de la sociedad. Es el escenario donde ocurre el desarrollo biológico, psicológico y social inicial de las personas, la enseñanza de valores, donde los padres preparan a los hijos e hijas para su inserción en la vida social, salud y prevención de enfermedades impactan en las condiciones de salud de sus miembros.

Visto así, durante la infancia, la familia y la escuela constituyen los espacios más cercanos que ofrecen los primeros estímulos sociales, afectivos, actitudes y valores, convirtiéndose en los referentes más significativos en el proceso de socialización en esta etapa.

La interacción del individuo con el ambiente en la formación de conductas; resalta el aprendizaje como un proceso sociocultural y la relación entre cada individuo y el medio en el cual se desarrolla; en su modelo de aprendizaje, el contexto ocupa un lugar central, la interacción social se convierte en el motor del desarrollo y el aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas.<sup>29</sup>

Por lo que, el estudio de la escuela vista como un espacio para el desarrollo y la socialización de la salud bucal de la niñez no puede pretender realizarse desde un frío e impersonal examen a un solo espacio físico, de salones vacíos, de patios sin niños y niñas y de recreos sin bulla y sin carreras. La escuela implica entender que ella es un espacio vivo; con su ir y venir de y con los niños y las niñas, los maestros, los padres y madres, con sus historias y sus memorias.<sup>30</sup>

### **2.2.8 Salud**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), la salud es como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La Salud Bucal, es esencial para tener una buena calidad de vida ; la OPS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la Organización.<sup>31</sup>

Así mismo, el concepto de la OMS menciona que la salud “es un estado de completo bienestar”, asumiéndola como un hecho que ya se completó; el término completo le da una acepción que implica que es un asunto terminado, que está acabado, compatible con el modelo especular del conocimiento que expresa que fuera de nosotros existe una realidad totalmente hecha, acabada y plenamente externa y objetiva, distando mucho de su carácter propio de dinámico y relativo, inmerso en un contexto igualmente relativo y en continua construcción, por lo que es más real pensar en aproximaciones que en la salud como un hecho definitivo.<sup>32</sup>

### **2.2.9 Salud bucal**

Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de la estructura de soporte y dientes, así como las partes adyacentes de la cavidad oral y las demás estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial.

El buen estado e higiene de la boca que requiere un cuidado diario ya que en la cavidad bucal se instalan enfermedades que conviven con la persona y no causan dolor. La única posibilidad de mantener la salud oral es prevenir la enfermedad en forma precoz, antes que esta se instale.<sup>33</sup>

La salud bucal es el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión.<sup>34</sup>

### **2.2.10 Prevención de la salud bucal**

El término prevención es de origen latino y hace alusión a la acción y efecto de prevenir. Relaciona dos conceptos previos: de una parte hace referencia a la preparación o a la acción anticipada y de otra, tiene como objetivo el evitar males o daños inminentes, tomar medidas para evitar o remediar algo.

La prevención de la salud, es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.<sup>34</sup>

La infancia, es la etapa más importante del desarrollo del ser humano para la prevención de una adecuada salud; siendo necesario ejercer los cuidados e introducir hábitos saludables para preservar la salud oral. Las familias y profesores juegan un rol importante en la salud oral de los escolares, para que esta se encuentre en perfecto estado. Mediante una prevención precoz y la creación de hábitos saludables se logrará que los escolares se mantengan en las mejores condiciones su salud bucal.

La escuela es el lugar más oportuno para la prevención de la salud; a través de la enseñanza-aprendizaje, el maestro promueve hábitos saludables, ya que los niños están en su fase temprana de aprendizaje. Los infantes a esta temprana edad, observan, imitan, aprenden y actúan de acuerdo a todo lo que ven. Su aprendizaje es continuo, constante y evolutivo.<sup>36</sup>

Los primeros conocimientos y hábitos que adquiere el escolar sobre la salud oral son obtenidos normalmente en el entorno familiar, es en la escuela donde los fortalecerá, siendo el docente el principal protagonista de los conocimientos. Así mismo, la colaboración de la familia con el maestro es factor clave para conseguir los objetivos propuestos en los programas de salud.

El escolar es muy receptivo a la asimilación de conocimientos y a la adquisición de hábitos; la escuela es el lugar para prevenir o fortalecer situaciones de riesgo en cuanto a la salud oral, los cuales, por ello, en la escuela se debe enseñar lo correcto en cuanto a la práctica de hábitos saludables en la vida cotidiana, ya que es el colegio el espacio por el que transitan todos o casi todos los niños del país, motivo por el cual ningún programa de educación sanitaria puede ser tan efectivo como el de la educación para la salud en el colegio. Si al escolar desde muy temprana edad se le inculcan actitudes y hábitos positivos para la salud, se logrará que los practique cuando sea adulto de una forma natural, habitual y sin esfuerzo, porque ya forma parte de sus prácticas culturales.

En la prevención de la salud es necesario diseñar objetivos básicos para el programa escolar de educación en salud oral: inculcar al niño la importancia de la conservación de las piezas dentales, enseñar la relación existente entre salud oral y salud general, hacer que el escolar comprenda la necesidad de un tratamiento regular y establecer prácticas adecuadas de salud oral. Para ello es imprescindible la cooperación entre padres y maestros para conseguir un adecuado cuidado dental, así como la aportación de información sobre dietética y nutrición saludable para mejorar la salud bucodental. Así mismo el maestro

debía conocer la importancia de la limpieza de boca y dientes en los escolares y a nivel central o sectorial (ministerios) debía incluirse un capítulo sobre la temática en los libros de lectura de los centros escolares.<sup>37</sup>

Una adecuada prevención de la salud oral, brinda servicios de salud oral como, la fluorización escolar; enseñanza en técnica de enjuagues de colutorios fluorados y técnicas de cepillado a niños y maestros. Los escolares necesitan un tratamiento preventivo individualizado. Los odontólogos son los únicos capaces de realizar los tratamientos respectivos ante la aparición de enfermedades.<sup>38</sup>

### **2.2.11 Salud bucal en el Perú**

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. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.<sup>39</sup>

#### **2.2.11.1 Epidemiología**

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según

un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.

El Plan Nacional concertado de salud identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios del Perú. En ese contexto se viene implementando el Plan de intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto mayor 2012- 2016.” Vuelve a Sonreír”, el Modulo de Promoción de la Salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención odontológica integral a la población asegurada al SIS.<sup>39,40.</sup>

## **2.3 Definición de términos básicos**

### **Higiene Bucal**

Es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental.<sup>38</sup>

### **Placa Bacteriana**

Es una película blanda, pegajosa que se acumula sobre la superficie dental, especialmente en la parte cervical de los dientes.<sup>41</sup>

### **Prevención de la salud oral**

Conjunto de actividades, disposiciones, instrumentos, diseñadas y utilizados para informar el estado de la situación de la salud oral, con el fin de reducir el posible daño que se avecina al paciente o las consecuencias posibles.<sup>40</sup>

### **Salud**

Es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades.<sup>39</sup>

### **Epidemiología**

Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud.<sup>40</sup>

## CAPÍTULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Variables

#### 3.1.1 Definición conceptual.

a. Comportamiento sobre frente a la prevención de la salud oral

Conjunto de conocimientos, actitudes, valores, creencias, conductas que determinan el comportamiento.<sup>6</sup>

b. Persona evaluada.

Padres de familia y docentes. (Responsables en la prevención de la salud oral de los niños).<sup>8</sup>

#### 3.1.2 Definición operacional de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>COMPORTAMIENTO SOBRE PREVENCIÓN BUCAL EN NIÑOS</b>	Conocimiento	Bueno Regular Malo	Ordinal
	Actitud	Adecuada Inadecuada	Nominal dicotómica
	Conducta	Adecuada Inadecuada	Nominal dicotómica
<b>RESPONSABLE DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS</b>	Persona que supervisa la prevención en niños	Padres Docente	Nominal dicotómica

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

El presente estudio cuantitativo pertenece a un diseño no experimental, de tipo transversal y descriptivo.

Se considera no experimental ya que la investigadora no pretendió realizar cambios en la población ni intervención en las variables estudiadas, siendo evaluadas como éstas se presentaron.

Se considera transversal ya que los datos serán recolectados una sola vez a la misma población.

Se considera descriptivo ya que se obtendrán los datos de manera observacional, sin que sea el propósito asociar las variables principales del estudio.<sup>44</sup>

### **4.2 Diseño muestral**

#### **a. Población**

La población estuvo conformada por 110 padres de familia y 68 docentes de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, tercer trimestre del 2016.

#### **4.2.1. Criterios de inclusión**

- Padres de familia de niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador.
- Padres que vivan con sus menores hijos.

- Padres que firmaron el consentimiento informado.
- Docentes de niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador.
- Docentes tutores de los niños.

#### **4.2.2. Criterios de exclusión**

- Padres de familia o docentes que presenten discapacidad visual o auditiva.
- Individuos que tenga problemas de comunicación.
- Padres o docentes que trabajen o hayan trabajado en el sector salud.

Padres de familia que sean menores de edad.

#### **b. Muestra**

Para conocer el tamaño muestral utilizaremos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

donde:

- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ , de acuerdo a una seguridad del 95%
- $p$  = proporción esperada (de acuerdo al resultado del estudio piloto)
- $q = 1 - p$  (de acuerdo al resultado del estudio piloto)
- $d$  = precisión, donde se espera una precisión deseada de 3%

La muestra fue representada por 86 padres de familia y 45 docentes de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador. El muestreo fue realizado en forma estratificado.

### **4.3 Técnicas de recolección de datos**

#### **a. Técnicas**

La recolección de datos se llevó a cabo dentro de la hora escolar de la Institución Educativa “Divino Maestro”, en el distrito de Villa El Salvador. Para ello, la investigadora presentó una solicitud dirigida al Director, la que fue aprobada, autorizando el estudio. Una vez lograda la autorización, se coordinó con los tutores para realizar una reunión con los padres de familia a los que se les explicó el objetivo del estudio, promoviendo su participación. A los que aceptaron se les entregó el consentimiento informado, el que fue firmado por los participantes.

Luego, la investigadora procedió a encuestar a los padres participantes en forma individual, utilizando la encuesta preparada para tal fin.

Al terminar la encuesta se le agradeció y se le dio un presente.

#### **b. Instrumentos**

El instrumento dirigido a los padres y docentes fue una encuesta de 14 preguntas que evaluaron conocimiento, actitud y conducta sobre la prevención de salud bucal en los niños, como sigue:

- Conocimiento: preguntas 1, 4, 5, 6, 7, 8 y 9
- Actitud: preguntas 2, 3 y 10
- Conducta: preguntas 11, 12, 13 y 14

Los criterios de valoración fueron los siguientes:

- Conocimiento: 6 a 7 respuestas correctas: Bueno

3 a 5 respuestas correctas: Regular

0 a 2 respuestas correctas: Malo

- Actitud: 2 a 3 respuestas correctas: Adecuada

0 a 1 respuestas correctas: Inadecuada

- Conducta: 3 a 4 respuestas correctas: Adecuada

0 a 2 respuestas correctas: Inadecuada

El análisis de fiabilidad Alfa de Crombach para el cuestionario dirigido a los padres y docentes dio como resultado una confiabilidad alta ( $\alpha=0,835$ ). El instrumento fue validado por juicio de expertos, presentando una validez del 95%.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis de tablas y gráficos

**TABLA N°1**

**Nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la I.E. Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016.**

		Persona			
		Padres		Docente	
		N	%	N	%
Conocimiento	Bueno	4	4,7%	29	64,4%
	Regular	74	86,0%	16	35,6%
	Malo	8	9,3%	0	,0%

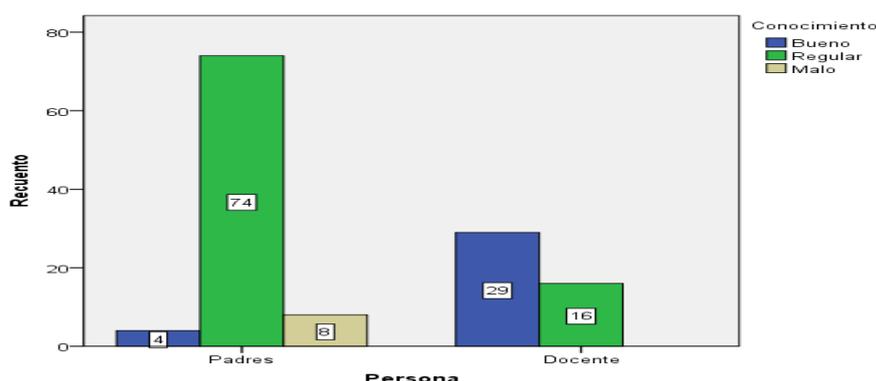
$\chi^2 = 57,076$      $gl = 2$      $p\text{-valor} = 0,000$

Fuente propia del investigador

Se observa que el nivel de conocimiento sobre prevención oral de los padres de los niños evaluados fue bueno en 4 (4,7%), regular en 74 (86,0%) y malo en 8 (9,3%). El nivel de conocimiento de los docentes fue bueno en 29 (64,4%) y regular en 16 (35,6%). De acuerdo al análisis de Chi cuadrado, sí existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento sobre prevención oral entre los padres de familia y los docentes evaluados ( $p < 0,05$ ), siendo los docentes los que mayor nivel de conocimiento presentan.

**GRÁFICO N 1**

**Nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la I.E. Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016**



**TABLA N°2**

**Actitud sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016**

		Persona			
		Padres		Docente	
		F	%	F	%
Actitud	Adecuado	72	83,7%	31	68,9%
	Inadecuado	14	16,3%	14	31,1%

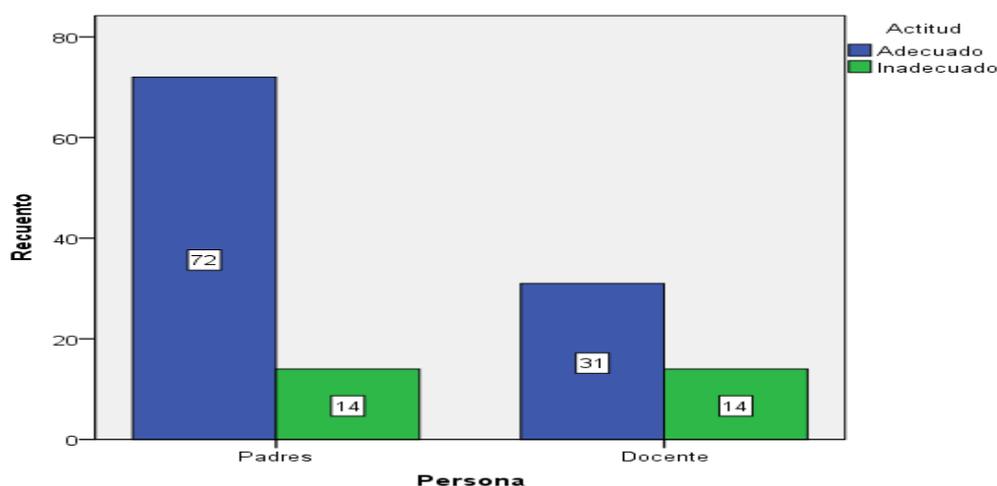
$\chi^2= 3,867$  gl= 1 p-valor= 0,042

Fuente propia del investigador

Se observa que la actitud sobre prevención oral de los padres de los niños evaluados fue adecuada en 72 (83,7%) e inadecuada en 14 (16,3%). La actitud de los docentes fue adecuada en 31 (68,9%) e inadecuada en 14 (31,1%). De acuerdo al análisis de Chi cuadrado, sí existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud sobre prevención oral entre los padres de familia y los docentes evaluados ( $p < 0,05$ ), siendo los padres los que mejor actitud presentan.

**GRÁFICO N°2**

**Actitud sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016**



**TABLA N°3**

**Conducta sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016**

		Persona			
		Padres		Docente	
		F	%	F	%
Conducta	Adecuado	66	76,7%	35	77,8%
	Inadecuado	20	23,3%	10	22,2%

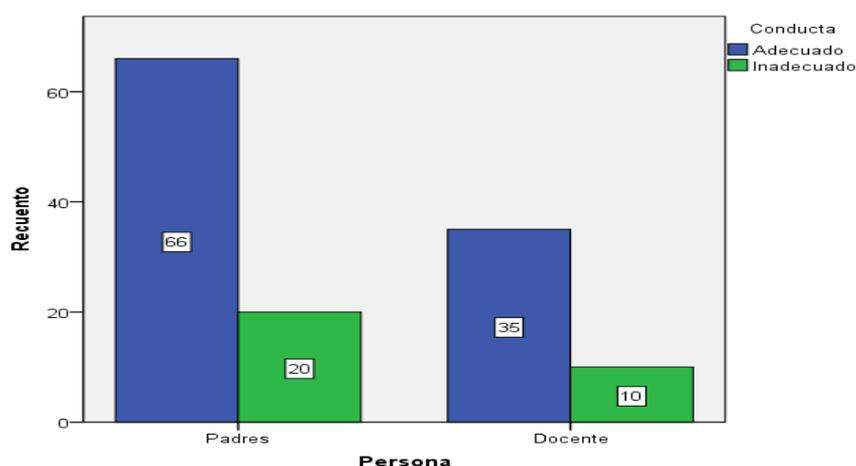
$\chi^2= 0,018$  gl= 1 p-valor= 0,539

Fuente propia del investigador

Se observa que la conducta sobre prevención oral de los padres de los niños evaluados fue adecuada en 66 (76,7%) e inadecuada en 20 (23,3%). La conducta de los docentes fue adecuada en 35 (77,8%) e inadecuada en 10 (22,2%). De acuerdo al análisis de Chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la conducta sobre prevención oral entre los padres de familia y los docentes evaluados ( $p>0,05$ ).

**GRÁFICO N°3**

**Conducta sobre prevención en salud oral de los padres de familia y docentes de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador, 2016**



### 5.3. Discusión

En el estudio se determinó el comportamiento de los padres de familia y de los docentes en la prevención de la salud oral de los niños de la institución educativa Divino maestro, Villa El Salvador, determinando que ésta fue regular en gran parte de la población. Se realizaron encuestas a 86 padres y 45 docentes de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro. En el estudio, para conocer el comportamiento se evaluó el nivel de conocimiento, actitud y conducta que presentan los padres de familia y docentes frente a la prevención de la salud oral de los niños. La prevención de la salud es muy beneficioso, para que el individuo, familia y la comunidad aprendan a cuidar su salud, desarrollando el autocuidado y no solo acudan a los servicios odontológicos cuando enferman; de esta forma, se adelantan al problema con el propósito de ganar tiempo a la enfermedad.

Benavente en su investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño; obtuvo como resultados un nivel de conocimiento de las madres de familia entre bueno y regular en un 77.6%.<sup>10</sup> Mientras que en la presente investigación el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal de los niños entre bueno y regular en el total de la muestra fue de 90.7%.

Estos resultados demuestran que todavía existe un trabajo promocional por realizar por parte de los profesionales odontólogos y las instituciones de gobierno, ya que estos resultados infieren una falta de instrucción formal sobre medidas de prevención en la salud bucal, justificando el desarrollo de

programas educativos en los escolares, que permitan obtener resultados más favorables.

Marchena en su investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes, encontrando un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%). Existió una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes.<sup>15</sup> En la presente investigación el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención de salud oral de los niños se obtuvo mayor porcentaje regular (86%).

Según los resultados obtenidos el nivel de conocimiento de los padres de familia es la base para obtener una salud bucal adecuada en los niños como en ellos mismos; por ello, se recomienda implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, involucrando a los padres de familia.

Soto en su estudio para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. Evaluó a docentes por medio de encuestas. Obtuvo diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también respecto al índice de higiene bucal.<sup>7</sup> En la presente investigación se observa que la actitud sobre prevención oral de los padres de los niños evaluados fue adecuada (83,7%) e inadecuada en (16,3%) y la actitud de los docentes fue adecuada en 31 (68,9%) e inadecuada en 14 (31,1%). De acuerdo al análisis de Chi cuadrado,

sí existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud sobre prevención oral entre los padres de familia y los docentes evaluados ( $p < 0,05$ ), siendo los padres los que mejor actitud presentan.

Según los resultados la intervención mediante un programa educativo, logra cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, por ello, la actitud adecuada de los docentes y padres de familia son el complemento para el desarrollo y mejoría en la salud bucal. Aportando los padres la casa y los docentes en el colegio a los niños. A su vez, asistiendo a su revisión odontológica mínimo cada 6 meses.

García Navarro en su estudio sobre el rol de los maestros en el programa de salud oral escolar. Mediante un cuestionario, se obtuvo una tasa de respuestas bastante elevadas: maestros de colegio públicos (52,2%) centros privados el 24% y en último lugar los centros concertados con un 17,9%. Los profesores afirman que gozan de buena salud oral en un 84,7%.<sup>6</sup> En la presente investigación el docente en prevención de salud oral presenta un nivel de conocimiento bueno 64,4%, actitud adecuada 68,9% y conducta adecuada 77,8%.

El resultado coincide relativamente con la investigación anterior donde los docentes presentan un nivel de conocimiento bueno, actitud y conducta adecuada, así, su rol de docente beneficia en la salud bucal escolar y se evita el deterioro bucal a temprana edad (gingivitis, caries, abscesos, pulpitis) ya que son las personas que permanecen 8 horas diarias con los escolares; por ello,

se debe implementar un curso sobre salud y salud bucal en las instituciones y fomentar el desarrollo escolar.

En la presente investigación Se observa que el nivel de conocimiento sobre prevención oral de los padres de los niños evaluados fue bueno en 4 (4,7%), regular en 74 (86,0%) y malo en 8 (9,3%) y de los docentes fue bueno en 29 (64,4%) y regular en 16 (35,6%). Respecto a la actitud sobre prevención oral de los padres de los niños evaluados fue adecuada en 72 (83,7%) e inadecuada en 14 (16,3%) y la actitud de los docentes fue adecuada en 31 (68,9%) e inadecuada en 14 (31,1%). La conducta sobre prevención oral de los padres de los niños evaluados fue adecuada en 66 (76,7%) e inadecuada en 20 (23,3%) y la conducta de los docentes fue adecuada en 35 (77,8%) e inadecuada en 10 (22,2%). El resultado obtenido muestra que aún se debe seguir haciendo estudios sobre el comportamiento de los padres y docentes en la prevención de salud oral, ya que ellos son los pilares de la educación escolar y ayuda del profesional de la salud. Por ello se debe seguir implementando programas de promoción y prevención en salud oral, donde abarquen charlas destinadas a padres, docentes y niños para así de una manera u otra cambiar la manera de comportarse respecto a la salud oral y obtener mejores resultados.

## CONCLUSIONES

- El comportamiento de los padres de familia y del docente en la prevención de la salud oral de los niños de la Institución Educativa Divino Maestro de Villa el Salvador, es adecuada.
- El nivel de conocimiento de los padres fue regular y de docentes fue bueno sobre la prevención de la salud oral de los niños evaluados, siendo los docentes los que mayor nivel de conocimiento presentan.
- La actitud de los padres fue adecuada al igual que la actitud de los docentes; sin embargo, la actitud de los padres es significativamente mayor.
- La conducta de los padres y de los docentes fue adecuada sobre la prevención de la salud oral de los niños evaluados. No existe diferencia en la conducta sobre prevención oral entre los padres y los docentes evaluados.

## **RECOMENDACIONES**

- El grado de responsabilidad del maestro y de los padres de familia frente a la salud bucodental de los niños de la IE Divino Maestro de Villa El Salvador se debe mejorar hasta que alcance niveles altos, y éstos sean sostenidos en el tiempo.
  
- Se deben planificar acciones y estrategias capaces de conseguir un alto grado de motivación de los padres de familia y del maestro de tal manera que su comportamiento sea el más adecuado hacia la salud oral de los niños.
  
- Es necesario la elaboración y ejecución de Programas de Salud Escolar en las escuelas, en la que el rol del maestro será determinante en la consecución de hábitos saludables, involucrando a la familia de los escolares para que fortalezcan la prevención de la salud oral de los niños.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bolívar, A. Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común. *Revista de Educación*, 2006. 339, pp. 191-146.
2. Carvalho, M. E. P. Rethinking Family-school relations. A critique of parent involvement in schooling. New York: Psychology Press, 2014.
3. Andolfi, M. *Terapia familiar*. Barcelona. Paidós, 1987.
4. Moreno, M.C. y Cubero, R. Relaciones sociales: Familia, escuela, compañeros. Años preescolares. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds.) *Desarrollo psicológico y educación, I. Psicología evolutiva*. Madrid. Alianza, 2010.
5. González, S. Álvarez, L., Bustamante, A., Atuesta, C., Betancur, G., Maya, D. Munera, T. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de medellin. *Rev. Colombiana investg. Odontol.* 2009. Vol. 1. <https://doi.org/10.25063/issn>.
6. García Navarro, A. Rol de maestro en el programa de salud oral escolar [Tesis Doctoral] Madrid; 2015.
7. Soto, A; Sexto, N; Gondan, N. Intervención educativa en salud en niños y maestros. *Cienfuegos*. 2014; 12(1).
8. Chancusig, A. Nivel de conocimiento en prevención odontología en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica de la unidad educativa Capitán Alfonso Arroyo, la Argelia D.M [Tesis de Titulación] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.

9. Narváez, A. Asociación entre conocimiento de los padres sobre salud bucal y el uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. [Tesis de Maestría] Quito; 2017.
10. Benavente, L. 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. *Odontología Sanmarquina* 2012; 15(1): 14 – 18.
11. Panduro, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bazán –Distrito Belén [Tesis de Titulación] Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
12. Cupe Araujo, A; García, C. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: Desarrollo y Validación de un instrumento. *Rev. Estomatol Heredia*. 2015; 25(2): 112-121.
13. Celis, E.; Flores, C.; Santa Cruz, I. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de la institución educativa en la provincia de Chiclayo- Lambayeque, 2014. [Tesis de Titulación] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
14. Fernández, L. Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo. [Tesis de Maestría] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.

15. Marchena, Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la Victoria. [Tesis de Titulación] Pimentel: Universidad del Señor Sipan; 2015.
16. Díaz Martell, B. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev. Cubana Estomatol 2008; 24(1):59-66.
17. Javaloyes, M. Enseñanza de estrategia de aprendizaje en el aula. Estudio descriptivo en profesorado de niveles no universitarios. [Tesis doctoral].Universidad de Valladolid; 2016.
18. Crespo, M., Riego, Y., Laffita, Y., Torres, P., Márquez, M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Medisan 2009; 13(1). [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san).
19. La conducta humana y sus implicaciones en la educación y el currículo <http://www.escuelapais.org/index.php>.
20. Friedenthal. Conductas y factores determinantes en salud oral de los adolescentes. Rev Chil Pediatr 1995; 66: 317-322
21. Doob, L.W. (1947). The behavior of attitudes. Psychological Review, 54, 135-156.
22. La Piere, R. Actitudes vs acción. En N. Fishbein (Comp): Readings in attitude. Theory and measurement (pp. 26-31). New York: John Wiley (1934/1967).

23. Martínez, N. El modelo dialógico de la pedagogía: un aporte desde las experiencias de comunidades de aprendizaje”. En Revista de Estudios Pedagógicos XXXIV, N° 1, pp. 41-, 2009
24. Montero, M. y Giuliani, F. La interacción entre los componentes de la salud y la dinámica de las familias Psykhe, 2009, 8 (1), 57-63.
25. Bordoni, N. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual, Revista Argentina, 2010.
26. Gaitán, L. y Manfred L, Ciudadanía y derechos de participación de los niños, Síntesis, Madrid. 2011
27. Castrejón, R. “Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral”; Odontología chilena. 2010, 42 (2):87-92.
28. Bordoni, N. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual, Revista Argentina, 2010
29. Álvarez, L. Rol del profesor de Educación Física en la atención primaria de salud pública y su potencial injerencia en las metas sanitarias desde la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 16 - N° 156 - Mayo de 2011  
<http://www.efdeportes.com/>
30. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra, Suiza: OMS; 2006.
31. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de la Salud; Entornos Saludables y mejor salud para generaciones futuras. Washington, D.C. OPS; 2008

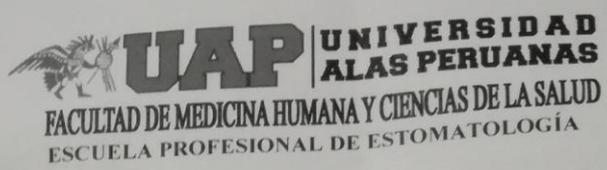
32. Casaverde, M. Resultados del Programa de Salud Bucodental Infantil. Revista Peruana de Odontoestomatología 2011.
33. Fernández, C. y col. Prevalencia de caries en niños escolares en Veracruz y rol del maestro; Tesis doctoral, Universidad de Veracruz, 2009.
34. Álvarez, L. Rol del profesor de Educación Física en la atención primaria de salud pública y su potencial injerencia en las metas sanitarias desde la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires.2011. (16)156. <http://www.efdeportes.com/>
35. Patiño, R. Prevalencia de caries dental en escolares de IE públicas de Lima Sur. Tesis de Licenciatura. UPSMP. 2009.
36. Pizzo, M. El desarrollo de los niños en edad escolar.[www.psi.uba.ar/academica/.../el\\_desarrollo\\_de\\_los\\_niños\\_en\\_edad\\_escolar](http://www.psi.uba.ar/academica/.../el_desarrollo_de_los_niños_en_edad_escolar).
37. Zambrano, S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash, durante los meses mayo y junio en el año 2011. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
38. Alarcón, G. Prevalencia de caries dental en estudiantes de colegio público y privado, en Lima Norte; tesis para optar el título en Odontología, 2011.
39. López, R., García C. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de huaura, Lima.Revis.Estomatol. Heredia. 2013, 23 (3):139- 47.
40. Machaca, Y. Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años provincia de lampa. [tesis para

optar el título de Cirujano Dentista]Puno. Universidad Nacional del antiplano, 2015.

41. Martínez, D. Examen dental en niños preescolares de un centro educativo de Ucayali. *Odontología Pediátrica*. 2012.
42. León, H. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Tutores y Padres de Familia de Niños de Educación Inicial en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash, en el año 2011 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
43. Ríos, C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial del distrito de la esperanza, Dpto. La libertad. 2011. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
44. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, Pilar. *Metodología de la investigación*. 5ta edición. México: Mc Graw- Hill/ Interamericana; 2010.

# **ANEXOS**

## Anexo n° 1: Carta de presentación



Pueblo libre, 30 de Noviembre del 2016

CARTA N° 059 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP

Señor:  
**HUGO CHIGGO BLANCO**  
Director del Colegio N° 7242 Divino Maestro de Villa el Salvador

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **CASTAÑEDA CARRERA, MIRIAM SELENE**, con código **2009202768**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología -Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA Y DEL DOCENTE EN LA PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO MAESTRO DE VILLA EL SALVADOR, TERCER TRIMESTRE, 2016"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

**UAP** UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
MIRIAM DEL ROSARIO VAZQUEZ SEGURA

## Anexo n°2: Constancia de desarrollo de la investigación

 INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCLUSIVA N° 7242 “DIVINO MAESTRO”  
NIVEL PRIMARIA – SECUNDARIA DE MENORES - UGEL N° 01 - S.J.M  
Urb. Pachacamac IV Etapa Parcela 3 A Sub Parcela 1, Manzana I, Villa El Salvador

*“Año de la Consolidación del Mar de Grau”*

**CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

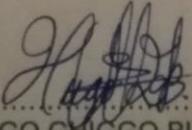
El que suscribe Director de la I.E N°7242 “Divino Maestro”, ubicado en la manzana I Parcela 3A sub parcela 1 – IV Etapa Urb. Pachacamac del distrito de Villa El Salvador.

**DEJA CONSTANCIA:**

Que, la **Bachiller MIRIAM SELENE CASTAÑEDA CARRERA** con DNI N° 46684917 de la Universidad ALAS PERUANAS de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA ha desarrollado su investigación de tesis en la I.E. N° 7242 “DIVINO MAESTRO” ubicado en el distrito de Villa El Salvador, en el mes de noviembre del 2016

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Villa El Salvador, 18 de noviembre de 2016.

  
  
HUGO GHIGGO BLANCO  
DIRECTOR  
I.E N° 7242 “DIVINO MAESTRO”

### Anexo 3: Consentimiento informado

  
**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto colaborar con el presente trabajo de Investigación titulado:  
"COMPORTAMIENTO DE LA FAMILIA Y DEL DOCENTE EN LA PREVENCIÓN DE LA  
SALUD ORAL DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO MAESTRO DE  
VILLA EL SALVADOR, TERCER TRIMESTRE, 2016". Cuyo fin es obtener información que  
será usada para mejorar programas de salud y así mejorar la calidad de la salud oral  
de los alumnos.

Responsable del trabajo: Miriam Castañeda Carrera.  
Bachiller en Estomatología de la UAP

Fecha de aplicación:

Acepta participar

Nombre: HUGO GHIGGO BLANCO FIRMA Y DNI HUGO GHIGGO BLANCO  
 Hugo Chiggo Blanco  
DIRECTOR  
L.E. N° 7242 "DIVINO MAESTRO"

FIRMA Y DNI 08358663

## Anexo nº4: Instrumento de recolección de datos

### Encuesta



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**TITULADO: COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA Y DEL DOCENTE EN LA PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS NIÑOS DE LA IE DIVINO MAESTRO DE VILLA EL SALVADOR, TERCER TRIMESTRE 2016.**

#### CUESTIONARIO PARA PADRES Y DOCENTES DEL NIÑO

##### I. DATOS GENERALES:

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre \_\_\_\_ b) Madre \_\_\_\_ Edad \_\_\_\_

Nivel de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica y/o superior ( )

Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una aspa (X) dentro del paréntesis.

1.- ¿Cuáles considera Ud. elementos de higiene bucal?

- |   |     |  |     |
|---|-----|--|-----|
| a) Dulces, cepillo dental, pasta dental | ( ) | c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental | ( ) |
| b) Flúor, pasta dental, hilo dental     | ( ) | d) No sabe                                   | ( ) |

2. ¿Principalmente cuando Ud. Cree que debe cepillarse los dientes sus hijos?

- |                           |     |                       |     |
|---------------------------|-----|-----------------------|-----|
| a) Antes de las comidas   | ( ) | d) Solo al levantarse | ( ) |
| b) Después de las comidas | ( ) | e) No sabe            | ( ) |

3.- ¿Cada cuánto tiempo considera usted que se debería cambiar el cepillo dental de su hijo(a)?

- |                  |     |                 |     |
|------------------|-----|-----------------|-----|
| a) Cada 6 meses  | ( ) | c) Cada 3 meses | ( ) |
| b) Cada 12 meses | ( ) | d) No se        | ( ) |

#### 4. Uso de la Pasta dental

- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura ( )
- b) Es una crema que se utiliza en el cepillo para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios ( )
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente ( )
- d) No sabe ( )

#### 5. Uso del hilo dental

- a) Es una crema que se utiliza en el cepillo para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios ( )
- b) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura ( )
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente ( )
- d) No sabe ( )

#### 6.-El enjuague bucal

- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura ( )
- b) Es una crema que se utiliza en el cepillo para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios ( )
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente ( )
- d) No sabe ( )

#### 7. Placa bacteriana

- a) Manchas blanquecinas en los dientes ( )
- b) Restos de dulces y comidas ( )
- c) restos de alimentos y microorganismos ( )
- d) No sabe ( )

#### 8. ¿Qué es la caries?

- a) Es una bacteria en la boca ( )
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa ( )
- c) Es un dolor en la boca ( )
- d) No sabe ( )

#### 9. ¿Sabe Ud. que es una enfermedad periodontal?

- a) El dolor de diente ( )
- b) la enfermedad en las encías ( )
- c) Inflamación al labio ( )
- d) No sabe ( )

#### 10.-¿Ha enseñado a cepillarse los dientes a su hijo(a)?



## **Anexos n°5: Matriz de consistencia**

## Anexo n°6: Fotografías



FOTO N° 1. I.E DIVINO MAESTRO 7242



FOTO N° 2. VISITA A LAS AULAS DE LA I.E DIVINO MAESTRO



**FOTO N° 3. ENCUESTAS A LOS DOCENTES DE LA I.E**

**Anexo n° 7: Análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach. Cuestionario para padres y docentes.**

Preg.	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	53,1000	21,674	,701	,873
2	53,2000	20,484	,724	,881
3	53,2000	20,168	,591	,881
4	53,2500	20,408	,768	,898
5	53,2000	20,168	,785	,881
6	53,2500	20,092	,808	,898
7	53,1000	24,726	,701	,873
8	52,9000	26,200	,238	,754
9	53,1500	23,397	,591	,605
10	53,0000	23,789	,639	,799
11	52,9000	26,200	,238	,754
12	52,9000	24,411	,556	,754
13	53,1000	21,674	,701	,873
14	53,0000	22,316	,750	,799

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,835	,866	14







