



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA NUESTRO SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE LA
PROVINCIA DE TACNA, 2021**

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

PRESENTADO POR:

Bach. DENVER, LLANQUE HUICHI

ASESOR:

Mg. JOAN PAUL, DE LA CRUZ ANGULO

TACNA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Les dedico este presente proyecto a mis padres en reconocimiento a su dedicación, sacrificios y por depositar su confianza en mí.

Como también hago extensiva esta dedicatoria a Dios por brindarme salud y sabiduría.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias a Dios por haberme guiado en el buen camino, él siempre estuvo en los momentos más difíciles y sé que nunca me abandonará.

Mi más profundo agradecimiento a todos los Docentes quienes me brindaron sus conocimientos y me formaron para desempeñarme como Profesional en Odontología y servir eficientemente a la comunidad en general.

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo aplicado, nivel descriptivo con diseño no experimental de corte transversal y prospectivo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. Se evaluaron a 181 padres de familia de niños de hasta 12 años que de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021, utilizando un cuestionario estructurado que evaluó las tres dimensiones del estudio: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral. Se encontró en los resultados que el nivel de conocimiento fue regular en 110 padres (60.8%), el nivel de actitud fue positiva en 158 padres (87.3%) y el nivel de prácticas fue adecuadas en 116 padres (64.1%). Llegando a la conclusión que la mayoría de los padres presentan nivel conocimiento regular, actitudes positivas y prácticas adecuadas sobre salud oral.

Palabras clave: Actitudes, Conocimiento, Prácticas Salud oral

ABSTRACT

An applied-type study was carried out, descriptive level with a non-experimental, cross-sectional and prospective design, its objective was to determine the level of knowledge, attitudes and practices about oral health in parents of the Educational Institution Nuestro Señor de la Misericordia de la province of Tacna, 2021. 181 parents of children up to 12 years old from the Our Lord of Mercy Educational Institution of the province of Tacna, 2021, were evaluated using a structured questionnaire that evaluated the three dimensions of the study: Level of knowledge, attitudes and practices about oral health. It was found in the results that the level of knowledge was regular in 110 parents (60.8%), the level of attitude was positive in 158 parents (87.3%) and the level of practice was adequate in 116 parents (64.1%). Reaching the conclusion that the majority of parents present a regular level of knowledge, positive attitudes and adequate practices about oral health.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Practices Oral health

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Resumen | iv |
| Abstract | v |
| Índice | vi |
| Índice de tablas | viii |
| Índice de gráficos | ix |
| Introducción | x |
| | |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática. | 12 |
| 1.2. Formulación del Problema. | 13 |
| 1.2.1. Problema principal. | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos. | 13 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación. | 13 |
| 1.3.1. Objetivo principal. | 13 |
| 1.3.2. Objetivo específicos. | 14 |
| 1.4. Justificación de la Investigación. | 14 |
| 1.4.1. Importancia de la investigación. | 14 |
| 1.4.2. Viabilidad de la investigación. | 15 |
| 1.5. Limitación del estudio. | 15 |
| | |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación | 16 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales. | 16 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales. | 17 |
| 2.2. Bases Teóricas. | 18 |
| 2.3. Definición de términos básicos. | 31 |

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

| | |
|--|----|
| 3.1. Formulación de hipótesis. | 32 |
| 3.2. Variables; definición conceptual y operacional. | 32 |
| 3.2.1 Variable 1 | 32 |
| 3.2.2 Variable 2 | 32 |
| 3.2.3 Variable 3 | 32 |
| 3.2.4 Covariables | 32 |
| 3.2.5. Operacionalización de variables. | 33 |

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

| | |
|---|----|
| 4.1. Diseño metodológico. | 35 |
| 4.2. Diseño muestral. | 35 |
| 4.3. Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad. | 37 |
| 4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información. | 39 |
| 4.5. Aspectos éticos. | 40 |

CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

| | |
|---|----|
| 5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos. | 41 |
| 5.2. Discusión de resultados. | 49 |

CONCLUSIONES 51

RECOMENDACIONES 52

FUENTES DE INFORMACIÓN 53

ANEXOS

ANEXO: 1. Constancia de desarrollo.

ANEXO: 2. Consentimiento informado.

ANEXO: 3. Ficha de recolección de datos.

ANEXO: 4. Matriz de consistencia.

ANEXO: 5. Fotografías.

INDICE DE TABLAS

| | Pag. |
|--|-------------|
| Tabla 1: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 41 |
| Tabla 2: Conocimiento sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 43 |
| Tabla 3: Actitud sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 44 |
| Tabla 4: Prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 45 |
| Tabla 5: Distribución porcentual de la edad de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 46 |
| Tabla 6: Distribución porcentual del sexo de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 47 |
| Tabla 7: Distribución porcentual del grado de instrucción de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 48 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | Pag. |
|--|-------------|
| Gráfico 1: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 42 |
| Gráfico 2: Conocimiento sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 43 |
| Gráfico 3: Actitud sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 44 |
| Gráfico 4: Prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 45 |
| Gráfico 5: Distribución porcentual de la edad de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 46 |
| Gráfico 6: Distribución porcentual del sexo de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 47 |
| Gráfico 7: Distribución porcentual del grado de instrucción de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. | 48 |

INTRODUCCION

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021” tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. Los padres son los responsables de dar una buena educación sobre la salud oral; esto tendrá un impacto positivo en la salud de sus hijos. Las estrategias para el cuidado de la salud oral deben estar centrado en primer lugar en los padres, ya que ellos son los responsables de la formación y de fomentar los buenos hábitos en la higiene oral de los niños; priorizando la etapa de vida más vulnerable como etapa de vida niño, adulto mayor y mujeres gestantes dentro de un marco de atención integral de salud; finalmente, sugeriremos los principios de indagación consultada y el grupo de agregados que se ejecutó en nuestro estudio, por último ordenaremos minuciosa de la investigación la cual comprende de los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: en este primer capítulo se estableció el problema principal del estudio y se mencionaron los objetivos que se desean alcanzar, se formularon ante la necesidad de conocer el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021 y por último se describió la necesidad y si es viable o no la investigación, por último, las restricciones de la disposición de métodos, en la indagación y en el tiempo.

CAPÍTULO II: Se mencionaron en este capítulo los diferentes antecedentes nacionales e internacionales que se encontraron, así como los fundamentos teóricos del estudio los cuales mencionan las definiciones básicas para su desarrollo.

CAPÍTULO III: Se establecieron las variables de estudio, así como la clasificación de las mismas las cuales fueron mencionadas en el cuadro de las variables.

CAPÍTULO IV: En este capítulo se mencionaron la metodología además del diseño de investigación y la muestra del estudio, se describió paso a paso la técnica de cómo se recolectaron los datos y como fue el procesamiento de la información.

CAPÍTULO V: En este capítulo se mencionaron las tablas, gráficos y frecuencias que plasmaron los resultados que se fueron obteniendo durante el desarrollo del estudio además se mencionarse la discusión.

De igual manera se plasmaron las conclusiones y recomendaciones del caso, finalmente se enumeró todas las fuentes bibliográficas que fueron consultadas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Es muy importante poder identificar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas de los padres, debido a que los niños dependen en su totalidad de la atención y el cuidado. El adecuado uso, el tipo y la cantidad de la pasta dental hacen una gran contribución en la disminución de la caries dental, por lo que su uso es una medida para la prevención de la salud oral y el control del estado de la salud general en los niños¹.

Los padres son los responsables de dar una buena educación sobre la higiene oral; esto tendrá un impacto positivo en la salud de sus hijos. Las estrategias para el cuidado de la salud oral deben estar centrado en primer lugar en los padres, ya que ellos son los responsables de la formación y de fomentar los buenos hábitos en la higiene oral de los niños².

Actualmente el MINSA está promoviendo el uso de las pastas dentales, incluso en las personas de menores recursos económicos, con la estrategia sanitaria de prevención de la salud oral, podemos decir que hoy en día la Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, razón por la cual el MINSA ha establecido una estrategia sanitaria nacional de salud bucal teniendo como función principal la gestión de las actividades de prevención, recuperativas y de rehabilitación según etapas de vida³.

Priorizando la etapa de vida más vulnerable como etapa de vida niño, adulto mayor y mujeres gestantes dentro de un marco de atención integral de salud. Para poder lograr todas estas actividades el MINSA está trabajando con el MINEDU, Municipio, OSB la familia y los individuos en general, con todo este trabajo en equipo busca lograr el objetivo de una buena salud bucal y la salud general^{4,5}.

Por lo mismo, la presente investigación estará dirigida a identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021?

1.2.2. Problemas específico

¿Cuál es el nivel en conocimiento sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna?

¿Cuál es la actitud en salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021?

¿Cuáles son las prácticas en salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021?

¿Cuál es la frecuencia de la edad, sexo y grado de instrucción de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer el conocimiento en salud oral sobre padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

Establecer la actitud en salud oral sobre padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

Establecer las prácticas en salud oral sobre padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

Identificar la frecuencia de la edad, sexo y grado de instrucción de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral, con el uso de instrumentos adecuados e idóneos para dicha evaluación; se considera importante realizar esta investigación para poder fomentar nuevas ideas o conocimientos que serán útiles para aplicar en nuestra sociedad y mejorar una buena cultura preventiva; permitió cumplir el tipo de enseñanza que brinda a sus hijos, ya que los niños en su primera etapa de vida son dependientes de sus padres, razón por la cual es donde se debe brindar la mejor formación, porque captan muy rápido y se adapta fácilmente a todas las instrucciones que recibe, y así tener buenos hábitos de higiene oral, alimentación adecuada y que así los niños gocen de una buena salud oral y un buen estado de salud general; se considera importante porque los malos hábitos de higiene oral reflejan problemas en la cavidad oral; considerando que el punto más importante es determinar la presencia de problemas que se puedan solucionar a tiempo. Los que se beneficiaran con esta investigación fueron los hijos de los padres de familia ya que el resultado constató el estado real de la magnitud sobre

el nivel de conocimiento de los padres y diseñar o mejorar los programas educativos que se pueda brindar en los diferentes servicios de atención del establecimiento de salud, cuya concurrencia de la población es alta.

1.4.2. Viabilidad de la investigación.

La investigación resultó muy necesaria, debido a que existen estudios a nivel nacional e internacional, pero en nuestra localidad no existen estadísticas claras y establecidas en nuestra población sobre la calidad de atención y satisfacción en los pacientes, lo que nos permite establecer estos datos para evaluaciones futuras.

1.5. Limitaciones del estudio

La investigación tuvo algunas limitaciones en la ejecución de la investigación que es la cooperación de los padres de familia ya sea por factores de tiempo, por temor e incomodidad, responder preguntas del cuestionario sin tener conocimiento de algunas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Rengifo H. (2019) buscó determinar las creencias, conocimientos y prácticas acerca de la salud bucal que tienen las madres de niños menores de cinco años que asisten a la red pública de salud de la ciudad de Popayán, Colombia. Se realizó una investigación observacional descriptivo analítico, evaluó a 288 madres que llevan a sus hijos al programa de crecimiento y desarrollo. Encontró que el promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 28 años, 20.5 % manifestó que los dientes deben durar algunos años, 76,4 % cree que el riesgo de caries dentales es debido a malos hábitos, 55,9 % manifestó no conocer qué es caries dental, 87,1 % conoce como prevenir la caries dental, 35,9 % de los menores duermen con el biberón. Concluyó que las madres presentan un nivel adecuado de conocimientos para salud dental, enfermedades de la boca y prevención, Se observó que las madres más jóvenes llevan a sus mayoritariamente a servicios de prevención⁶.

Arana M. (2018) busco determinar el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia que acuden al Centro de atención odontológica de la UDLA se realizó un estudio descriptivo evaluando a 120 padres de familia se encontró que el 71% tenían conocimientos buenos, un 23% regular y el 6% malo. Respecto al nivel de instrucción de los padres 54 personas de nivel superior y 45 de nivel secundario. Los padres conocen que e 96.67% conocen que deben cepillarse tres veces al día. Concluyendo que de acuerdo a los padres conocen que para tener los dientes sanos tienen que alimentarse saludablemente⁷.

Parra N. (2016) buscó el nivel de conocimientos actitudes y prácticas de salud oral en los estudiantes del área de Ciencias Técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory. Se realizó un

estudio descriptivo, en donde los datos fueron obtenidos mediante encuestas aplicando el Índice HU-DBI. La información adquirida se tabuló y analizó con el programa estadístico SPSS versión 15. Las carreras evaluadas fueron Arquitectura, Ingeniería Civil, Electrónica, Eléctrica y Sistemas. Se obtuvo como resultado del índice HU-DBI una media de 6.6, lo cual indicó que el conocimiento de salud oral de los estudiantes fue regular. Se encontró que los estudiantes de Arquitectura se preocupan más sobre su higiene oral, al obtener una media de 6.74 siendo el mayor puntaje del test, mientras que los estudiantes de Sistemas obtuvieron una media de 6.44, siendo el valor más bajo de todas las carreras evaluadas. Se encontraron diferencias en la formación, experiencia y educación de los estudiantes, en cuanto a la salud oral entre las diferentes carreras⁸.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Torres V. (2018) determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional transversal evaluando a 62 alumnos y padres de familia. El 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, el 61.3% (38) regular, mientras que el 8.1% (5) mala. El 29.0% (19) de los alumnos presentaron buena higiene oral y los padres obtuvieron nivel alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017⁹.

Ramírez E. (2017) determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la institución educativa N°7067 Toribio Seminario del distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de nivel básico de diseño no experimental, se evaluó a 188 padres de familia, se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario. Se encontró que el 86% tiene un nivel regular, el 6% un nivel óptimo y el 9% con un nivel deficiente, según sobre enfermedades bucales el 60% tiene un

nivel regular, el 11% un nivel óptimo y el 29% con un nivel deficiente y sobre el desarrollo dental el 74% con un nivel regular, el 15% con un nivel óptimo y el 11% con un nivel deficiente. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se observa que el 82% tiene un nivel regular, el 11% un nivel óptimo y el 7% con un nivel deficiente¹⁰.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento:

Es producto de la fase de conocer. El hombre como un ente ecuánime hace propia la realidad apoderándose intelectualmente de sus componentes; los comprende y se encuentra en la capacidad de transferir estos saberes a través del lenguaje a sus semejantes de generación en generación. El conocimiento conlleva, según muchos autores, todo un procesamiento mental de producción en base a una fuente de información pudiendo ser un libro, la televisión, en la escuela o en la universidad, etc. Por otro lado, la información constituye solamente el nivel de comprensión de datos mostrados al individuo, sin ninguna opinión respecto a este, lo cual evidencia ya un nivel superior mental, siendo este el conocimiento¹¹.

La información de eventos específicos consta en recordar unidades de información determinada e impermeable. Este elemento, que proporciona un nivel de abstracción mucho menor podría percibirse como los elementos, construyendo formas más complicadas y abstractas de conocimientos. Concluyendo que el vocablo conocimiento hace referencia a un proceso mental mucho más confeccionado y, por ende, es donde se encuentra la dificultad de evaluarla correctamente¹¹.

Los conocimientos provienen de los diferentes mecanismos con los que las personas hacen contacto en todas las etapas de su vida: los medios masivos de comunicación, la escuela, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar o dentro del grupo social, los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente ¹². En ese orden de ideas puede decirse que los conocimientos y las prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido,

de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente. El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos, universales, métodos, procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia. La capacidad de recordar, por otra parte, implica hacer presente el material apropiado en el momento preciso¹².

Los objetivos del conocimiento subrayan sobre todo los procesos psicológicos de evocación. El conocimiento implica según varios autores todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche o tríptico, etc ¹².

La información por otro lado implica solamente el nivel de aprehensión del dato que se le muestra a la persona, sin haber tenido ninguna opinión al respecto, lo cual revela ya un grado superior de proceso mental que es el conocimiento¹⁶.

El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos¹².

Niveles de conocimiento:

El conocimiento se puede obtener de distintas formas. Se considera que el ser humano percibe un objeto en tres niveles diferenciados: el sensible, el conceptual y el holístico¹³.

- a. El conocimiento sensible consiste en captar el objeto mediante los sentidos. Uno puede tener el conocimiento sensible de su propia madre, que es singular
- b. El conocimiento conceptual, es algo más complejo, ya que se trata de una representación inmaterial, aunque no por ello menos esencial.
- c. El conocimiento holístico es más complejo que podría equipararse a la intuición, carece de formas, dimensiones o estructuras que son característicos de los otros dos niveles. Por lo tanto, la complejidad ya es inherente hasta en su propia definición. Podría decirse que se percibe como un elemento de la totalidad, una vivencia que se capta pero que difícilmente va a poder comunicarse a los demás¹³.

El conocimiento suele entenderse como:

- a. Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.
- b. Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo.
- c. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
- d. Incluye el "saber qué" (know what), el "saber cómo" (know how) y el "saber dónde" (know where)¹⁴.

No existe una única definición de "Conocimiento". Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia, la consideración de su función y fundamento ¹⁴.

Vías de acceso al conocimiento: El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes:

- a. Intuición: Se considera el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello, no puede explicarse o incluso verbalizarse.
- b. Experiencia: Lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.
- c. Tradición: Es la cultura que una generación hereda de las anteriores y llega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.
- d. Autoridad: se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee: científico, moral, político, artístico etc.
- e. Ciencia: es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, que obtenidos de forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, se refieren a objetos o conceptos de una misma naturaleza, son

valorados y aceptados por la comunidad científica. No siempre los conocimientos científicos son aceptados por la comunidad social¹⁴.

Fases entre el conocimiento y la conducta:

Se desprende de:

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de Conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas¹⁵.

Tipos de conocimiento

Se pueden distinguir cuatro tipos de conocimiento; cotidiano, técnico, empírico y científico¹³.

El conocimiento cotidiano es el que está dentro de los quehaceres que el ser humano lleva a cabo en su día a día. Esta actividad ha servido para acumular múltiples y valiosas experiencias que se han transmitido de generación en generación. Son respuestas a necesidades vitales que ofrecen resultados útiles y prácticos.

El conocimiento técnico es fruto de la experiencia. Su origen está en la experimentación que termina dando una respuesta universal que se aplica y circunscribe a otros objetivos similares.

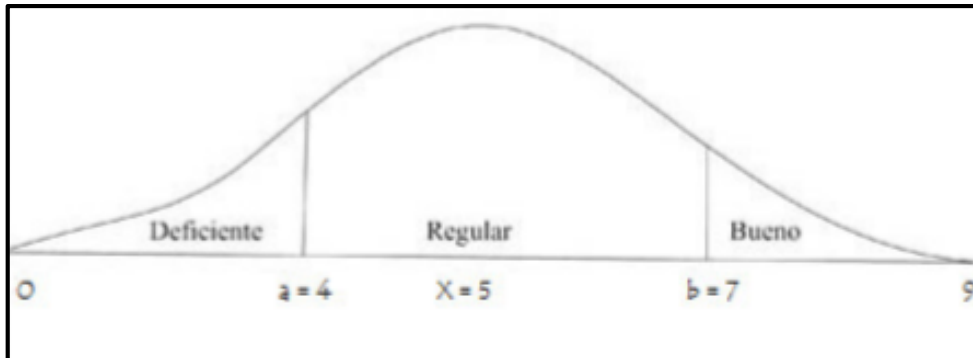
El conocimiento empírico está basado en el saber popular. Se obtiene por azar mediante múltiples y variadas tentativas. Carece de métodos o técnicas, adquiere forma a partir de lo aparente, es sensitivo y escasamente preciso.

El conocimiento científico, a través del procedimiento empírico, trasciende el fenómeno para conocer las causas y leyes que lo rigen. Se adscribe a la certeza por cuando explica sus motivos. Es metódico y sistemático, ya que el objetivo se alcanza mediante el conocimiento de las leyes y principios que lo rigen¹³.

Medición del conocimiento

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa.

Escala de Estaninos es una escala normalizada de 9 unidades, con media de 5 y una desviación estándar de 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables¹³.



Su fórmula:

$$X + 0.75 (Sx)$$

Dónde:

X = media

Sx = desviación estándar

a = media - 0.75 (Sx)

b = media + 0.75 (Sx)

Donde a y b son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes.

Por tanto:

Puntaje mínimo hasta (a) = 1ª categoría (conocimiento deficiente)

De (a+1) hasta (b) = 2ª categoría (conocimiento regular)

De (b+1) hasta el puntaje máximo = 3ª categoría (conocimiento bueno)

2.2.2. Actitudes.

Las actitudes son comportamientos que reflejan los valores de las personas que poseen distintas cuestiones y este hace referencia al grado positivo o negativo con

que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad en este caso la información sobre la salud oral¹⁶.

Los padres son un grupo social importante para impulsar el cambio temprano en las percepciones sobre la higiene bucal, quienes, por estar orientando las actitudes de los niños, pueden servir de apoyo a los profesionales de la medicina en general, para la implementación de acciones educativas que generen un impacto en las condiciones de salud bucal ¹⁷.

Las actitudes hacia la salud dental afectan a los padres que cuidan la salud dental de sus niños, los factores para dar una solución se diferencian según la familia, ya que esto involucra principalmente los determinantes sociales como los escenarios o los fondos culturales y étnicos.

Además, el propio comportamiento dental de los padres, el modo de vivir, los hábitos y las rutinas influyen en el modo que ellos ayudan a sus niños. La creencia de los padres de que ellos con eficacia pueden poner en práctica el buen cuidado dental para sus niños, es otro factor relevante que determina si los comportamientos positivos dentales ocurren o no¹⁸.

Una actitud en salud bucal es la mezcla de creencias, pensamientos y sentimientos que predisponen a una persona a responder de manera positiva o negativa a los objetos, personas, instituciones, etc. Las actitudes pueden ser influenciadas por los factores internos (personalidad) y externos (medio ambiente) ¹⁹.

En el Perú, en el año 2006, realizaron una investigación en la comunidad urbano-marginal Sol Naciente (Carabayllo), donde evaluaron las variaciones en las actitudes sobre salud bucal después de un periodo de 18 meses de intervención con un programa educativo. Los resultados respecto a las actitudes en la evaluación inicial fueron favorables y después de 18 meses de intervención se observó un incremento significativo favorable de 16.1%²⁰.

En Colombia, en el año 2008, con la herramienta elaborada para medir conocimientos, actitudes y prácticas a padres/cuidadores de niños de 0 a 5 años de edad, encontraron en lo referente a actitudes que un gran número de personas encargadas el cuidado del niño mostró, una actitud aceptable (55%) y buena (45%)²¹.

En el mismo país, en el año 2014, al evaluar a 205 niños y sus respectivas madres del Colegio Silveria Espinosa de Rendón Sede B. encontraron que un bajo porcentaje de ellos poseían buenas actitudes²².

2.2.3. Prácticas.

Son conductas que tienen como propósito proveer conocimientos e información y desarrollar habilidades necesarias para que una persona pueda tomar una buena elección acerca de su comportamiento en salud²³.

Entre los hábitos de higiene bucal, se ha reportado que la cavidad bucal de los niños debe limpiarse antes de que erupcione el primer diente, la frecuencia del cepillado sugerido es de dos veces al día, utilizar el equivalente del tamaño de una arveja de crema dental fluorurada, asistir al niño durante la práctica del hábito y no administrar suplementos fluorurados antes de los 6 meses. Lo anteriormente mencionado son prácticas adecuadas para la salud oral. Algunos estudios han expuesto que la higiene bucal es sinónimo no sólo de la frecuencia del cepillado sino, también de la efectividad del mismo. Se ha reportado la existencia de cierta relación entre la práctica de hábitos de higiene bucal con fines preventivos, la edad y el estrato socioeconómico²⁴.

Se define práctica o comportamiento en salud bucal a las actividades que se realizan en un grupo de personas con el fin de proteger, promover o mantener la salud bucal, previniendo las diversas enfermedades que lo acechan²⁵.

En el Perú, en el año 2006, en la investigación realizada en la comunidad urbano-marginal Sol Naciente (Carabayllo), encontraron que las prácticas sobre salud bucal al inicio del estudio fueron saludables; y 18 meses de la intervención (charlas educativas), se observó una mejora estadísticamente significativa en todos los

tópicos evaluados, menos en el ítem de consumo de alimentos azucarados entre comidas y el cepillado nocturno²⁰

En Colombia, en el año 2008, con la herramienta construida para medir prácticas a padres/cuidadores de niños de 0 a 5 años de edad, encontraron que el 91.5% tuvieron prácticas aceptables, 6.4% prácticas buenas y 2.1% prácticas malas²¹.

En el año 2014, al evaluar a 205 niños y sus madres del Colegio Silveria Espinosa de Rendón Sede B. en lo referente a prácticas sobre salud bucal encontraron que ellas poseían un buen nivel de prácticas excepto en la frecuencia de visita al odontólogo²².

2.2.4. Salud oral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”²⁶. Este concepto se ve influenciado por factores sociales y ambientales en los que el individuo o grupos de personas conviven para alcanzar un nivel máximo de bienestar.¹ Con respecto a la salud bucal, la OMS la define como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”²⁷.

Pero, la Salud bucal tiene relación directa con el estado de salud general de las personas; es decir, no se puede considerar una persona sana si es que lleva algún malestar o molestia en la cavidad bucal, de allí su importancia en el bienestar general²⁶.

Salud bucal en el infante

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que la base para una adecuada salud bucal infantil principalmente, está en una correcta educación preventiva a las madres. Por eso, propone un mayor énfasis en el cuidado de la

salud bucal brindando charlas, recomendaciones, estrategias preventivas, evaluación, orientación e intervenciones tanto en salud bucal como en otras áreas de la salud²⁸.

La salud bucal del niño es un predictor de la salud bucal del paciente adulto, de allí la necesidad de trabajar por una buena salud bucal en los primeros años. Una deficiente salud bucal traerá como consecuencia lesiones de caries dental; que si no son tratadas oportunamente van a producir dolor, irritabilidad, problemas al hablar, al dormir, dificultad al masticar, disminución del apetito, disminución del rendimiento escolar, baja autoestima, etc.; lo cual no solo afecta a los niños, sino a su entorno familiar (padres, hermanos)²⁹.

Es importante el papel de los padres/cuidadores en la trasmisión de conocimientos, actitudes y prácticas a las futuras generaciones (hijos), por ello el objetivo debe ser trabajar con ellos brindándoles información clara, precisa y de fácil entendimiento sobre los cuidados de la salud bucal de sus niños. Sobre todo, a las madres de familia quienes están más tiempo con sus hijos²⁶.

Hábitos de higiene

La higiene es parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. La higiene tiene por objetivo conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad. La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de Los Hábitos de Higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.³⁶

En el desarrollo de hábitos adecuados de higiene, la prevención juega un papel importante y se considera una acción primordial para la formación de la placa

bacteriana. Se ha comprobado que una buena higiene oral realizada adecuadamente es altamente eficaz para el control de caries³⁰.

Es importante que se adquiriera estilos de vida saludables en una familia, entre ellos el hábito correcto del cepillado dental, hábitos de dieta saludable y un adecuado control de dieta cariogénica, que es muy importante en los primeros períodos de la etapa del niño. Los métodos más utilizados para la remoción de la placa bacteriana son el cepillo y el uso del hilo dental³⁰.

Los padres de los niños deben de adoptar conocimientos acerca del cepillado dental que se debe ejecutar tres veces al día dándole importancia al cepillado nocturno, ya que durante el sueño se incrementa microorganismos productores de caries, dicho procedimiento se debe realizare con el tiempo y herramientas adecuadas para que sea efectiva, teniendo especial cuidado en la selección del cepillo dental donde el tamaño ,la forma y la textura adecuadas sean las correcta , ya que deben ser manipulables, fáciles de lavar de composición firme y duradera.

La higiene bucal es la clave para el control de caries dental, si es que la higiene bucal se hace complicado ya sea por un impedimento físico, edad o enfermedad, el riesgo de caries dental aumentaría. Así mismo las personas que se cepillan inadecuadamente e infrecuentemente o tienen pobre control manual presentan un alto riesgo de caries dental³⁰.

Higiene Bucal

La higiene bucal envuelve un conjunto de medidas que tienen como objetivos la remoción de biofilm dental y la prevención de su reincidencia, pudiendo ser realizadas a través de medios mecánicos y químicos. Los padres juegan un papel importante en el inicio de la vida de los hijos, ya que tienen la posibilidad de introducir los hábitos de higiene diaria en una etapa temprana, incluso antes de la erupción dental, a través de masajes gingivales y limpieza para establecer un microbiota bucal saludable. La remoción manual de los restos de alimentos acumulados en las comisuras labiales y en la cavidad bucal puede ser realizada mediante el uso de dedales especiales, gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice preferiblemente de noche después de la última alimentación y

solamente una vez al día, ya que las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa bucal contra las infecciones. La higiene bucal puede ser realizada antes de dormir, generalmente durante o después del baño para que el niño la asocie a la higiene corporal durante toda la vida³¹.

La orientación educacional es una importante alternativa para promover el uso adecuado de las pastas dentales. La educación debe ser direccionada a los padres y envolver aspectos relacionados a la supervisión del cepillado de sus hijos, evitando que ingieran pastas por su apariencia y sabor agradable, no dejándolo al alcance de los niños y reduciendo la cantidad usada en el cepillo dental. La prevención de ingesta de grandes cantidades de pasta dental continúa siendo un problema importante que no solo pueden ser reconocidos por profesionales, mas también por organizaciones de la salud y fabricantes de los productos, que insisten en promover comerciales con el slogan “sabor que los niños adoran” e incentivan el empleo de cantidades exageradas en el cepillo dental³¹.

Caries dental

En 1990, la Organización Mundial de la Salud informó que sólo una de cada 10 personas tiene la totalidad de sus dientes sanos y obturados.

Los dentistas deben de trata la caries como infecciosa y transmisible. Para esto se recomiendan agentes antimicrobianos.

La caries constituye una enfermedad de carácter universal, desde el primer año de vida, afecta más o menos al 91% de la población mayor de cinco años de edad y es más frecuente entre las personas de 5 a 14 años de edad.

La nutrición es más importante durante el período en que las piezas están experimentando formación de matriz y calcificación. También se ha demostrado que estos procesos podían ser influidos por la dieta materna y la del niño durante la lactancia y después. En estas circunstancias, las propiedades físicas y químicas del esmalte podrían alterarse favoreciendo la susceptibilidad a la caries dental.¹⁰ Es una enfermedad crónica más frecuente en la infancia y presenta graves repercusiones en la salud general del niño. Clínicamente se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados.

Provoca dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones, visitas a urgencias, disminución en el desarrollo físico y alto costo de tratamiento. Asimismo, los niños con caries tienen 5 a 6 veces mayor incidencia a desarrollar nuevas cavidades que aquellos niños sin caries, y tienen tres veces más probabilidades de presentar esta enfermedad en la dentición permanente³²

Mecanismos para disminuir la incidencia de caries

Existen varios mecanismos para el control de caries dental, uno de los cuales es el retiro diario de placa bacteriana a través del cepillado, uso de hilo dental, fluoración del agua, dentífricos, enjuagues bucales, etc. Los cuales producen disminuciones estimadas entre 20% y 40% en la caries coronal y caries radicular³².

Transmisibilidad de la Caries Dental

Se presume que, durante el parto, o unas horas después, la cavidad bucal es colonizada por microorganismos provenientes del tracto genital, de la madre, cuidador o del mismo medio ambiente.

Existe una amplia gama de especies que habitan la cavidad bucal durante el primer año de vida, como Streptococcus, Staphylococcus, Neisseria, Candida, Lactobacillus, coliformes e Veillonella. Los estreptococos del grupo mutans, agentes principales en el desarrollo de la caries dental colonizan a partir del nacimiento, sin embargo, de manera altamente significativa, sólo después de la erupción dentaria, cuando se provee una superficie para la adherencia microbiana. La aparición de microorganismos anaerobios estrictos también se relaciona directamente a la erupción dental. Según la literatura, la fuente principal de infección por Streptococcus mutans en la cavidad bucal es la madre. La transmisión de microorganismos cariogénicos ocurre por medio de contactos directos o indirectos³³.

El contacto directo vía saliva, ocurre principalmente cuando las cargas de streptococcus mutans en la saliva de la madre. Varios hábitos de la madre pueden promover la transmisión de bacterias: hablar cerca del niño, probar alimentos con el mismo cubierto, limpiar el chupón o pacificador con la boca o como besar en la boca.

El contacto indirecto ocurre por vía de objetos tales como: utensilios, cucharas, tazas, juguetes, cepillos dentales contaminados por bacterias³¹.

Dieta

Desde que nace el bebé hasta los 6 meses, se le debe alimentar de manera exclusiva con leche materna. Después de los 6 meses continúa con lactancia materna y comienza la alimentación complementaria al introducir papillas, jugos en taza de entrenamiento, vasos especiales, sin la necesidad de usar biberón, ya que no tiene la necesidad fisiológica de la succión. La consistencia de los alimentos debe aumentar progresivamente para estimular la función masticatoria y estimular la erupción dentaria. La programación metabólica adecuada puede prevenir el desarrollo de obesidad y otras enfermedades asociadas a lo largo de la vida.

La leche materna contiene un mayor porcentaje de lactosa que la leche bovina. Este hidrato de carbono, a pesar de tener un menor efecto cariogénico que la sacarosa, también puede promover desmineralización al encontrarse en contacto con el esmalte dental por un tiempo prolongado. La falta de conocimientos de los padres en cuanto a la necesidad de mantener una correcta higiene bucal de su hijo y sobre el potencial cariogénico de la leche materna puede conllevar a que los niños desarrollen la enfermedad durante o después del amamantamiento. Durante el sueño, el flujo salival y los movimientos musculares de la lengua y los carrillos, responsables de la autolimpieza de la cavidad bucal, están disminuidos, por consecuencia, ocurre una adherencia de la leche al esmalte causando la caída del pH salival a niveles altamente ácidos, favoreciendo la adhesión bacteriana y la posterior colonización de microorganismos acidogénicos en la superficie del esmalte. Por lo tanto, la frecuencia y el tiempo de exposición a azúcares son factores importantes para determinar la posibilidad de desarrollar caries de infancia temprana.

Se debe controlar la ingesta de azúcares mediante medidas educativas para lograr la reducción y no su total eliminación de la dieta. Esto significa que se debe concientizar a los padres para lograr la reducción voluntaria de la frecuencia y la cantidad de estos alimentos. Se sabe que, en cuanto a mayor la frecuencia de

ingesta, mayor el número de caídas del pH, de modo que se favorece el desarrollo de caries dental. Por estas razones, se debe recalcar el efecto del azúcar en la caries dental y su importancia de limitar el consumo, además de garantizar la inclusión de la higiene bucal después de su consumo³¹.

2.3. Definición de términos básicos:

Conocimientos en salud oral. - información a la que tiene acceso la población y que constituye la base cognitiva para la toma de decisiones en relación con la salud, las conductas orientadas hacia la salud y las conductas de riesgo³⁴.

Actitudes en salud oral. - comportamiento que se asume a manera personal y de forma espontánea, como una constante de la personalidad de un individuo³⁵.

Prácticas en salud oral. - conducta o actividad que forma parte de la vida cotidiana de una persona e influyen sobre su estado de salud y/o el de su familia³⁴.

Experiencia de caries. - eferente a la cuantificación de caries tanto presente como pasada, pues considera los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Para el cual se utiliza en índice ceod³⁶.

Higiene oral. - acciones encaminadas a conservar el bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral mediante la remoción de la placa bacteriana depositada; su nivel se determina en base al Índice de Higiene Oral Simplificado³⁷.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis.

Por el tipo estudio no requiere de formulación de hipótesis.

3.2. Variables

3.2.1 V1 Nivel de conocimiento en salud oral.

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. El conocimiento se puede obtener de distintas formas. Se considera que el ser humano percibe un objeto en tres niveles diferenciados: el sensible, el conceptual y el holístico.

3.2.2 V2 Actitudes en salud oral.

Son comportamientos que se asume de manera personal que reflejan los valores de las personas que poseen distintas cuestiones y este hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad en este caso la información sobre la salud oral. Las actitudes hacia la salud dental afectan a los padres que cuidan la salud dental de sus niños.

3.2.3 V3 Prácticas en salud oral.

Conducta o actividad que forma parte de la vida cotidiana de una persona e influyen sobre su estado de salud y/o el de su familia. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo

3.2.4 Covariables: Edad, Sexo y Grado de instrucción.

La edad es importante a medida que las personas envejecen, la necesidad de atención dental aumenta ya que pueden perder la destreza necesaria para limpiarse los dientes de manera eficiente. El vínculo entre la salud general y la salud bucal tiene una alta correlación, como también el estado general, grado de instrucción y los recursos existentes.

3.2.5. Operacionalización de las Variables:

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Valor |
|--------------------------------------|---------------|-------------------|--------------------|--|
| Nivel de conocimiento en salud oral. | Conocimiento. | Preguntas 1-10. | Ordinal | Bueno: de 8 a 10 preguntas correctas Regular de 4 a 7 preguntas correctas. Malo: de 0 a 3 preguntas correctas. |
| Actitudes en salud oral. | Actitudes. | Preguntas 11 - 19 | Ordinal | Actitud positiva: de 31 a 45 puntos. Actitud indiferente: de 22 a 33 puntos. Actitud negativa: de 9 a 20 puntos. |
| Prácticas en salud oral. | Prácticas | Preguntas 20 -29 | Ordinal | Prácticas adecuadas: de 16 a 30 puntos. Prácticas inadecuadas: de 0 a 15 puntos. |

| | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------|---------|--|
| Edad | Edad | DNI | Razón | 25 – 34 años 35- 44 años. 45 a más |
| Sexo | Sexo | DNI | Nominal | Femenino Masculino |
| Grado de instrucción | Grado de escolaridad | Datos generales | Ordinal | Sin estudios. Primaria. Secundaria. Superior. |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Enfoque cuantitativo. - debido a que existe una realidad objetiva única, además usará la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico³⁸. Descriptivo. - pues observamos las características de la población³⁸.

Diseño no experimental. - puesto que el investigador no modificará en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables³⁸.
Corte Transversal. - ya que los datos serán tomados en un solo momento³⁸.

Prospectivo puesto que la información fue registrada a medida que ocurrirán los hechos programados a observar luego de haber planificado un estudio previamente³⁸.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población incluyó a 340 padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

4.2.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Padres de familia de niños de hasta 12 años.

Padres de familia con niños matriculados en la I.E.

Padres de familia que acepten formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

Padres de familia de niños mayores de 12 años.

Padres de familia con niños no matriculados en la I.E.

Padres de familia que no culminen el llenado del cuestionario.

4.2.3. Muestra

La unidad de análisis fueron los padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021 para encontrar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para estudio descriptivo.

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra (x)

N= Tamaño de la población (340)

k= Valor estándar a un nivel de confianza (1.96)

e= error de muestreo de 5% (0.05)

p= 50% = 0.5

q=(1-p) = (1-0.5) =0.5

PQ= proporción de individuos con características de estudio. (0.25)

$$\begin{array}{r} \text{Muestra=} \quad 1.96^2 \times 340 \times 0.25 \\ \hline 0.05^2 \times (340-1) + 1.96^2 \times 0.25 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{Muestra=} \quad 3.8416 \times 8.5 \\ \hline 0.0025 \times (339) + 3.8416 \times 0.25 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{Muestra=} \quad 326.536 \\ \hline 0.8475 + 0.9604 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{Muestra=} \quad 326.536 \\ \hline 1.8079 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{Muestra=} \quad 180.616 \end{array}$$

Desarrollando la fórmula se obtiene 180.616 y teniendo en cuenta los criterios de exclusión la muestra quedó conformada por 181 padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica de la encuesta, el cual se define como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”.

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

Se realizó un oficio al director de la Institución Educativa a fin de obtener la autorización respectiva.

Obteniendo la autorización del director de la Institución Educativa se coordinó con los profesores y con los padres de los preescolares para su conocimiento y consentimiento con el fin de aplicar el instrumento y así iniciar con la recolección de datos.

Ejecución:

Después, se procedió a obtener la información mediante el cuestionario estructurado elaborado en Google form (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfJ0yT72AAJkza7SykxPkUGFHB1tk4VmRCWOr7RiHOo_24Lpw/viewform?usp=pp_url) y enviado a los correos electrónicos de cada uno de ellos, a los padres que aceptaron participar en la investigación.

El cuestionario tuvo un tiempo establecido, el cual fue enviado cada padre de familia a través de los correos electrónicos.

La ficha fue utilizada y posteriormente transferidas a una base de datos electrónicos.

Para realizar el procesamiento de los datos obtenidos, se ordenó y clasificó la información que se obtuvo de cada variable, eliminando los datos que no estuvieran claros.

4.3.2. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

a.- Instrumento de recolección de datos

En el recojo de información se empleó como instrumento la Ficha de recolección de datos estructurado en conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral; esta ficha consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo³⁹; este cuestionario se encuentra debidamente estructurado en Google form(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfJ0yT72AAJkza7SykxPkUGFH B1tk4VmRCWOr7RiHOo_24Lpw/viewform?usp=pp_url).

El cuestionario fue estructurado en cuatro secciones:

Para ello se contó con el instrumento de recolección de datos el cual tiene cuatro secciones:

En la primera sección se recolecto la información como edad, sexo, nivel de instrucción.

En la segunda sección 10 preguntas que encontró el nivel de conocimiento sobre salud oral.

Bueno: de 8 a 10 preguntas correctas

Regular de 4 a 7 preguntas correctas.

Malo: de 0 a 3 preguntas correctas.

En la tercera sección 9 preguntas que encontró las actitudes sobre salud oral a través de una escala de Likert, donde muy de acuerdo tiene un puntaje de 5, No se puntaje de 3 y muy en desacuerdo 1 punto; donde se pudo establecer:

Actitud positiva: de 31 a 45 puntos.

Actitud indiferente: de 22 a 33 puntos.

Actitud negativa: de 9 a 20 puntos.

En la cuarta sección 10 preguntas que encontró las prácticas sobre salud oral en una escala de Likert, donde siempre tiene un puntaje de 3, frecuentemente un puntaje de 2; a veces un puntaje de 1 y nunca puntaje de 0; donde se pudo establecer:

Prácticas adecuadas: de 16 a 30 puntos.

Prácticas inadecuadas: de 0 a 15 puntos.

b.- Valides y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Se empleó una encuesta validada por el Bachiller Carlos Manuel Ríos Angulo en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014”. Ha sido validado con el criterio de juicio de experto, sometiéndolo a la prueba de confiabilidad en el test de alfa de Crombach. La muestra de tamaño n fue de 25, para las preguntas de conocimientos sobre salud oral alcanzaron valores de $\alpha=0.76$ para 20, para actitudes sobre salud oral fue $\alpha=0.80$ y para prácticas sobre salud oral fue $\alpha=0.72$. Los valores se estimaron satisfactorios por lo que considero apto para su aplicación³⁵.

4.4 Técnicas estadísticas utilizadas para el procesamiento de la información

Para el vaciado de los datos se utilizó el programa excel para realizar la tabulación de los datos y posterior a ello al proceso estadístico; utilizando el programa SPSS versión 23.0, en esta investigación se realizó tablas y gráficos del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas; por último, tablas de contingencia de las conocimiento, actitudes y prácticas según edad, sexo y grado de instrucción.

4.5 Aspectos éticos

El estudio se realizó en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021, donde se elaboró una carta de confidencialidad de datos comprometiéndose a hacer un uso adecuado de los datos brindados.

Se emitió una carta de levantamiento y conformidad de datos.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

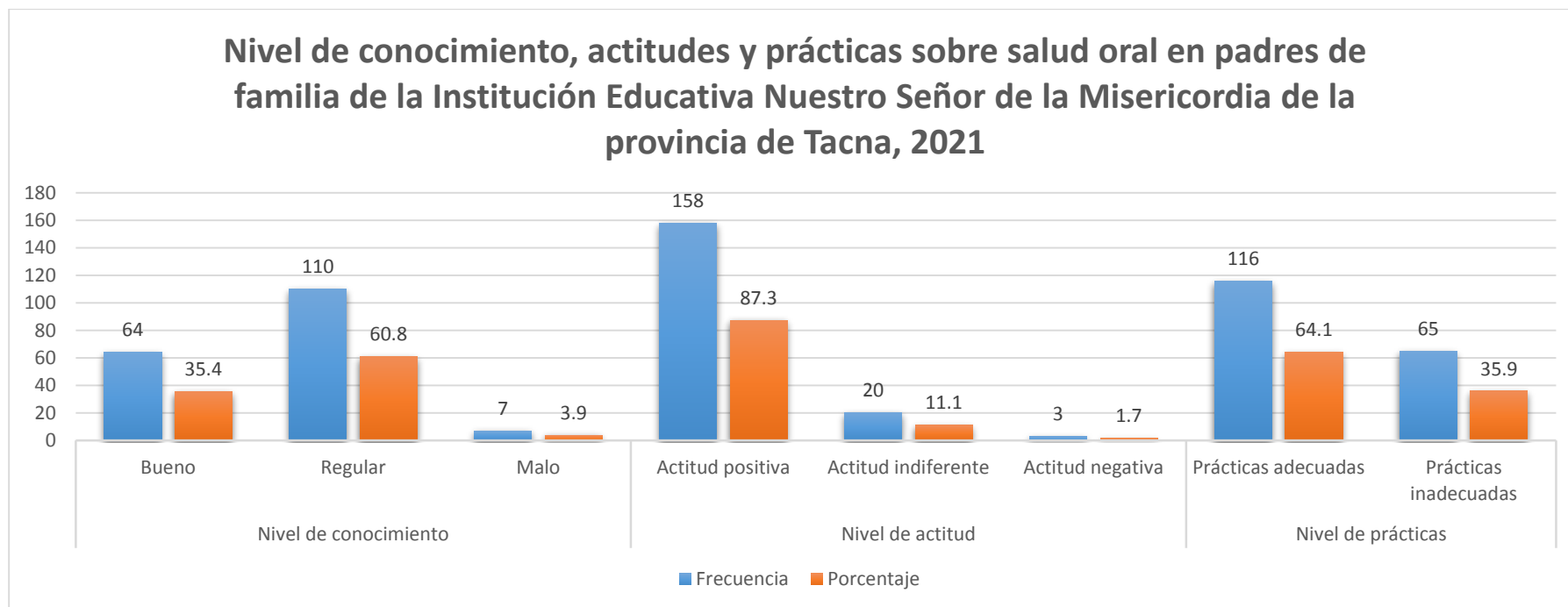
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla 1 Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Nivel de conocimiento | Bueno | 64 | 35.4 |
| | Regular | 110 | 60.8 |
| | Malo | 7 | 3.9 |
| Actitudes | Actitud positiva | 158 | 87.3 |
| | Actitud indiferente | 20 | 11.1 |
| | Actitud negativa | 3 | 1.7 |
| Prácticas | Prácticas adecuadas | 116 | 64.1 |
| | Prácticas inadecuadas | 65 | 35.9 |

Fuente: propia

Gráfico 1 Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.



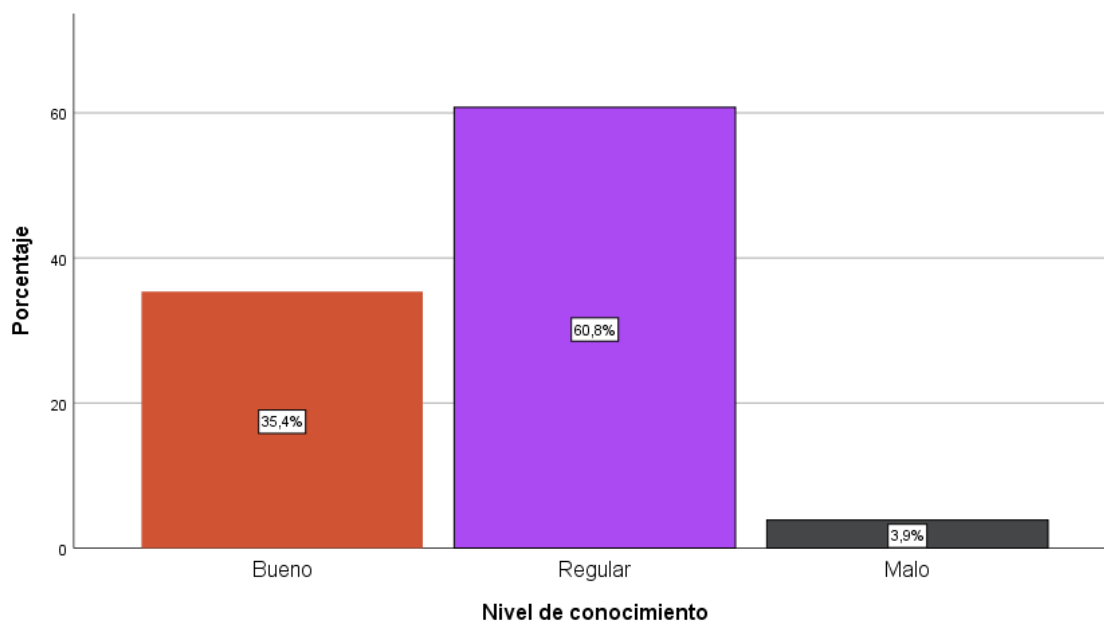
Se observa que el nivel de conocimiento fue regular en 110 padres (60.8%), la actitud fue positiva en 158 padres (87.3%) y las prácticas fueron adecuadas en 116 padres (64.1%)

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|---------|------------|------------|
| Nivel de conocimiento | Bueno | 64 | 35.4 |
| | Regular | 110 | 60.8 |
| | Malo | 7 | 3.9 |
| | Total | 181 | 100.0 |

Fuente: propia.

Gráfico 2 Conocimiento sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.



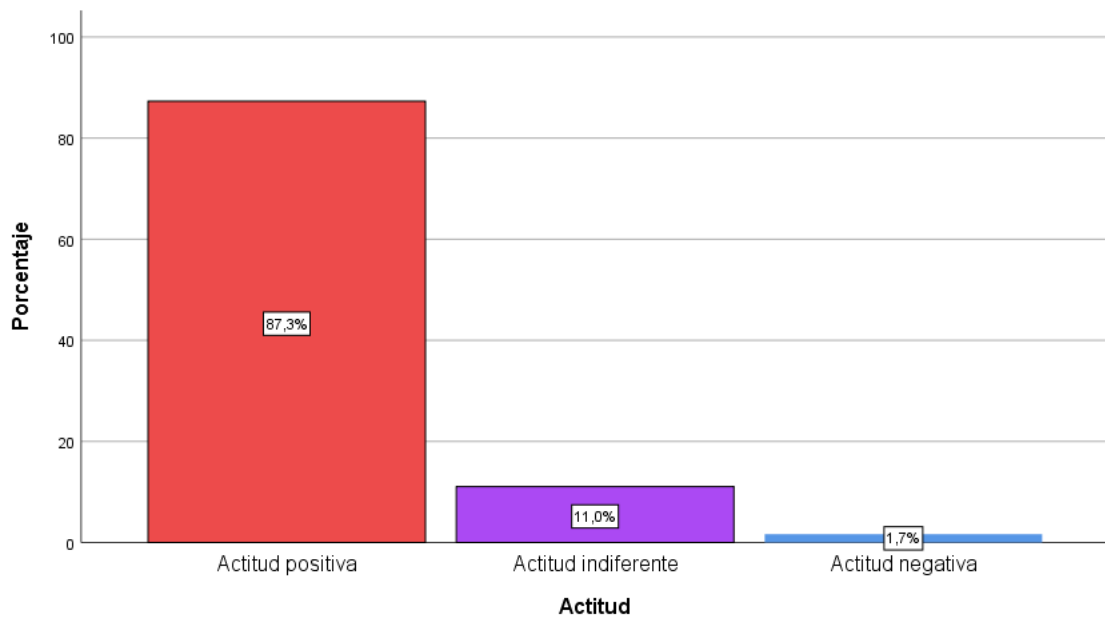
En el nivel de conocimiento sobre salud oral se observa que 64 padres (35.4%) presentaron nivel bueno, 110 padres (60.8%) presentaron nivel regular y 7 padres (3.9%) presentaron nivel malo.

Tabla 3 Actitud sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|---------------------|------------|------------|
| Actitud | Actitud positiva | 158 | 87.3 |
| | Actitud indiferente | 20 | 11.0 |
| | Actitud negativa | 3 | 1.7 |
| | Total | 181 | 100.0 |

Fuente: propia.

Gráfico 3 Actitud sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.



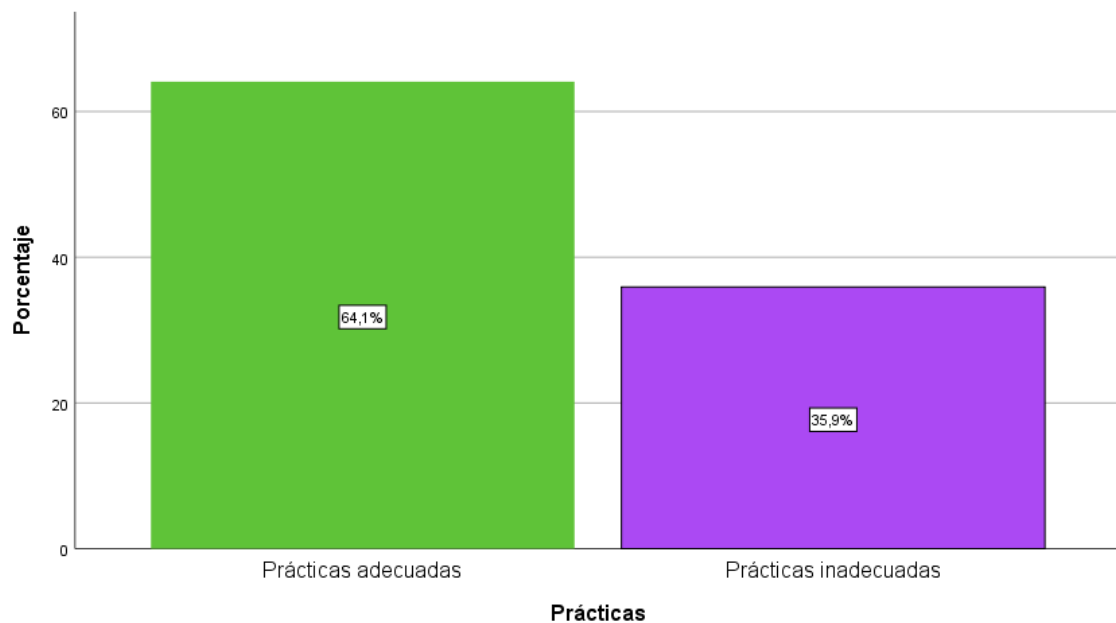
En las actitudes sobre salud oral se observan que 158 padres (87.3%) presentaron actitud positiva, 20 padres (11.0%) presentaron actitud indiferente y 3 padres (1.7%) presentaron actitud negativa.

Tabla 4 Prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-----------------------|------------|------------|
| Prácticas | Prácticas adecuadas | 116 | 64.1 |
| | Prácticas inadecuadas | 65 | 35.9 |
| | Total | 181 | 100.0 |

Fuente : propia

Gráfico 4 Prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021



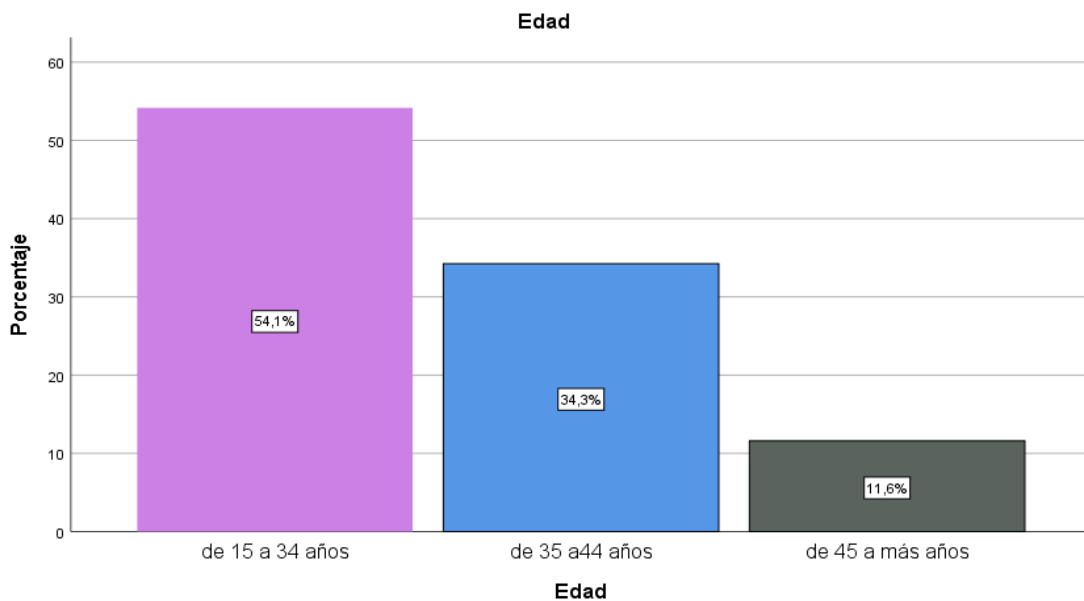
En las prácticas sobre salud oral se observan que 116 padres (64.1%) presentaron prácticas favorables y 65 padres (35.9%) presentaron prácticas inadecuadas.

Tabla 5 Distribución porcentual de la edad de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------------|------------|------------|
| Edad | de 25 a 34 años | 98 | 54.1 |
| | de 35 a 44 años | 62 | 34.3 |
| | de 45 a más años | 21 | 11.6 |
| | Total | 181 | 100.0 |

Fuente: propia

Gráfico 5 Distribución porcentual de la edad de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021



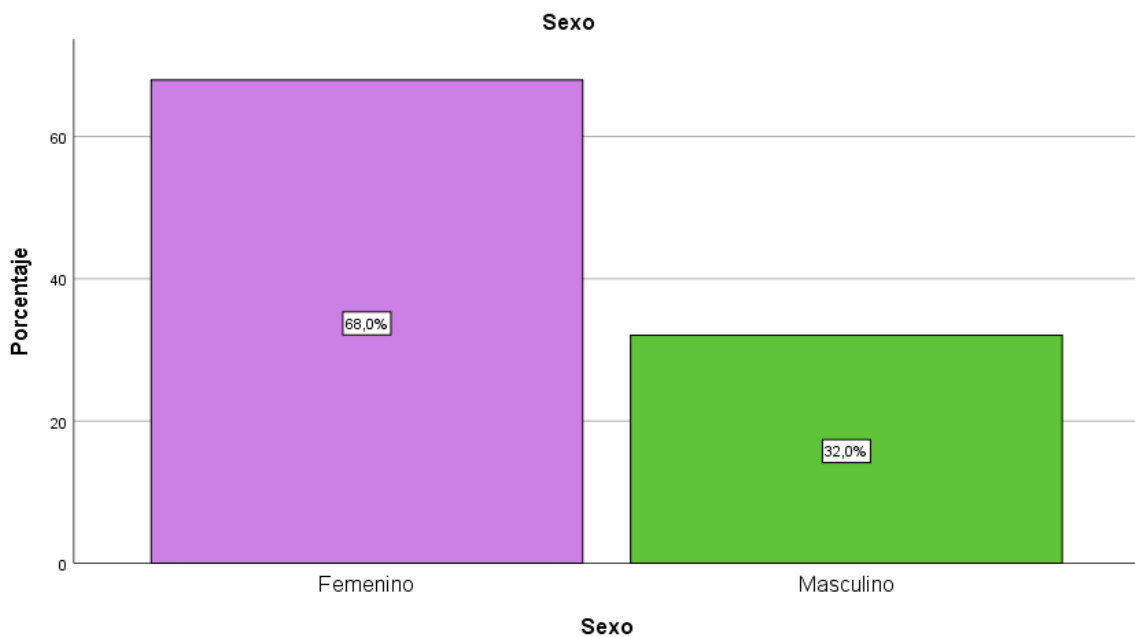
En la distribución porcentual de la edad se observan que 98 padres (54.1%) tienen de 25 a 34 años, 62 padres (34.3%) tienen de 35 a 44 años y 21 padres (11.6%) tienen de 45 a más años.

Tabla 6 Distribución porcentual del sexo de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|-----------|------------|------------|
| Sexo | Femenino | 123 | 68.0 |
| | Masculino | 58 | 32.0 |
| | Total | 181 | 100.0 |

Fuente: propia

Gráfico 6 Distribución porcentual del sexo de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021



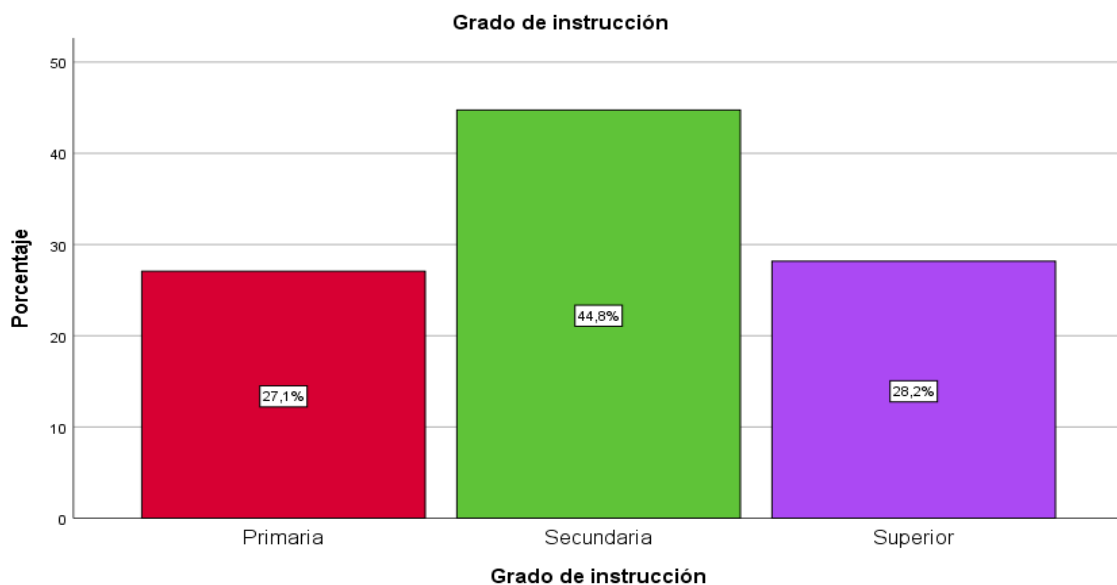
En la distribución porcentual del sexo se observan que 123 padres (68.0%) son del sexo femenino y 58 padres (32.0%) son del sexo masculino.

Tabla 7 Distribución porcentual del grado de instrucción de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|------------|
| Grado de instrucción | Primaria | 49 | 27.1 |
| | Secundaria | 81 | 44.8 |
| | Superior | 51 | 28.2 |
| | Total | 181 | 100.0 |

Fuente: propia

Gráfico 7 Distribución porcentual del grado de instrucción de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.



En la distribución porcentual del grado de instrucción se observan que 49 padres (27.1%) tienen primaria, 81 padres (44.8%) tienen secundaria y 51 padres (28.2%) tienen superior.

5.2 Discusión de resultados

El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021 se comprobó que el nivel de conocimiento fue regular en 110 padres (60.8%), la actitud fue positiva en 158 padres (87.3%) y en las prácticas fue adecuadas en 116 padres (64.1%), encontrando similitud con; con Ramírez E. en el 2017 donde el 86% tiene un nivel regular, según sobre enfermedades bucales el 60% tiene un nivel regular¹⁰.

Sin embargo, existen otros autores que encontraron resultados poco diferentes al presente estudio; como en el estudio de Parra N. en el 2016 quién evaluó a una muestra totalmente distinta, pero con el mismo objetivo de encontrar el conocimiento de salud oral de los estudiantes que fue regular. En este estudio se encontró que los estudiantes se preocupan más sobre su higiene oral⁸. En otro estudio realizado por Torres V. en el 2018 el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia⁹ siendo estos resultados totalmente diferentes al nivel regular encontrado en este estudio.

Del mismo modo en este estudio se evaluó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas según la edad, sexo y grado de instrucción comprándolos con otros estudios como el de Arana M. en el 2018 quien encontró un resultado distintos sobre el nivel de conocimiento sin embargo en el nivel de instrucción de los padres 54 personas fue de nivel superior y 45 de nivel secundario⁷ resultado distinto al presente estudio donde se pudo comprobar que el grado de instrucción secundaria de los padres de familia es del 27.6% y menos cantidad el nivel superior.

En los resultados de este estudio el nivel de conocimiento sobre salud oral se observa que 64 padres (35.4%) presentaron nivel bueno, 110 padres (60.8%) presentaron nivel regular y 7 padres (3.9%) presentaron nivel malo, en las actitudes sobre salud oral se observan que 158 padres (87.3%) presentaron actitud positiva, 20 padres (11.0%) presentaron actitud indiferente y 3 padres (1.7%) presentaron actitud negativa y en las prácticas sobre salud oral se observan que 116 padres

(64.1%) presentaron prácticas favorables y 65 padres (35.9%) presentaron prácticas inadecuadas.

Con respecto a la distribución porcentual de la edad se observan que 98 padres (54.1%) tienen de 25 a 34 años, 62 padres (34.3%) tienen de 35 a 44 años y 21 padres (11.6%) tienen de 45 a más años similar con Rengifo H. en el año 2019 encontró que las madres más jóvenes llevan a sus mayoritariamente a servicios de prevención el promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 28 años⁶; en la distribución porcentual del sexo se observan que 123 padres (68.0%) son del sexo masculino y 58 padres (32.0%) son del sexo femenino y en la distribución porcentual del grado de instrucción se observan que 49 padres (27.1%) tienen primaria, 81 padres (44.8%) tienen secundaria y 51 padres (28.2%) tienen superior similar a los resultados de Arana M. en el 2018 encontró que el 71% tenían conocimientos buenos, y con nivel de instrucción de nivel superior ⁷.

Cabe mencionar que este estudio busco determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas siendo válidos los resultados ya que se realizó en personas dispuestas a colaborar con la investigación estableciendo la edad de los participantes, sexo y grado de instrucción; las limitaciones que se tuvo en el estudio fue el tiempo que disponían los evaluados si bien es cierto aceptaron formar parte de la investigación pero su tiempo fue limitado considerando que la recolección se realizó de manera virtual.

Los resultados encontrados en estos padres de familia se pueden generalizar conociendo que es indispensable conocer el nivel de conocimiento actitudes y prácticas en los padres de familia sobre salud oral.

Estos resultados evidenciados podríamos replicarlos en estudios con mayores cantidades de población buscando relación entre las variables principal.

CONCLUSIONES

La mayoría de los padres presentan nivel conocimiento regular, actitudes positivas y prácticas adecuadas sobre salud oral.

El mayor porcentaje de los padres de familia presentó nivel de conocimiento regular.

El mayor de porcentaje de los padres de familia presentó actitudes positivas.

Poco más de la mitad de los padres de familia presentó prácticas adecuadas.

La mayoría de los padres de familia tienen de 25 a 34 años, son del sexo femenino y grado de instrucción secundaria.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades la Institución educativa coordinar con los establecimientos de salud realizar e incentivar campañas y programas sobre salud oral en los padres de familia para mejorar el nivel de conocimiento, así como las actitudes y prácticas.

Se recomienda a las autoridades de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas coordinar y dirigir campañas sobre prevención social en salud oral en coordinación con las autoridades de los lugares más alejados.

Se recomienda concientizar a los padres de familia sobre el conocimiento sobre salud oral mejorando así las actitudes y las buenas prácticas en salud oral.

Se recomienda utilizar esta investigación como base de futuras investigaciones, con las mismas covariables buscando relación con el estado de salud oral.

FUENTES DE INFORMACION

1. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Lima: Ministerio de Salud 2017. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>. Citado el 20 de marzo del 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Nota de prensa-Ginebra. Consultado el 23 de marzo del 2020. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas. consultado el 23 de marzo del 2020. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095_DGSP186.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica datos y cifras sobre la Salud bucodental el 25 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
5. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal. Boletín Oficial del Estado. 24 de noviembre del 2017.
6. Rengifo HA, Muñoz LM. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popayán, Colombia. Univ. Odontol. 2019;38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm>
7. Arana M, Alvear A (dir). Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de atención odontológica de la UDLA en septiembre – octubre del 2017. [Tesis de titulación]. [Quito]: Universidad de los Andes; 2018.
8. Parra N, Saquicela M, Lafebre M (dir). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el índice Hiroshma University dental behavior inventory HU -DBI en el área de Ciencias Técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca. [Tesis de titulación]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017.

9. Torres V, Moura A (dir). Nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017
10. Ramírez E, Aldazabal C (dir). Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 7067toribio Seminario del distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016. [Tesis de titulación]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas, 2017.
11. Vásquez K, La Serna P (dir). Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 1101 Señor de los Milagros del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. [Tesis de titulación]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2017.
12. Fernández M, Toledo F (dir). Conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucal, e estudiantes del colegio público de Esquipulas del municipio de Managua, 15 de febrero al 31 de marzo 2013. [Tesis magistral]. [Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013.
13. Amones B. Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Caries Dental y su Relación con la Prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 Años de Edad, que Acuden al Puesto Salud Ramón Copaja del Distrito Alto de la Alianza-Tacna enero a marzo 2015. [Tesis]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
14. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
15. Mattos MA. Hábitos de empleo y nivel de información sobre pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores de Instituciones Educativas Estatales de Lima Metropolitana y el Callao, Perú. 2011. [Tesis doctoral]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
16. Jiménez M. Nivel de Conocimiento de Atención Preventiva y Promocional Sobre Salud Bucal en las Madres de Familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana, 2019 [Tesis de titulación]. [Piura]: Universidad Nacional de

Piura; 2019.

17. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan* [Internet]. 2011;15(10):1445–58. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
18. Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años. Universidad Alas Peruanas Facultad De Medicina Humana y Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Estomatología; 2011.
19. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. *Psicol Soc* [Internet]. 2007;457–90. Available from: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.
20. Brown G, Manogue M, Rohlin M. Assessing Attitudes in Dental Education: Is it Worthwhile?. *British Dental Journal* 2002; 193(12):1-5.
21. Delgado-Angulo E, Sánchez-Borjas PC, Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas a través de una intervención en salud oral basada en comunidad. *Rev Estomatol. Herediana*. 2006; 16 (2): 83 – 88.
22. Martignon S, Bautista-Mendoza G, González-Carrera M, Lafaurie-Villamil G, Morales V, Santamaría R. Instrumento para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. *Revista Salud Pública* 2008; 10(2): 308-314.
23. Villanueva-Velásquez V, Berbesí-Mendoza S, Jiménez-Valenzuela G, Báez-Quintero L. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares. *Revista Nacional de Odontología* 2014; 10(19):23-30.
24. Recepcional E. Universidad veracruzana facultad de Odontología región Poza Rica – Tuxpam. 2011.
25. Mejora BE, Sánchez-Borjas PC. Actitudes Y Prácticas a Través De Una Intervención En Salud Oral Basada En Comunidad. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;83–8.

26. Mc Goldrick PM. Principles of Health Behaviour and Health Education. En: Pine CM. Community Oral Health 200; 12(1):1-5.
27. Ortega A, Herrera L, Díaz C, Madrid N, Castañeda C *et al.* Diagnostico Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud Gobierno El Salvador 2012; 1(1):1-45.
28. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud Nota informativa Nro.318 2012.
29. Equipo Clinical Affairs Committee- Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on Infant Oral Health Care. Clinical Practice Guideline 2014; 37(6):146-150.
30. Kagihara L, Niederhauser V, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2009; 21:1-10.
31. Rojas Camacho FB. Cepillado dental en niños de 1 a 11 años según la encuesta demográfica y Salud Familiar a Nivel Nacional Perú, 2015 [Tesis]. Perú: UPCH; 2017.
32. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima – Perú. [Tesis de titulación de especialidad]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.
33. Arévalo García GJ. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante encuestas CAP y medición de la cantidad de dentífrico dosificada en el cepillo dental, por pediatras del Hospital Baca Ortiz y por padres de niños entre 3 y 5 años, que asisten a la escuela Fe y Alegría, durante los meses Agosto-Septiembre, 2017. [Tesis de especialidad]. [Quito]: Universidad San Francisco De Quito; 2017.
34. Franco A, Santamaría A, et al. El menor de seis años: Situación de caries y conocimiento y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Rev. CES Odontología 2004;17(1):19- 29.
35. Esquivias M. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Revista

Digital Universitaria [en línea], 2012 [fecha de acceso: 25 de octubre del 2021]13 (7):

36. Fernández M. et al Índices epidemiológicos para medir caries dental. Red de Estomatología Social. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba [en línea] [Acceso 25 de octubre del 2021]
37. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención preventiva en Salud Bucal; 2000. Colombia: Dirección General de Promoción y Prevención;2000.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
39. Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014. [Tesis de titulación]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego 2014

ANEXOS

ANEXO 01: Autorización para el desarrollo de la investigación



UNIDAD DE
GESTIÓN
EDUCATIVA
LOCAL TACNA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"NUESTRO SEÑOR DE LA MISERICORDIA"
R.D. N°1290 DEL 15 DE ABRIL DEL 2002



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 42257 "NUESTRO SEÑOR DE LA MISERICORDIA" QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:


Que, **DENVER LLANQUE HUICHI**, con **DNI 45506686**, Bachiller en Estomatología de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada "Alas Peruanas", quién ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación denominado "Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Salud Oral en padres de familia de la IE Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021" en la Institución Educativa a mi cargo, demostrando responsabilidad, eficacia y buena formación Académica.

Se le otorga la presente constancia para los fines que el interesado estime por conveniente.

Atentamente,

Tacna 18 de Agosto 2021.




Prof. Judith Paulina Cori Rodriguez
DIRECTORA
I.E. Nuestro Señor de la Misericordia

JPCR/DIENSM
Cc. Archivo

ANEXO 02: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Mediante el presente documento, yo: _____
identificado (a) con DNI N° _____, manifiesto que he sido informado (a)
por Denver Llanque Huichi de la Escuela Profesional de Estomatología, de la
Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "NIVEL DE
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE
FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRO SEÑOR DE LA MISERICORDIA
DE LA PROVINCIA DE TACNA, 2021" y además me ha informado sobre la
importancia de la veracidad de mis respuestas. Así mismo me ha informado que
cualquier imagen obtenida se hará protegiendo mi identidad; sobre el manejo de la
información obtenida con un carácter de confidencialidad y sin uso para otro
propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la
posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

Ante lo explicado, mi persona, de manera consciente y voluntaria, a continuación,
firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

N° de DNI: _____

Investigador

ANEXO 03: Ficha de recolección de datos



I.- Datos de identificación del paciente:

Edad:años

Dirección:.....

Sexo: Femenino ()

 Masculino ()

Grado de Instrucción:

Sin estudios. ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

| CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL | VERDADERO | FALSO | NO SE |
|--|-----------|-------|-------|
| 1.- La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente. | | | |
| 2.- La caries puede aparecer en niños menos de 2 años. | | | |
| 3.- El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 5 meses. | | | |
| 4.- Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años. | | | |
| 5.- El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 6.- El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses. | | | |
| 7.- La higiene oral del bebé después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente. | | | |
| 8.- Cepillar los dientes del bebé es importante para su salud bucal. | | | |
| 9.- Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir las caries. | | | |
| 10.- Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche. | | | |

| ACTITUD SOBRE SALUD ORAL | MUY DEACUERDO | NO SE | MUY EN DESACUERDO |
|--|---------------|-------|-------------------|
| 11.- Pienso que la caries se trasmite por usar los mismos utensilios para comer. | | | |
| 12.- Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebé. | | | |
| 13.- Considero que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries. | | | |
| 14.- Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries. | | | |
| 15.- Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados. | | | |
| 16.- Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo. | | | |
| 17.- Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño. | | | |
| 18.- Considero importante que el niño visite al dentista antes de los dos años. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 19.- Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes. | | | |
|--|--|--|--|

| PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL | SIEMPRE | FRECUENTEMENTE | AVECES | NUNCA |
|--|---------|----------------|--------|-------|
| 20.- ¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?. | | | | |
| 21.- ¿Con que frecuencia realiza un examen oral al niño?. | | | | |
| 22.- ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño? | | | | |
| 23.- ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño? | | | | |
| 24.- ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas? | | | | |
| 25.- ¿Empieza a darle al niño alimentos semi sólidos antes de los 6 meses? | | | | |
| 26.- ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño? | | | | |
| 27.- ¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una arveja? | | | | |
| 28.- ¿usa el biberón con algún líquido dulce para el bebé? | | | | |
| 29.- ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud bucal? | | | | |

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

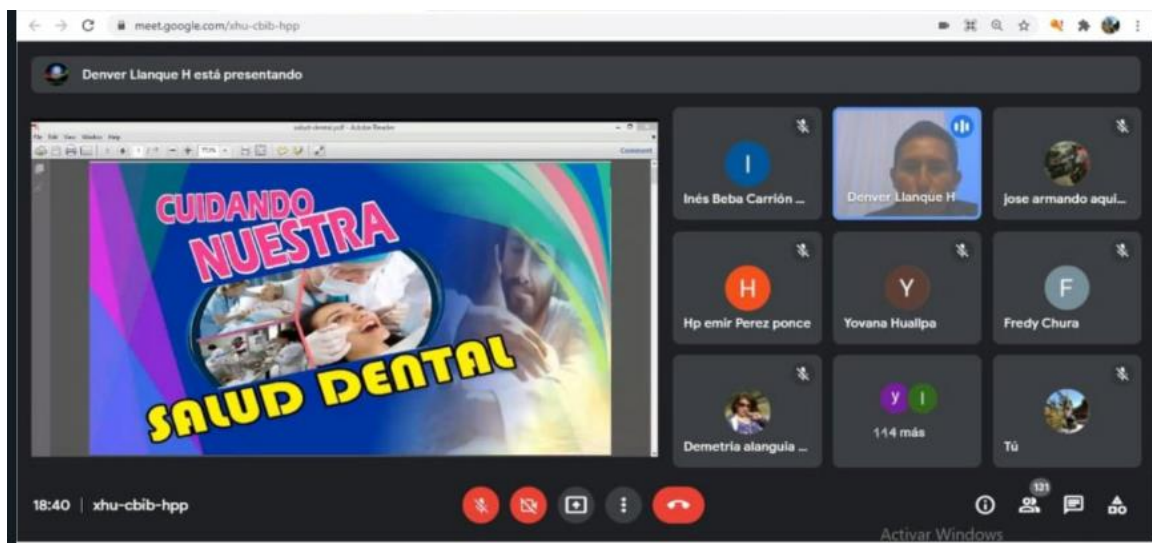
Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRO SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE LA PROVINCIA DE TACNA, 2021

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|--|--|---|--|
| Principal | Principal | General | | |
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>1.- ¿Cuál es el nivel en conocimiento sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna?</p> <p>2.- ¿Cuál es la actitud en salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021?</p> <p>3.- ¿Cuáles son las prácticas en salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021?</p> <p>4.- ¿Cuál es la frecuencia de la edad, sexo y grado de instrucción de los padres de la Institución Educativa Nuestro</p> | <p>Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1.- Establecer el conocimiento en salud oral sobre padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.</p> <p>2.- Establecer la actitud en salud oral sobre padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.</p> <p>3.- Establecer las prácticas en salud oral sobre padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.</p> <p>4.- Identificar la frecuencia de la edad, sexo y grado de instrucción de los padres de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.</p> | <p>Por el tipo estudio no requiere de formulación de hipótesis</p> | <p>V1 Nivel de conocimiento sobre salud oral.</p> <p>V2 Actitudes sobre salud oral.</p> <p>V3 Prácticas sobre salud oral.</p> | <p>Diseño de la investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo. - debido a que existe una realidad objetiva única, además usará la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico³⁰.</p> <p>Descriptivo. - pues observamos las características de la población³⁵.</p> <p>Diseño no experimental. - puesto que el investigador no modificará en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables³⁵.</p> <p>Corte Transversal. - ya que los datos serán tomados en un solo momento³⁵.</p> <p>Prospectivo puesto que la información fue registrada a medida que ocurrirán los hechos programados a observar luego de haber planificado un estudio previamente³⁰.</p> <p>Población</p> <p>La población incluyó a 340 padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra quedó conformada por 181 padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021.</p> <p>Técnica</p> <p>Se empleó la técnica de la encuesta, el cual se define como "una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021?</p> | | | | <p>serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características".</p> <p>Instrumentos En el recojo de información se empleó como instrumento la Ficha de recolección de datos estructurado en conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral; esta ficha consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo³⁹; este cuestionario se encuentra debidamente estructurado en Google form(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSFJ0yT72AAJkza7SykxPkUGFHB1tk4VmRCWOr7RiHOo_24Lpw/viewform?usp=pp_url).</p> |
|---|--|--|--|---|

ANEXO 5: FOTOGRAFÍAS

En coordinación con los padres de familia para la encuesta



Formato de encuesta virtual (google form)

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD DENTAL

Descripción del formulario

Edad

Texto de respuesta breve

Dirección

Texto de respuesta breve

Sexo

Mujer

Algunos Datos Obtenidos

The screenshot shows a Google Forms interface with the following details:

- URL: docs.google.com/forms/d/1lqt49kFojqJfVrRz6p99Wg54bZWz0D9NOqHKFRThkE4/edit#responses
- Form Title: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD DENTAL
- Navigation: Preguntas, Respuestas (195), Configuración
- Question 1: Dirección (152 respuestas)
 - Promuvi Señor de los milagros
 - Vistalegre M 32-L 9
 - Asc villa ciudad jardin
 - Asociación de viv en Villa las rocas Mz. a lote 11
 - Calle huscar 123
 - Asosacion Hijos de viñani
 - 24 de junio mz i lote 8
 - Cono sur. Avenida. Los proserp.m.
 - Residencial jovenes unidos MZ n LT 18
- Question 2: Sexo (152 respuestas)

Datos de la cuenta de google form (creacion de la encuesta)

The screenshot displays the account settings for the form 'CONOCIMIENTO, ACTITUDE...'. The details are as follows:

- Tipo:** Formularios de Google
- Ubicación:** Mi unidad
- Creado:** 2 ago. 2021 por Denver Llanque H
- Modificado:** 10 ago. 2021 por Denver Llanque H
- Usuarios con acceso:**
 - Denver Llanque H** (dicensyou1@gmail.com) - Propietario