



## **TESIS**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA  
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA  
DOCENTE PEDIÁTRICA I DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, OCTUBRE  
DEL 2016**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER, JOSY CABELLO JUÁREZ**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

A Dios, que me cuida y protege siempre.  
A mi madre, por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitirme concluir la carrera porque hiciste realidad mi sueño anhelado.

A mi madre y hermano, por darme el apoyo necesario en todo momento siendo esto de mucha ayuda para lograr mi objetivo.

## RESUMEN

El estudio fundamentó su línea de investigación en determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acudieron a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima en el mes de octubre del año 2016. Se diseñó un estudio tipo observacional, prospectivo y transversal definido en el nivel descriptivo. Para controlar el error aleatorio al 100% se realizó un muestreo de tipo censal siendo esta finalmente 100 padres de familia.

Previo consentimiento informado se aplicó la técnica de la encuesta y cuyo instrumento fue sometido a criterio de juicio de expertos y que a la cuantificación métrica se obtuvo un alfa de Croanbach de 0,76 para medir conocimiento (aceptable); 0,80 para actitud (elevada) y 0,72 para la práctica (aceptable) por lo que está garantizada la confiabilidad del instrumento. El procesamiento se realizó en el paquete estadístico IBM SPSS Statitics versión 22 y para su análisis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Bondad y Ajuste de  $X^2$  con un nivel de significancia de 0,05.

Se encontró que el nivel de conocimiento prevalente fue regular 64% y malo 13%; la actitud que predominó fue positiva 51% y la práctica fue regular 72%. No se encontró relación entre nivel de conocimiento y el nivel de instrucción ( $p=0,527$ ). Por lo que con un  $p$ -valor=0,000 podemos concluir que el nivel de conocimiento predominante fue regular, con actitud positiva y práctica regular en los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal en los que acudieron a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

**Palabras clave:** Actitud, conocimiento, práctica, prevención

## ABSTRACT

The study based its line of research in determining the level of knowledge, attitude and practice of parents on oral health prevention in those who attended the clinical pediatric teaching I of the school of stomatology of the university Alas Peruanas Lima, in the month of October of the year 2016. An observational, prospective and cross-sectional study was designed at the descriptive level. In order to control the 100% random error, a census type sample was performed, which was finally 100 parents.

Previous informed consent was applied the technique of the survey and who instruments was subject to expert judgment and that a metric quantification yielded a cronbach alpha of 0,76 to measure knowledge 0,80 for attitude (high) and 0,72 for practice. So the reliability of the instruments is guaranteed. The processing was performed in the statistical package IBM SPSS Statistics version 22 and for its analysis we used the nonparametric statistical test Goodness and Adjustment of X<sup>2</sup> with a level of significance of 0,05 .

It was found that the level of knowledge prevalent was regular 64% and bad 13% the attitude that predominated was positive 51% and the practice was regular 72%. There was no relationship between level of knowledge and level of education ( $p = 0,527$ ). With a  $p\text{-value} = 0,000$ . We can conclude that the predominant level of knowledge was regular practice in the parents on prevention in oral health in those who attended the teaching clinic pediatric I of the professional School Of Stomatology of the Alas Peruanas University Lima, October 2016.

**Keywords:** Attitude, knowledge, practice, prevention

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INDICE**

**INDICE DE TABLAS**

**INDICE DE GRÁFICOS**

**INTRODUCCIÓN** 10

### **CAPITULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática 11

1.2. Formulación del problema 12

1.3. Objetivos de la investigación 13

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. Limitaciones del estudio 15

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación 16

2.2. Bases teóricas 22

2.3. Definición de términos básicos 38

### **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada 39

3.2. Variables: dimensiones e indicadores y definición conceptual 40

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA**

4.1. Diseño metodológico	42
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia	44
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	47
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	48
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	49

## **CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos, fotos, etc.	50
5.2. Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas	56
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	56
5.4. Discusión	61

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
---------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>65</b>
------------------------	-----------

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>66</b>
-------------------------------	-----------

## **ANEXO**

Anexo n° 01: Cuestionario estructurado	73
Anexo n° 02: Consentimiento informado	76
Anexo n° 03: Matriz de datos	77
Anexo n° 04: Autorización de trabajo de campo	87

## ÍNDICE DE TABLAS

PAG.

**Tabla N° 1:** Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016. 50

**Tabla N° 2:** Distribución porcentual del nivel de actitud de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016. 52

**Tabla N° 3:** Distribución porcentual del nivel de práctica de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016. 54

**Tabla N° 4:** Distribución porcentual de las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016. 57



<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>PAG.</b>
<b>Gráfico N° 1:</b> Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	51
<b>Gráfico N° 2:</b> Distribución porcentual del nivel de actitud de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016	53
<b>Gráfico N° 3:</b> Distribución porcentual del nivel de práctica de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016	55
<b>Gráfico N° 04:</b> Nivel de instrucción de 100 padres de familia de los niños que fueron atendidos en la clínica docente Pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas, Lima octubre 2016	60

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales se sabe que los conocimientos, actitudes y prácticas en la salud son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012 la caries dental es la enfermedad bucodental más frecuente en algunos países asiáticos y latinoamericanos, afectando entre un 60 y 90% de niños en edad escolar. Las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta.<sup>2</sup>

El autocuidado por tanto es una conducta que debería realizar la persona para sí misma, pero que no nace con ella, sino que hay que desarrollarla a través del aprendizaje con el uso de las técnicas afectivo-participativas.<sup>3</sup>

Ante los altos índices de caries en los escolares de la mayor parte del mundo, varios países han desarrollado programas educativos en salud bucal obteniendo resultados positivos en la disminución de la morbilidad bucodental a través del cepillado dental y el consumo racional de carbohidratos simples.<sup>4</sup>

La caries dental es un proceso multifactorial y para estudiar la temática se abordan por lo general factores de riesgo biológicos y se pasa por alto el hecho que la familia y en especial los padres y/o cuidadores forman una parte esencial de los futuros programas de promoción y prevención para poder disminuir la morbilidad, el progreso de la enfermedad y los costos de la misma.

Es por ello que cumplen un papel importante para en el correcto mantenimiento de la salud general y bucal; son los encargados de crear conductas y hábitos que favorecerán la salud; las cuales van a ser aceptadas por los integrantes del grupo familiar y van a ser integradas a su sistema de conocimientos sobre qué hacer para conservar la salud bucal.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta el Perú hoy en día y esto conlleva a tener una total falta de interés en el tema especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.<sup>5</sup>

En nuestro entorno los más afectados son los niños, considerando la necesidad de involucrar a todos los actores sociales de la comunidad que intervienen en su cuidado y educación desde el nivel inicial de enseñanza, es decir el personal administrativo, los docentes, auxiliares, tutores y padres de familia, y también es de vital importancia verificar el nivel de conocimientos de salud bucal del personal de salud para unificar conocimientos y criterios básicos de salud bucal y así aunar esfuerzos para disminuir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes.<sup>5</sup>

En muchos hogares la educación para la prevención en salud bucal es la que los padres transmiten a sus hijos pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron siendo es su mayoría conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño, con la presente investigación se pretendió determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia específicamente los que acudieron a la clínica docente pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Lima, durante el mes de octubre del 2016 lo cual contribuirá a efectuar una evaluación real de esta problemática con el fin de tener una base para la elaboración de programas educativo - preventivos, que coadyuven a mantener la salud bucal de los niños desde edad temprana.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema Principal:**

¿Cuál son los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016?

### **1.2.2 Problema Secundario:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal y que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016?
- ¿Cuál es el nivel de actitud de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la Clínica docente pediátrica I de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la Clínica docente pediátrica I de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016?

### **1.3 Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

#### **1.3.2 Objetivo Especifico**

- Describir el nivel de conocimientos de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.
- Identificar el nivel de las actitudes de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.
- Identificar el nivel de las prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

## **1.4 Justificación e importancia de la investigación**

La Odontología es una profesión de las ciencias de la salud que debe ocuparse del paciente en forma integral y no solo limitarse a la cavidad oral.<sup>6</sup>

Se justifica los resultados de la presente investigación por cuanto no existen estadísticas sobre los niveles de conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de la salud bucal en padres de familia que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela de Profesional de Estomatología de La Universidad Alas Peruanas, octubre del 2016.

A través de esta investigación los estudiantes de odontología podrán contribuir a inculcar en la población la importancia del autocuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal, a la educación de los padres como elemento fundamental y todo aquel que en su contacto directo con el niño impulse este trabajo. Con el propósito de valorar los conocimientos sobre salud bucal y así tomar las medidas necesarias para ayudar a prevenir las enfermedades bucales en los niños.

### **1.4.1 Importancia de la investigación**

La investigación ayudara a establecer contacto con la realidad problemática a fin de que conocer la situación en que se encuentra los padres de familia así evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas que tienen sobre prevención en salud bucal, esto constituye un estímulo para poder crear programas preventivos y así los padres de familias, educadores tener la información necesaria para crear, inducir hábitos adecuados a los niños, disminuir la incidencia de caries dental, pérdidas dentarias, maloclusiones, etc. En tal sentido, la investigación resulta ser la manera más adecuada para asentar en bases sólidas para fijar el aprendizaje, así como para complementarlo, corregirlo, profundizarlo, perfeccionarlo y acceder a conocimiento nuevo.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

El presente estudio fue viable por cuanto reunió las condiciones necesarias para realizarse o llevarse a cabo, las cuales se detallan a continuación:

La viabilidad de la presente investigación estuvo supeditada a la disponibilidad suficiente de recursos financieros, humanos, materiales necesarios y tiempo de ejecución en un mes.

Se contó con la colaboración absoluta, desinteresada e incondicional del personal administrativo y docente de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas por cuanto los resultados de la presente investigación también son de su interés.

La investigadora estuvo premunida de los conocimientos necesarios para materializar el presente proyecto, gracias a la formación académica recibida en el claustro universitario.

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

El presente trabajo de investigación adolece de las siguientes restricciones:

La falta de cooperación de los padres de familia para suministrar información por el tiempo que requería desarrollar el cuestionario.

La presente investigación determinó los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016. Limitando al estudio solo el mes de octubre.

La investigadora solo tuvo acceso a La Universidad Alas Peruanas de lunes a viernes de 1 a 5 pm ubicado en Las Gardenias 460 Valle hermoso- Santiago de Surco.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

Se realizó la búsqueda bibliográfica a fin de identificar trabajos de investigación científica que sirvan de marco referencial para el estudio propuesto, se lograron recopilar algunos de ellos que se consideran antecedentes directos e indirectos al mismo, cuyos resúmenes se presentan a continuación:

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales:**

López García M.J (2013). Diseñó un estudio descriptivo transversal a 80 padres de familia, durante el periodo de noviembre a diciembre del 2013. La recolección de datos se hizo mediante un cuestionario, para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucal. Se comprobaron los datos mediante análisis estadístico descriptivo (tablas de frecuencias y porcentajes) y se midió su relación mediante el test Chi cuadrado de Pearson (nivel de significancia = 0,05). Resultados: Se dividieron los resultados del nivel de conocimiento en tres categorías; Alto, Regular y Bajo. Y las prácticas en salud bucal en adecuadas e inadecuadas. En general sobre conocimiento en salud bucal el 35.0% mostró un nivel alto, el 62.5% un nivel regular. En cuanto conocimiento sobre dentición el 33.8% un nivel alto, el 48.8% regular y 17.5% un nivel bajo; y sobre enfermedades bucales predominó el 52.5% con nivel alto, el 45% con un nivel regular; sobre prevención el 32.5% mostró un nivel alto, el 57.5% regular; y en cuanto a las prácticas, para el 27.5% son adecuadas y para el 72.5% inadecuadas. Conclusiones: En el conocimiento sobre salud bucal predominó la categoría regular con un 62.5% y las prácticas inadecuadas alcanzó el 72.5%, por lo que se encuentran diferencias estadísticamente significativas donde se afirma que el nivel de conocimiento, si influye en las prácticas, aunque su nivel de significancia es bien bajo  $p=0.00$  Lo que podría indicar que tener un conocimiento alto ayudaría a tener unas prácticas adecuadas.<sup>7</sup>



Vásquez Rozas P.P (2016). La metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con un muestreo probabilístico estratificado proporcional, por conglomerados, bietápico. Los educadores encuestados respondieron un cuestionario auto-administrado, el que fue previamente validado, obteniendo una confiabilidad de 0.78, medida con alpha de Cron Bach. Resultados: El nivel de conocimientos fue catalogado como bueno (0.69, Intervalo de Confianza de 0.67-0.70) según la escala elaborada para este fin. En cuanto a las prácticas cotidianas de promoción y prevención, en el 98% de los establecimientos se realiza cepillado dental diario como parte de las actividades 7 cotidianas de los preescolares, en una frecuencia de 2 veces al día en el 63% de los casos; en relación al tipo de alimentos otorgados, priman las frutas y leche, con un 52.3% y un 58.3% respectivamente, no entregándoseles colaciones fuera del horario habitual de las comidas. Se aconseja reforzar los tópicos uso de fluoruros tópicos en la forma de pastas dentales (necesidad de supervisión del cepillado en niños pequeños, y eliminación de excesos post cepillado), edad de inicio y frecuencia de cepillado para la prevención de caries. Para este propósito se recomienda estandarización de la información manejada por el personal docente mediante difusión de documentos especializados, así como jornada de capacitación coordinada por el Departamento Técnico de JUNJI. A su vez, en el caso de reclutamiento de nuevo personal, se sugiere evaluación previa y capacitación anual, según necesidades. Conclusión: Existe un nivel adecuado de conocimientos en el personal docente, lo que constituye una herramienta valiosa para generar y mantener cambios conductuales favorables a la salud bucal en los preescolares. En el ámbito de las prácticas declaradas, se aprecia que el cepillado dentario es realizado en casi la totalidad de los jardines infantiles investigados, con una frecuencia mayoritaria de 2 veces al día, siendo concordante con lo recomendado en la literatura especializada.<sup>8</sup>

Pineda Sinchi Da, Rodríguez Au (2014-2015). Se aplicó una encuesta estructurada para establecer el nivel de conocimiento en salud oral. La población estudiada fue de 113 niños/as con sus respectivas madres de familia; a los niños/as se les ejecutó un examen clínico para determinar la frecuencia de caries dental y a las madres. Resumen: El estudio realizado en la Unidad Educativa Fe y Alegría reveló que existe, relación estadísticamente significativa de  $p= 0,000$  entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral. La frecuencia de caries dental de los niños/as es de 92,9 %, así mismo el nivel de frecuencia de caries dental obtenido mediante el índice CPOD es bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%). El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel alto (32,7%), medio (43,4%), y bajo (23,9%). Conclusión: Las madres de familia tienen un nivel de conocimiento alto sobre salud oral sin embargo la oral de los hijos de las madres encuestadas es mala, lo que revela ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos de salud oral que poseen las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos.<sup>9</sup>

González Martínez F, Sierra Barrios C, Morales Salinas (2011). Se encuestó a un total de 333 padres y 8 cuidadores de hogares infantiles en Colombia. Resultados: En los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas 50,6% los niños se cepillan los dientes antes de dormir y 69,6% son de los padres de familia que ayudan colocando la pasta de dientes en el cepillo de sus hijos. Los cuidadores de los hogares infantiles tienen actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero considerando que los padres son los principales responsables de inducir a los buenos hábitos de salud oral. Conclusiones: Los padres y los cuidadores en hogares infantiles presentan condiciones conocimientos actitudes y practicas favorables en salud bucal lo cual brindara una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.<sup>10</sup>

### **2.1.1 Antecedentes Nacionales:**

Benavente Lipa L, Chein Villacampa S (2012). El propósito del estudio fue 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 (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. Se diseñó un estudio tipo analítico y transversal. La población estuvo constituida por madres de familia con sus hijos menores de 5 años de edad, (6 a 60 meses), que acuden a establecimientos hospitalarios del MINSA y de ESSALUD, realizado en el Departamento de Lima-Perú, durante el periodo de agosto y setiembre del 2010. La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de 5 años de edad (n=143). Resultado: La edad de los niños estuvo entre los 6 a 60 meses, siendo el 44 % los de 37 a 60 meses. El 60 % de las madres del estudio tiene educación secundaria. De las cuales el 72 % son ama de casa. y el 68,5 % de ellas poseen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal. El 16.8 % de los niños menores de 18 meses tiene dientes sanos y el 17.5 % de los niños mayores de 37 meses tiene un índice alto de caries dental; existiendo asociación significativa ( $p = 0,00$ ). Conclusión: Las madres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, sin embargo la salud bucal de los hijos de las madres encuestadas es mala, lo que revela ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos de salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos menores de 05 años en la población estudiada.<sup>11</sup>

Panduro Del Castillo M. Iquitos (2014). La investigación estuvo enmarcada dentro del método no experimental, diseño correlacional y de corte transversal 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 Cron Bach dando un resultado de 0.741. Resumen: La población estuvo constituida por 108 niños y niñas entre 2 y 3 años de edad 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 Green y Vermillion, y de CEO-D de Gruebbel para determinar el estado de salud de los niños, 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 Ji – Cuadrado con un nivel de significancia del  $\alpha = 0.05$ . Conclusión: 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 6 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia de la zona Bagazán - Distrito de Belén, Iquitos 2014.<sup>12</sup>

Ríos Angulo C. (2014). Se diseñó un estudio de tipo descriptivo transversal y correlacional tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños. Los resultados fueron expresados de manera porcentual, y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para establecer la asociación estadística entre las variables. Resultados: El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5%, adecuada en el 80.8% y regular en el 87.7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. Conclusión: Las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral.<sup>13</sup>

Díaz Gil M. (2015). Se aplicó un cuestionario de 14 preguntas a 30 padres de familia. Resumen: Se empleó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y enfermedades bucales, relacionando cada aspecto del nivel de conocimiento con el sexo, grado de instrucción y edad agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo, regular y bueno. Conclusión: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular con un 60%. de los cuales se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento sobre medidas de prevención fue regular con un 40%, el mayor nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales fue regular con un 60% el nivel de conocimiento de salud bucal según sexo fue regular con 52% para el sexo femenino y regular también con 73% para el sexo masculino, según grado de instrucción el mayor nivel de conocimiento también fue regular para el nivel superior con un 67% y según la edad el mayor nivel fue regular para los intervalos de 41-50 años con 80 %.<sup>14</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.<sup>15</sup>

### **2.2.2 Actitud**

Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

### **2.2.3 Comportamiento**

Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal es una acción explícita y observable que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.

### **2.2.4 Práctica**

Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.<sup>16</sup>

### **2.2.5 Nivel de Conocimiento**

Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa.

### **2.2.6 Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal**

Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de ésta investigación también establecemos la relación entre la gestación y atención odontológica.<sup>17</sup>

### **2.2.7 Generalidades**

La boca es una estructura compleja que cumple funciones esenciales para la vida como respirar, hablar correctamente, masticar los alimentos, tragar y verse bien. Entre las funciones sociales y de interacción de las personas la boca y las estructuras que la forman posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa y además complementa la apariencia. Una buena higiene oral es el factor más importante para evitar la caries y las enfermedades de las encías. Mientras más temprano empieces con la higiene bucal en tu bebé será mejor ya que durante los primeros meses de vida el bebé se encuentra en una fase oral pasiva, en la cual disfruta del masaje y manipulación de su boca.<sup>18</sup>

La doctora Joyce Huberman, directora de la carrera de Odontología de la Clínica Alemana de la Universidad del Desarrollo, señala que el cuidado de nuestro bebé en este aspecto debería comenzar durante el embarazo, “porque se ha demostrado que el traspaso de bacterias cariogénicas se produce a través de la madre”. Es por esto que sugiere que las madres se preocupen de la educación, prevención y tratamientos necesarios para disminuir su propio riesgo de caries, ya que de esa manera “también se están preocupando por su futuro bebé”.

- **Lactancia materna**

La lactancia materna no sólo tiene enormes beneficios nutritivos, inmunológicos y emocionales para el bebé. La cual va a favorecer el correcto posicionamiento de las arcadas dentarias y con ello una buena mordida entre los dientes superiores e inferiores.<sup>19</sup>

Los bebés nacen con el maxilar inferior más pequeño en relación con el maxilar superior, al momento de lactar la succión del bebé ayudara que crezca y avance en su posición así haya discrepancia entre ambos maxilares, al ejercitar los músculos masticatorios y faciales ayuda a que desarrolle una buena oclusión, una forma de arco adecuado, buena salivación, la buena posición de la lengua, entre otros beneficios.

- **Lactancia prolongada y caries**

La lactancia materna pasado el año y medio de edad es de gran controversia, sobre todo la lactancia nocturna ya que la mayoría de madres olvidan realizar la limpieza del bebe después de amamantar siendo esta la causante que se propague la caries en la boca del bebe con la poca salivación de la noche más la ausencia de la higiene oral.

- **Consejos sobre la lactancia materna**

Dada la alta incidencia de caries a edad temprana es recomendable sugerir a las madres de familia que después de cada amamantada limpiar la boca del bebe con una gaza la cual contenga agua tibia frotarla sobre los dientes del bebe y así quitar los residuos del sustrato (leche) y así reducir el riesgo que su bebe pueda tener caries dada la poca salivación están más propensos a contraer la enfermedad.

- **Uso de biberón**

El biberón solo debe ser utilizado como vehículo para la leche, se desaconseja la adición de azúcar o miel al biberón por ser un claro factor de riesgo de la caries de infancia temprana de igual manera, a partir de la erupción del primer diente no se recomienda que él bebe se quede dormido mientras toma el biberón en caso de que ocurriera se deben limpiar los dientes antes de acostarlo para la prevención de caries dental y maloclusiones. Se recomienda la tetina anatómica/ortodóntica con un orificio pequeño ya que favorece el movimiento anterior de la mandíbula y la coordinación de la succión, la deglución y la respiración. El uso del biberón debe abandonarse progresivamente hacia los 12 meses para fomentar el cambio de un patrón alimenticio de succión a masticación razón por el cual los padres deben intentar que sus hijos beban en una taza hacia el primer año.<sup>20</sup>

- **Higiene oral**

Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas. La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries dental y enfermedad periodontal por eso es fundamental eliminarlo a través de los siguientes métodos.<sup>21</sup>



Materiales necesarios:

Trozo de gasa para bebés, desde el nacimiento hasta la aparición de los primeros dientes.

Cepillo dental de cabeza pequeña, filamentos de nylon suave, de extremos redondeados, y corte recto; mango recto de tamaño acorde a la mano del niño.

Hilo seda dental.

Pasta de dientes.

Rutina de higiene por edad

De 0 a 6 meses

Comenzar la limpieza de las encías desde el nacimiento, una vez al día aprovechando el momento del baño. Utiliza una gasa húmeda, la punta de un pañito limpio humedecido en agua o un dedal de silicona.

De 6 meses a 1 año

Con la erupción del primer diente de leche la higiene oral será dos veces al día en la mañana y en la noche. Utiliza una gasa, la punta de un pañito limpio humedecido en agua o un dedal de silicona para limpiarle dientes, encías, lengua, mucosa interna y paladar.

Desde el 1° año en adelante

Realiza la higiene bucal con un cepillo dental del tamaño de su boca. Si tu bebé no se despierta a comer durante la noche ni come dulces, puedes realizar el cepillado solo con agua. En caso contrario, debes usar pasta dental de 1000ppm de flúor en cantidad “granito de arroz”.

- Cepillado de dientes

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dental y tiene como objetivos:

Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.

Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.

Estimular los tejidos gingivales.

Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.<sup>21</sup>

- Técnica de Fones en niños

El cepillo se coloca perpendicular a la cara visible de los dientes. Se realizan movimientos de rotación sobre las superficies dentarias y se avanza lentamente siguiendo un orden, de derecha a izquierda.<sup>18</sup>

El procedimiento se repite en las caras externas e internas del diente, esta vez con la boca abierta. Las caras oclusales, que es donde se muele el alimento, se cepillan con movimientos circulares.

Duración: Aproximadamente 3 minutos para abarcar todas las superficies dentarias y la lengua.

El objetivo principal es desorganizar la placa dentobacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías.

Para cumplir el objetivo debe ser bien realizada es difícil para un niño(a) pequeño, pues la capacidad de manejar sus manos y efectuar movimientos delicados de precisión se adquiere con los años para la cual los padres de familia tienen que estar guiando a sus hijos en este proceso a medida que crecen se facilita la tarea de barrido que se hace con el cepillo de dientes, cuando aprenden a escribir, ya tienen la madurez suficiente para cepillarse por sí solos.

Cuando el niño (a) ya tiene todos sus dientes de leche en boca a los 2 años se puede incorporar el uso de pasta de dientes con fines de protección contra la caries, las pastas dentales fluoradas de 500 ppm. Verificando en el envase la concentración de flúor ya que es muy distinto la necesidad de un niño al de un adulto en ppm.

La cantidad de pasta aproximadamente 0.5 gramos, corresponde al tamaño de una lenteja. Esto se debe a que los niños pequeños no controlan lo que tragan, y en general, las pastas de dientes de uso infantil tienen colores y sabores atractivos que estimulan su ingesta.

A los 6 o 7 años, el niño ya es capaz de cepillarse solo, siendo útil una supervisión diaria. Una buena alternativa es que el adulto se cepille junto con el niño para que este momento se asocie con algo rutinario y normal dentro de las actividades diarias

de este modo se estará estimulando al niño así se elimina placa a la vez se fomenta el hábito de limpieza, otorgando autonomía progresiva al niño.

La pasta de dientes es un elemento de apoyo al cepillado, pues contiene elementos que pulen y ayudan a eliminar pigmentos, además de esto, el flúor que contiene la mayoría de las pastas de uso habitual, es un elemento protector contra las caries dentales.<sup>18</sup>

- Uso de hilo dental

El hilo dental es un complemento obligatorio para obtener una buena limpieza dental, y debe acostumbrarse a los niños a utilizarlo desde muy pequeños.<sup>(23)</sup>

Esto debido a que el cepillo está conformado por fibras de nylon que son más gruesas que los espacios que existen entre las piezas dentarias en una boca con dentadura completa, haciendo prácticamente imposible que puedan penetrar en ellos para limpiarlos, siendo en estos puntos, donde se inician habitualmente las caries.<sup>18</sup>

El uso del hilo dental puede comenzar desde los 6 años, es necesario que el hábito esté instalado a los 12-13 años es el único procedimiento que asegura una limpieza de las caras vecinas ocultas de los dientes.

Para utilizar el hilo dental siga los siguientes pasos:

- Corte aproximadamente 50 cm de hilo dental y enrolle la mayor parte en uno de los dedos medios. Enrolle el resto del hilo en el mismo dedo de la mano opuesta. Este dedo puede ir recogiendo el hilo dental a medida que se va usando.
- Tensar un trozo de unos 2 a 3 cm de hilo dental utilizando los dedos pulgares y los índices. Introducir el hilo entre los dientes con un suave movimiento de sierra. Cuando el hilo dental llegue al borde de las encías, cúrvelo en forma de C contra uno de los dientes y deslícelo suavemente en el espacio entre la encía y el diente hasta que se note resistencia. Nunca lo aplique violentamente contra las encías.
- Frote el hilo dental contra el diente para eliminar los restos de alimentos y de placa. Repita estas operaciones con el resto de los dientes, utilizando un trozo limpio de hilo dental para cada uno.<sup>23</sup>

- **Uso racional de fluoruros como medida de prevención de caries**

El flúor protege la superficie del esmalte y lo hace resistente al ataque ácido de las bacterias inhibiendo la desmineralización del diente por lo tanto protegiéndolo de la caries dental.

El flúor actúa durante el proceso de formación de los dientes y a lo largo de la vida del individuo por el contacto permanente que tiene con los dientes, en las actividades cotidianas de beber, cepillarse, enjuagarse. La otra vía de uso es por medio de su aplicación tópica, o directa sobre las superficies dentarias, ya sea porque un miembro del equipo odontológico lo aplica en la consulta dental, en alguna de sus formas; o por el uso de pastas dentales fluoruradas, o enjuagues, estos últimos son indicados por el odontólogo.<sup>18</sup>

En el caso de odontología la aplicación de pastas dentales fluoruradas es lo que favorecerá a mantener una buena higiene salud bucal, lo importante aquí es mantener niveles bajos y constantes de flúor en la boca así siempre remineraliza. El consumo de manera inadecuada de flúor da fluorosis dental, que corresponde a un defecto en la formación del esmalte son manchas moteadas en el diente la mayoría de veces es perceptible.

- **Cronología de erupción**

El tiempo de la erupción de los dientes varía ampliamente de una persona a otra, han tratado de precisar la fecha para la erupción dentaria, sin embargo no se ha podido establecer por la variabilidad de factores que intervienen, tales como: raza, sexo, clima, nutrición, afecciones sistémicas y otros.<sup>24</sup>

El proceso de la erupción se realiza en tres períodos que se suceden ininterrumpidamente, y que corresponden a la salida de distintos grupos dentarios de la siguiente manera:

Primer grupo: hacen erupción los centrales inferiores a los 5- 6 meses, centrales, laterales superiores y finalmente, laterales inferiores. El intervalo de separación cronológica de cada par de dientes homólogos suele ser de 2 a 3 meses. Una vez

que han hecho erupción los incisivos hay un periodo de descanso en la salida dentaria de 4 a 6 meses.

Segundo grupo erupcionaran los primeros molares hacia los 16 meses y a los 20 meses los caninos; el período de erupción es de 6 meses y le sigue un período silente de 4-6 meses.

Tercer grupo hacen erupción con los cuatro segundos molares, que tardan unos 4 meses. Aproximadamente a los dos años a 3 años ya se debería haber completado la dentición primaria.

La forma de la corona y la cantidad de raíces que posee el diente

Depende de la función que le corresponda:

- Incisivos: poseen forma de paleta, sirven para cortar el alimento; constan de una sola raíz.
- Caninos: tienen forma de lanza, pues su función es desgarrar el alimento; poseen una sola raíz, la que suele ser bastante larga en comparación a la de los incisivos.
- Premolares: tienen forma de cubo, pues su función es triturar; pueden tener 1 o 2 raíces.
- Molares: su forma es de cuadrilátero, con una amplia superficie para realizar la molienda; según su ubicación en el hueso maxilar ya sea en el superior o en el inferior, poseen 2 a 3 raíces.<sup>18</sup>

Los dientes temporales sirven para:

Masticar los alimentos.

Aprender a hablar, pues ayudan en la formación de los sonidos.

Mantener el espacio para los dientes definitivos.

Unos dientes y una encía sana son fundamentales para disfrutar de una vida agradable y plena. Los padres tiene un rol esencial en la salud bucal de los hijos, pues son ellos los encargados de despertar el entusiasmo y motivación por el cuidado de los dientes, convirtiéndose en los modelos a imitar en cuanto a las conductas de higiene, dieta, consumo de tabaco y otras, que determinan el nivel de

salud y calidad de vida que alcancen los niños, puesto que los niños con dientes cariados son objeto de burlas y bromas por parte de los compañeros.<sup>18</sup>

Los niños son un grupo de riesgo para presentar caries, puesto que tienden a comer frecuentemente y no manejan bien el cepillado dental. Si a esto le sumamos poco estímulo en la casa y escuela para realizarlo, quedará expuesto a la posibilidad de mayor daño. Unos dientes y una encía sana son fundamentales para disfrutar de una vida agradable y plena los niños son un grupo de riesgo para presentar caries, puesto que tienden a comer frecuentemente y no manejan bien el cepillado dental.<sup>25</sup>

- **Alimentación equilibrada y ordenada**

Para comprender mejor a lo que nos referimos con alimentación, se definen dos conceptos que tienden a usarse como sinónimos, pero que tienen diferencias de fondo:

- Alimentación

Se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia.<sup>26</sup>

- Nutrición

Es el proceso biológico a partir del cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales.<sup>27</sup>

En este contexto, la caries es una de las patologías que se ve influenciada por el tipo de alimentación predominante en la sociedad actual, debido a que uno de los factores de riesgo en su producción, es la presencia de carbohidratos fermentables (azúcares y harinas refinadas) en la dieta. Se pretende que la alimentación sea balanceada, con predominio de frutas, verduras y agua potable, para aprovechar el beneficio del flúor en el agua, en aquellas localidades que lo contengan, ya sea

natural o artificialmente. Es necesario enfatizar en la necesidad de acostumbrarse a consumir alimento sólo a las horas de las comidas principales, evitando la ingesta de golosinas y/o bebidas gaseosas entre comidas, pues, de este modo, la saliva puede proteger de la pérdida de minerales que provocan los ácidos de las bacterias, manteniendo un ambiente bucal estable. Para los niños se sugieren colaciones (comidas livianas) en base a frutas, verduras, semillas, leche con bajo contenido graso y derivados.<sup>18</sup>

En el área odontológica, se define un tipo de alimentación particular, que es uno de los factores que ayuda en la formación de caries dental, la llamada “dieta cariogénica”, puesto que genera caries.<sup>18</sup>

- **Dieta cariogénica**

Es aquella que incluye alimentos con alta presencia de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se depositan con facilidad en las superficies dentarias que son propensas a retener alimentos (ejemplo surcos, fisuras, etcétera).<sup>26</sup>

La mayoría de veces que se observan caries dental en los niños se puede atribuir que tienen una higiene bucal poco prolija sobre todo una dieta con alto consumo de azúcar, esto hará que se cree un ambiente favorable para la bacteria haciéndola proliferar teniendo como consecuencia que el diente se desmineralice también causara disminución del PH de la saliva.

Es muy importante que sepamos que los jugos de fruta y bebidas tienen un alto potencial cariogénico debido a su gran contenido de azúcar y a la manera como son consumidos por los niños.

La leche también ha sido considerada como bebida cariogénica, dado que aunque no se le adicione azúcar por el hecho de que presenta lactosa, ésta al fermentar también reduce el pH de la saliva aumentando el riesgo de caries.<sup>26</sup>

Como recomendación general la academia de odontopediatras ofrece las siguientes sugerencias para la prevención de la caries en los niños.<sup>26</sup>

- El lactante no debe acostarse con una mamadera que contenga ningún líquido más que puramente agua.
- El pecho materno no debe prolongarse más allá del año de vida.
- Debe evitarse el consumo prolongado de bebidas o jugos prefiriendo la ingesta de agua.
- Niños que toman medicamentos que contengan sacarosa deben limpiarse los dientes una vez que estos han sido ingeridos.

- **Alimentación balanceada**

El tipo, variedad y cantidad de alimentos que se consumen diariamente, debiera satisfacer las necesidades específicas de crecimiento, desarrollo, mantención y protección de los diferentes componentes de nuestro organismo: huesos, órganos, dientes, piel, músculos, etc., según la etapa de la vida en la que nos encontremos. A nivel mundial, las enfermedades asociadas a la malnutrición, por déficit o por exceso, constituyen las primeras causas de enfermedad y muerte, de ahí la importancia de educar y difundir buenas prácticas alimentarias a la población.<sup>26</sup>

En todas las etapas de la vida del ser humano, es necesario educar y reforzar el consumo de una dieta variada, equilibrada en nutrientes (proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas, minerales, agua), acorde a las necesidades particulares de cada período (embarazo, lactancia, niños en crecimiento, edad adulta, vejez) y basada en la disponibilidad de alimentos de cada región.<sup>18</sup>

Las Guías Alimentarias sugieren:

- Frutas, verduras y legumbres: consuma 4-5 porciones diarias.
- Use preferentemente aceites de origen vegetal.
- Prefiera carnes blancas (pollo, pavo, pescado).
- Tome leche con bajo contenido de grasa (2 a 3 veces diarias).
- Cocine con poca sal, o sazone con especias.
- Modere el consumo de azúcar.
- Tome 6 a 8 vasos de agua al día.



Es necesario enfatizar en la necesidad de acostumbrarse a consumir alimento sólo a las horas de las comidas principales, evitando la ingesta de golosinas y/o bebidas gaseosas entre comidas, pues, de este modo, la saliva puede proteger de la pérdida de minerales que provocan los ácidos de las bacterias, manteniendo un ambiente bucal estable. Para los niños se sugieren colaciones en base a frutas, verduras, semillas, leche con bajo contenido graso y derivados.<sup>18</sup>

- Alimentos que favorecen la salud dental

Hay ciertos alimentos que favorecen la salud dental, entre ellos.<sup>28</sup>

Agua: Es el mejor hidratante ayuda a eliminar las toxinas de nuestro cuerpo. Favorece una buena hidratación de las encías y estimula la producción de saliva, la cual neutraliza las bacterias.

Queso: Es rico en calcio y fósforo dos minerales indispensables para la salud de los dientes. El queso ayuda a balancear el PH de la boca, reconstruye el esmalte dental y estimula la producción de saliva incluya queso en sándwiches, huevos, ensaladas, con tortillas de maíz o sólo.

Manzana: Esta fruta ayuda a disminuir las caries, ya que contiene polifenoles un antioxidante que ejerce una función anti bactericida.

Kiwi: Un kiwi contiene seis veces más vitamina C que una naranja, proporcionando más del 100% del requerimiento diario de vitamina C.

La vitamina C es importante para mantener colágeno en las encías y evitar la enfermedad periodontal. Puede incluirlo en batidos de frutas, ensaladas o por sí sólo en el desayuno o meriendas.

Cebolla: La cebolla contiene sustancias anti bactericidas y sus efectos son mejores cuando está cruda. Agregue cebolla en ensaladas, ceviche y agregue un poco de limón encima.

Semillas de ajonjolí: Estas ayudan a desprender la placa y a reconstruir el esmalte. Son rica fuente de calcio, ayudando a mantener el hueso alrededor de los dientes y encías sanas y fuertes. Se puede consumir en ensaladas, en el pan y en platos asiáticos.

Un menú basado en la pirámide de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.<sup>28</sup>

#### Desayuno

- Lácteos: Un yogur, un poco de queso o un vaso de leche.
- Cereales: Una tostada de pan con aceite de oliva (la mejor grasa natural)
- Fruta.

#### A media mañana

- Fruta: una pieza para tomar en el recreo un zumo natural o fruta, a esta hora se puede también tomar un lácteo.

#### Almuerzo

- Cereales: pasta, arroz, patatas o legumbres son ideales para preparar el primer plato. También un poco de pan para acompañar.
- Proteínas: de segundo, carne o pescado, fomentando el consumo del segundo. Nunca deben faltar a la hora de la comida.
- Verduras: para acompañar o formar parte del primero y el segundo plato.
- Agua: debe ser la bebida habitual del niño. Más sana que cualquier refresco o bebida carbonatada. Los refrescos se reservarán para ocasiones especiales.
- Sal: usar preferentemente la yodada y no abusar de ella.
- Grasa: el aceite, siempre de oliva.
- Fruta: para el postre una pieza o un zumo natural. Los postres dulces son solo para ocasiones especiales y siempre es mejor, si son caseros.

#### Merienda

- Lácteos: si por la mañana se ha tomado yogur, ahora un vaso de leche o queso, para que el niño coma variado.
- Cereales: unas galletas, frutos secos o un bocadillo.
- Fruta.

#### Cena

- Verduras: en ensalada, menestra, puré, crema cualquier forma es válida.
- Proteínas: huevo uno al día carne, pescado. Es bueno cambiar respecto a la proteína que se ha comido al medio día.

- **Enfermedades más frecuentes y sus causas**

Está formada por bacterias, saliva y resto de alimentos. Se está formando constantemente en nuestra boca, pudiendo ser modificada por la dieta y por la higiene bucal.<sup>28</sup>

- **Caries dental**

La caries dental es la enfermedad más común en la población, afecta a niños y adultos, a los dientes de leche y a los definitivos, sin distinción. Es una enfermedad infecciosa, y transmisible, de evolución lenta y provocada por múltiples factores.<sup>29</sup>

Se puede traspasar las bacterias productoras de caries desde un progenitor, cuidador a un niño(a) en las etapas en que aparecen los primeros dientes, se debe por el contacto de besos en la boca del niño entre otros, produciéndose el contagio incluso antes del primer año de vida. Para lo cual se sugiere no dar besos directamente a la boca del bebe ya que es sumamente contagioso.

Si a estos ácidos, se les da la oportunidad de actuar por períodos largos de tiempo, no realizando ninguna acción que contrarreste su efecto, atacarán al esmalte de los dientes, iniciándose así la caries. Es una lesión irreversible. En la medida que más a menudo ingerimos alimentos, fuera de los horarios habituales, es decir, una golosina, o bebida gaseosa, o café con azúcar, o galletas, entre desayuno y almuerzo, o entre almuerzo y comida, mayores son las posibilidades de que las bacterias produzcan ácidos que debiliten los dientes, dando como resultado la lesión cariosa, que se ve a simple vista.<sup>18</sup>

Se habla de dieta cariogénica para referirse a una alimentación rica en hidratos de carbono fermentables (azúcares y harinas blancas), que es de consistencia blanda y pegajosa, lo que dificulta su remoción de las superficies dentarias por la saliva y los movimientos musculares de la lengua y mejillas. Esta dieta se ha instalado rápidamente en la sociedad moderna, favoreciendo la caries y otras enfermedades, como el sobrepeso y obesidad.<sup>18</sup>

- Gingivitis y enfermedad periodontal

La gingivitis es una enfermedad infecciosa producida por acumulación de placa bacteriana, en la que se produce una inflamación de la encía que rodea a los dientes. Se resuelve al eliminar la placa bacteriana que la ocasionó, mediante cepillado y uso de hilo dental. Sin embargo, dejada a su suerte, puede transformarse en el primer paso de una patología más compleja e irreversible.<sup>30</sup>

La enfermedad periodontal también es producida por acumulación de placa bacteriana. La diferencia es que, en este caso, la inflamación afecta a la encía y al tejido de soporte del diente, es decir, al hueso, al cemento y al ligamento periodontal, que une el diente al hueso. Es por esto que, en casos extremos, se pueden perder dientes, no por caries, sino por la pérdida de la inserción del diente al hueso que lo contenía.

- Gingivitis y enfermedad periodontal

La gingivitis es una enfermedad infecciosa producida por acumulación de placa bacteriana, en la que se produce una inflamación de la encía que rodea a los dientes. Se resuelve al eliminar la placa bacteriana que la ocasionó, mediante cepillado y uso de hilo dental. Sin embargo, dejada a su suerte, puede transformarse en el primer paso de una patología más compleja e irreversible.<sup>31</sup>

La enfermedad periodontal también es producida por acumulación de placa bacteriana. La diferencia es que, en este caso, la inflamación afecta a la encía y al tejido de soporte del diente, es decir, al hueso, al cemento y al ligamento periodontal, que une el diente al hueso. Es por esto que, en casos extremos, se pueden perder dientes, no por caries, sino por la pérdida de la inserción del diente al hueso que lo contenía.<sup>30</sup>

- **La primera visita al dentista**

La Odontopediatría es la especialidad de la odontología que comprende el cuidado de los pacientes desde el vientre materno hasta el último año escolar. Su enfoque principal es la prevención, ya que con un correcto asesoramiento se puede lograr que los niños lleguen a la etapa adulta libres de caries y con los dientes alineados. Es por ello, que lo ideal es que lleven a sus hijos al odontólogo cuando empiezan a erupcionar los primeros dientes.<sup>32</sup>

Las primeras visitas al dentista básicamente son para instruir a los padres sobre el cuidado de la higiene bucal que deben comenzar a tener sus hijos, así como:

- Información sobre el cepillo dental
- Técnicas de cepillado
- Qué tipo de Pasta de dientes usar
- Uso del hilo dental

Y demás acciones para lograr una eficaz higiene dental en sus menores hijos. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la primera visita al odontólogo es una experiencia nueva para nuestros hijos, por lo que debemos tener presente que entrará en contacto con personas nuevas y extrañas para él o ella, así como instrumentos que pueden causarle temores y miedos. Por eso es importante tomar el proceso de adaptación con calma y ayudarlo a adaptarse a esta nueva experiencia.<sup>32</sup>

Para que esta nueva experiencia le sea familiar es bueno contarle y mostrarle todo lo que se encuentra en el consultorio o clínica dental, en este caso se le enseñara las herramientas que el dentista usara, a la cual podremos diferentes nombres divertidos ejemplo:

- La pieza de mano = El lagartito
- El micromotor = El avioncito

Para que relacionen a los instrumentales y de esta manera hacer mucho más grata su visita.<sup>32</sup>

- **Definición de términos básicos**

Salud: La Organización Mundial de la Salud la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. La salud ha sido considerada siempre como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida, se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.<sup>32</sup>

Salud bucal: Referido a la condición del proceso Salud-enfermedad del sistema estomatognático.<sup>33</sup>

Prevención en salud bucal: Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.<sup>33</sup>

Prevención de la enfermedad: El término prevención de la enfermedad se utiliza por lo general para designar las estrategias tendientes a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.<sup>31</sup>

Promoción de la salud: La promoción de la salud consiste en brindar conocimientos a las personas ayudando a mejorar su estilo de vida llevando un mejor control sobre la misma. Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo”.<sup>34</sup>

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas**

#### **3.1.1 Hipótesis principal**

Existen diferencias estadísticas significativas en las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

#### **3.1.2 Hipótesis específica**

- Existen diferencia estadística significativa en la frecuencia del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.
- Existe diferencias estadísticas significativa en las frecuencias de las actitudes de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.
- Existe diferencias estadística significativa en las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

## **3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional**

### **3.2.1 Clasificación de las variables**

**Variable de estudio:** Conocimientos, actitud y práctica

### **3.2.2 Operacionalización de variables**



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Escala de medición
<b>Conocimientos</b> de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente estomatológica pediátrica I de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	Ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos) la experiencia y el acceso informativo entre otros. <sup>35</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal
<b>Actitud</b> de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente pediátrica I de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	Reacciones afectiva hacia un determinado objeto, como una disposición a una acción de acuerdo con las condiciones condicionadas a la expresión y al conocimiento bajo la influencia de las situaciones de vida, de la educación y de la enseñanza. <sup>36</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Positiva</li> </ul>	Ordinal
<b>Prácticas</b> de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente pediátrica I de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016	Aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida, son resultado de los hábitos y costumbres. Es de nivel más complejo porque implica, conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento. <sup>37</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal

## CAPITULO IV: METODOLOGIA

### 4.1 Diseño metodológico

#### 4.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación según el criterio de análisis de las variables es mixto (cualitativo – cuantitativo) y según la clasificación operativa es de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo.

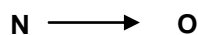
#### 4.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo: Se centran en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre. Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Además pretender medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren.

Correlacionales: Tienen como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables. La utilidad principal de este estudio es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionada.<sup>38</sup>

#### 4.1.3 Diseño

Se planteó cuantificar la frecuencia observada y esperada de las variables nivel de conocimiento, actitudes y practicas de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal en la Clínica docente pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016; que se representa en el siguiente diagrama:



**N:** Población de estudio

**O:** Medición

## **4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia**

### **4.2.1 Diseño muestral**

**4.2.1.1 Población:** La población son todos los padres de familia que acudieron a la clínica docente de Pediatría I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

**4.2.1.2 Determinación del tamaño muestral:** En el presente estudio no se aplicó algoritmo matemático para la determinación del tamaño muestral por cuanto se considerará como población de estudio a toda la población controlando de esta manera el error aleatorio al 100,0% con lo que la precisión de mis resultados está garantizado a la delimitación temporal planteado en la presente investigación.

**4.2.1.3 Selección de los miembros de la muestra:** Se utilizó el muestreo intencional no probabilístico, por lo que se procuró abarcar a la totalidad de población que acudió a la clínica en el periodo de tiempo indicado y que finalmente fueron 100 padres de familia que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación:

#### **4.2.1.3.1 Criterios de inclusión**

- Padres de familia que acudan la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
- Padres que vengán acompañando a sus hijos a la clínica pediátrica de la universidad Alas Peruanas Lima.
- Padres de familia orientadas en espacio, tiempo y persona al momento de la encuesta.

#### **4.2.1.3.2 Criterios de exclusión**

- Padres que no firmen el consentimiento informado.
- Personas que no sean padres de familia.
- Padres que no acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Lima.
- Padres que presentaron alguna alteración sistémica, física o mental.

#### 4.2.2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DOCENTE PEDIÁTRICA I DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, OCTUBRE DEL 2016.

TEMA	PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS		HIPÓTESIS	METODOLOGIA
			GENERAL	ESPECIFICO		
CONOCIMIENTO , ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DOCENTE PEDIATRICA I DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGI A DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, OCTUBRE DEL 2016	¿Cuál son los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal y que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016?	Conocimientos sobre prevención en salud bucal Actitudes sobre prevención en salud bucal Practicas sobre prevención en salud bucal	Determinar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal y que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	<b>OE 1:</b> Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal y que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016	<b>HG:</b> Existen diferencias estadísticas significativas en las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.  <b>H1:</b> Existen diferencias estadísticas significativas en el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	El presente trabajo de investigación según el criterio de análisis de las variables es mixto (cualitativo – cuantitativo) y según la clasificación operativa es de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo.

TEMA	PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS		HIPÓTESIS E.	METODOLOGIA
			GENERAL	ESPECIFICO		
CONOCIMIENTO , ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DOCENTE PEDIATRICA I DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGI A DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, OCTUBRE DEL 2016	¿Cuál son los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal y que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016?	Actitudes sobre prevención en salud bucal Actitudes sobre prevención en salud bucal Practicas sobre prevención en salud bucal	Determinar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal y que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	OE 2: Identificar el nivel de actitudes de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la Clínica docente pediátrica I de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	H2:Existen diferencia estadística significativa en la frecuencia del nivel de actitud de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	El presente trabajo de investigación según el criterio de análisis de las variables es mixto (cualitativo – cuantitativo) y según la clasificación operativa es de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo.

TEMA	PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS		HIPÓTESIS	METODOLOGIA
			GENERAL	ESPECIFICO		
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DOCENTE PEDIATRICA I DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, OCTUBRE DEL 2016	¿Cuál son los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal y que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016?	Practicas sobre prevención en salud bucal Actitudes sobre prevención en salud bucal Practicas sobre prevención en salud bucal	Determinar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal y que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	<b>OE 3:</b> Identificar el nivel de las prácticas de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la Clínica docente pediátrica I de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016	<b>H3:</b> Existen diferencias estadística significativa en la frecuencia del nivel de practicas los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.	El presente trabajo de investigación según el criterio de análisis de las variables es mixto (cualitativo – cuantitativo) y según la clasificación operativa es de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo.

### **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **4.3.1 Técnica**

Se utilizó la encuesta dirigida a padres de familia para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención en salud bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

#### **4.3.2 Instrumento**

Se empleó un cuestionario estructurado autoadministrado dirigido a los padres de familia que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología la Universidad Alas Peruanas Lima en el mes octubre del 2016 para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención en salud oral.

Este cuestionario consta de 29 puntos:

- 10 en cada uno de los componentes de conocimiento
- 10 en cada uno de los componentes de practica
- 9 en los componentes actitudinales.

La puntuación para evaluar la actitud y práctica se basa en la escala de Likert de 5 y 4 puntos, mientras que para el conocimiento se evalúa como verdadero y falso.

Diseñado de la manera siguiente:

- Datos en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral en los niños dispuestos en 29 preguntas, divididas en 3 subescalas de 10-10-9 preguntas cada una.

Este instrumento cuenta con validación local Trujillo – Perú 2014 desarrollado en el estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Essalud, 2014.”

El instrumento de la presente investigación, estructurado en cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral, de las madres de familia fueron validados con el criterio de juicio de expertos, para luego someter dichos cuestionarios a la prueba de confiabilidad en el test de alfa de CRONBACH, tomando una muestra de tamaño  $n=25$  obteniendo valores de  $\alpha=0.76$  para 20 Conocimientos sobre salud oral, de  $\alpha=0.80$  para actitudes sobre salud oral y de  $\alpha=0.72$  para

prácticas sobre salud oral, valores considerados satisfactorios, por lo que dicho cuestionario queda apto para su aplicación.<sup>13</sup>

#### **4.3.4 Método**

El método deductivo debe su nombre a que dos de sus etapas fundamentales son formulación de la hipótesis y deducción de consecuencias que deberán ser contrastadas con la experiencia.

#### **4.3.5 Validación del instrumento y control de calidad de datos**

El instrumento de la presente investigación, estructurado en cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral de los padres de familia fueron validados con el criterio de juicio de expertos, para luego someter dichos cuestionarios a la prueba de confiabilidad en el test de alfa de CRONBACH, valores considerados satisfactorios, por lo que dicho cuestionario queda apto para su aplicación.

#### **4.4 Técnicas de procesamiento de la información**

El objetivo global fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016. Para lo cual se procedió en primera instancia al procesamiento de los datos según la secuencia lógica de ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de las 100 encuestas, además que se repitió la digitación del 100,0% de los registros; se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente, la información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statistics versión 22; para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel; se exportaron datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft Word para la elaboración de las tablas estadísticas.



#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Una vez culminado el procesamiento de datos se procedió a realizar el análisis de los datos según la estadística inferencial para lo cual se fijó un nivel de significancia o alfa de 0,05 con un intervalo de confianza del 95,0% siguiendo el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher para lo cual se eligió la prueba no paramétrica Bondad y ajuste de Chi cuadrado para contrastar la distribución porcentual de las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

## CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas

**Tabla N° 1:** Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

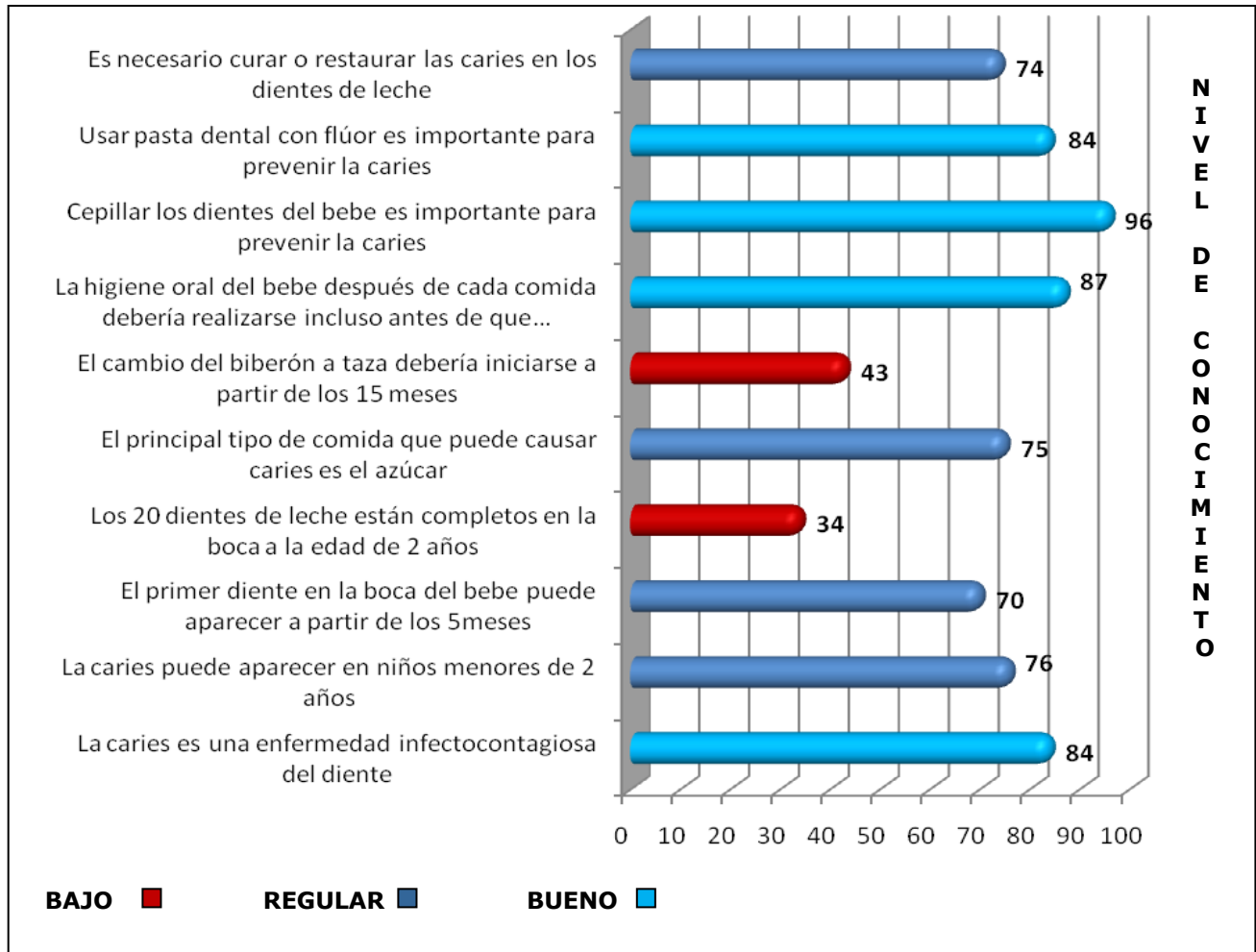
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	13,0
Regular	64	64,0
Bueno	23	23,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta

El nivel de conocimiento de los padres de familia encuestados sobre prevención en salud bucal fue regular con un 64% y malo con un 13 %.

Los padres de familia reconocieron por mayoría 96% que cepillar los dientes del bebe es importante para prevenir la caries, el 87% conoce la importancia de la higiene oral del bebe después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente, el 84% identifica a la caries como una enfermedad infectocontagiosa del diente.

**Gráfico N° 1:** Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.



Fuente: Propia

**Tabla N° 2:** Distribución porcentual del nivel de actitud de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

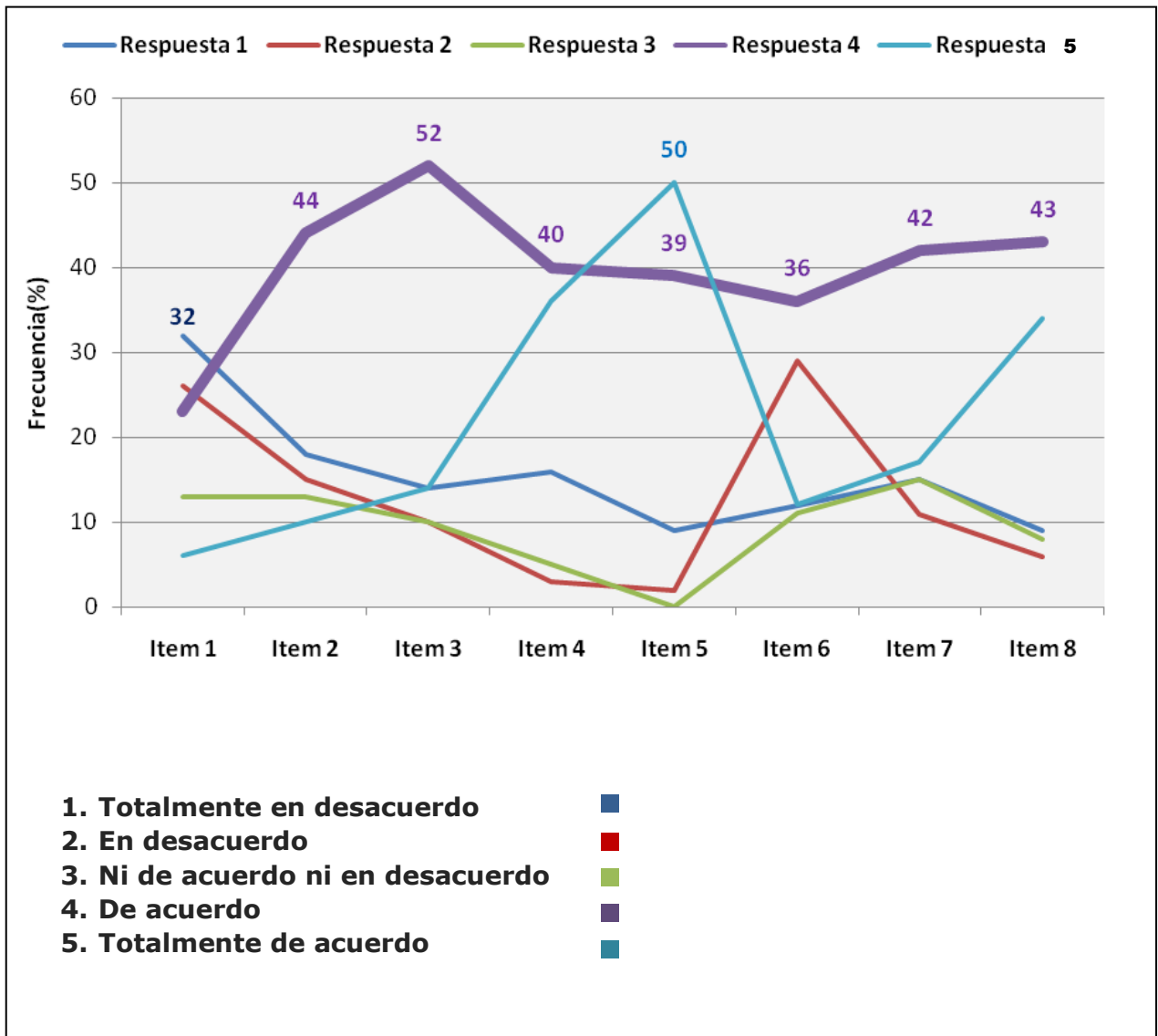
<b>Nivel de actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Negativa</b>	7	7,0
<b>Indiferente</b>	42	42,0
<b>Positiva</b>	51	51,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Fuente:** Encuesta

Al evaluar la actitud de los padres de familia con respecto a la prevención en salud bucal, el 51% tiene una actitud positiva correspondiente a alimentación y prevención y solo el 7% de la población estudiado tuvo una actitud negativa.

En relación a las respuestas sobre la actitud de prevención en salud bucal el 52% considero que alimentar al bebe por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries, 50% estuvo totalmente de acuerdo en que los dientes de un niño deben ser cepillados, 44% estuvo de acuerdo en una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebe.

**Gráfico N° 2:** Distribución porcentual del nivel de actitud de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.



Fuente: Propia

**Tabla N° 3:** Distribución porcentual del nivel de práctica de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

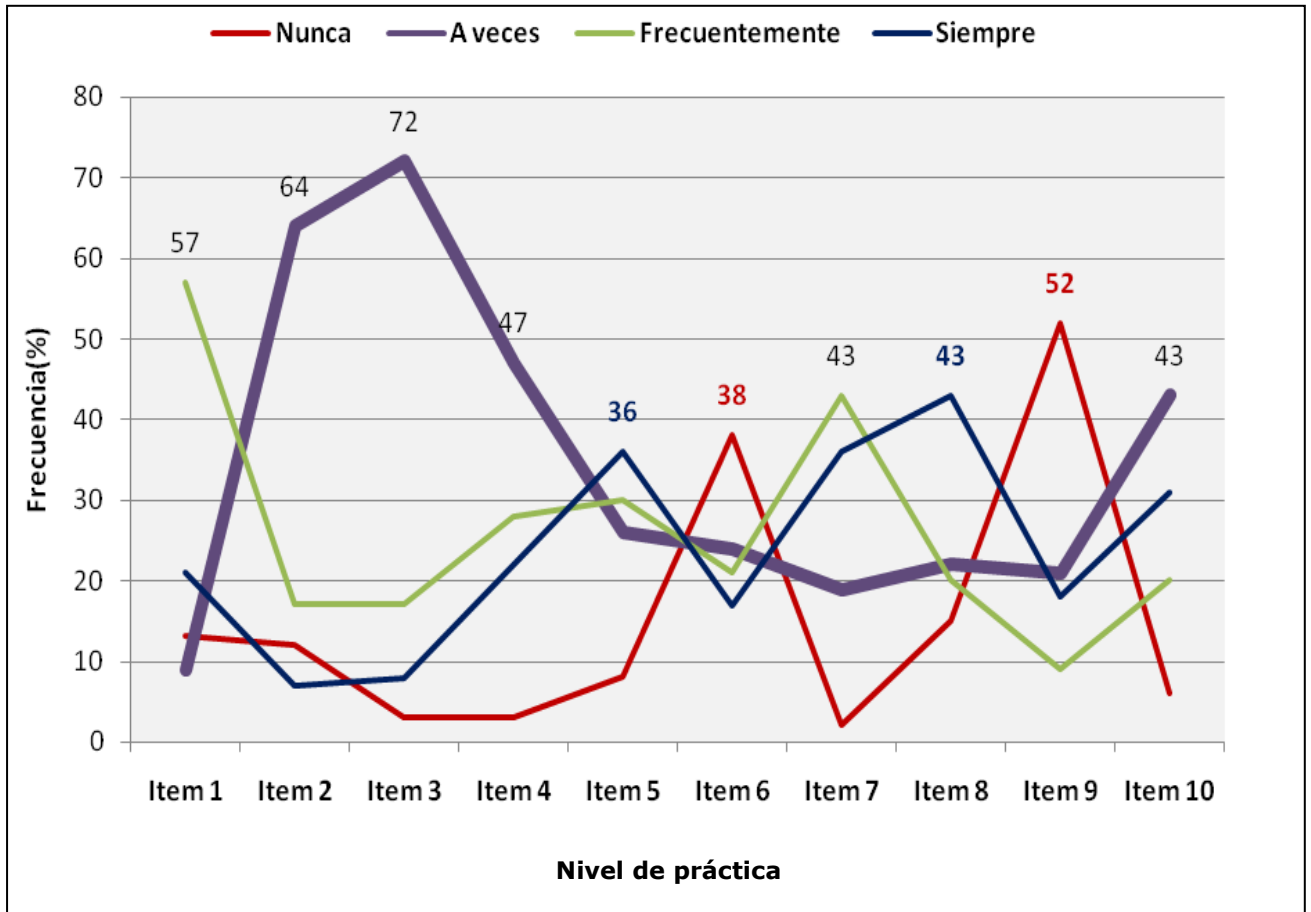
<b>Nivel de práctica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Malo	4	4,0
Regular	72	72,0
Bueno	24	24,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Fuente:** Encuesta

En relación a las practicas sobre salud bucal en niños que realizan los padres de familia se concluyó que el 72% actúa de manera regular y solo el 7% actúa de manera mala no haciendo lo necesario para que su niño se proteja del ataque de los ácidos que dañan a la capa del diente, 24% actúa de manera buena y 4 actúa de manera mala

A las preguntas sobre las prácticas de salud bucal el 72%acepto que a veces le dan comida dulce al niño, 64% aseguro que a veces realizan un examen oral al niño, 43% están totalmente de acuerdo en que La cantidad de pasta dental que usa para el cepillo de los dientes del niño debe ser del tamaño de una arveja.

**Gráfico N° 3:** Distribución porcentual del nivel de práctica de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.



Fuente: Propia

## **5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de recolección, de regresión u otras**

La elección de la prueba estadística estuvo supeditado al nivel de la investigación, tipo de estudio, naturaleza de la variable y la escala de medición. El análisis inferencial para transformar la información en conocimiento se realizó siguiendo el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher según se detalla a continuación:

- **Formulación de la hipótesis estadística**  
 $H_0$ : Hipótesis nula  
 $H_1$ : Hipótesis alterna
- **Nivel de significancia:**  $0.05 = 5\%$
- **Elección de la prueba estadística:** Se determinó el dato esperados para los observados de las variables nivel de conocimiento, aptitud y práctica sobre prevención en salud bucal según la prueba no paramétrica Bondad y Ajuste de chi cuadrado.
- **Toma de decisión:**
- **Interpretación del p- valor ( $p < 0.05$ ):** Se tomará en cuenta que si el p-valor es menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ) podremos rechazar la hipótesis nula y si el p-valor es mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ) no podremos rechazar la hipótesis nula.

## **5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas**

### **HIPOTESIS GENERAL**

Existen diferencias estadísticas significativas en las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediatría I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016

- **Hipótesis estadística:**  
 $H_0$ : No existen diferencias estadísticas significativas en las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal.



**H<sub>1</sub>:** Existen diferencias estadísticas significativas en las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal.

- **Nivel de significación:**  $\alpha = 0.05$
- **Estadística de prueba:** Prueba no paramétrica Bondad y ajuste de chi cuadrado; para ello se construyó la siguiente tabla:

**Tabla Nº 4:** Distribución porcentual de las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016

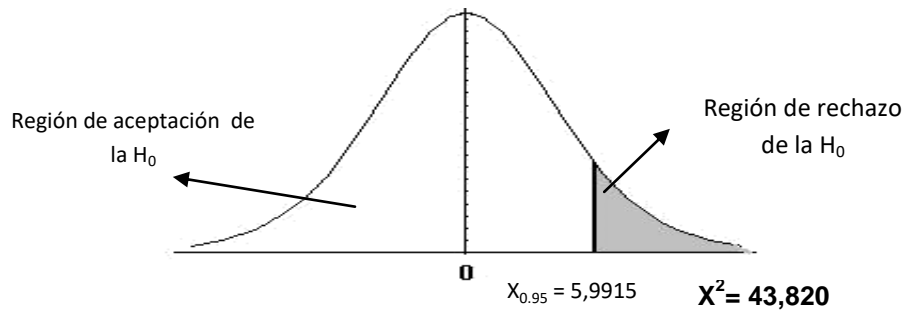
Variables	Nivel	Observado	Esperado	Residuo	Porcentaje	X <sup>2</sup>	P
<b>Conocimiento</b>	Bajo	13	33,3	-20,3	13,0	43,820	<b>0,000</b>
	Regular	64	33,3	30,7	64,0		
	Bueno	23	33,3	-10,3	23,0		
	Total	100			100,0		
<b>Actitud</b>	Negativa	7	33,3	-26,3	7,0	32,420	<b>0,000</b>
	Indiferente	42	33,3	8,7	42,0		
	Positiva	51	33,3	17,7	51,0		
	Total	100			100,0		
<b>Práctica</b>	Malo	4	33,3	-29,3	4,0	73,280	<b>0,000</b>
	Regular	72	33,3	38,7	72,0		
	Bueno	24	33,3	-9,3	24,0		
	Total	100			100,0		

**Fuente:** Encuesta

### Regla de decisión:

#### Nivel de conocimiento

Pasamos a ubicar la distribución  $\chi^2$  con  $n-1=2$  grados de libertad, hallando el valor en tabla:  $\chi^2_{\text{tabla}} = \chi^2(1-\alpha; n-1) = \chi^2(0.95; 2) = 5,9915$



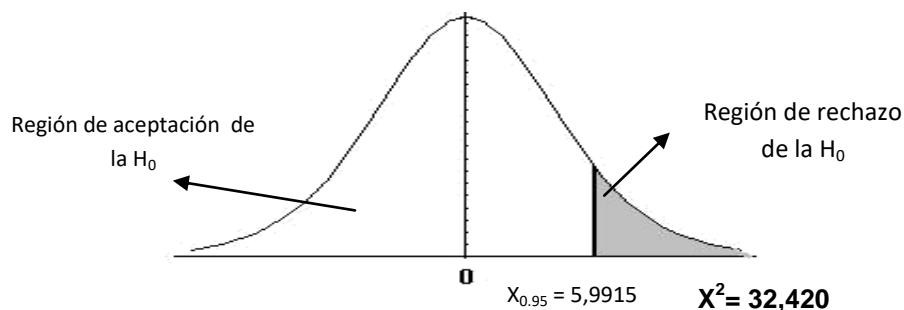
Como el valor calculado del  $\chi^2$  (43,820) es mayor que  $\chi^2$  de la tabla (5,9915) y con un error de 0,000 podemos deducir que existen diferencias estadísticas significativas en las frecuencias del nivel de conocimiento, de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal.

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

El nivel de conocimiento predominante en los padres de familia sobre prevención en salud bucal fue regular 64,0% y en menor prevalencia malo 13,0%; por lo que con un  $p\text{-valor}=0,000$  podemos concluir que el nivel de conocimiento estadísticamente significativo fue regular en los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal en los que acudieron a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

#### Nivel de actitud

Pasamos a ubicar la distribución  $\chi^2$  con  $n-1=2$  grados de libertad, hallando el valor en tabla:  $\chi^2_{\text{tabla}} = \chi^2(1-\alpha; n-1) = \chi^2(0.95; 2) = 5,9915$

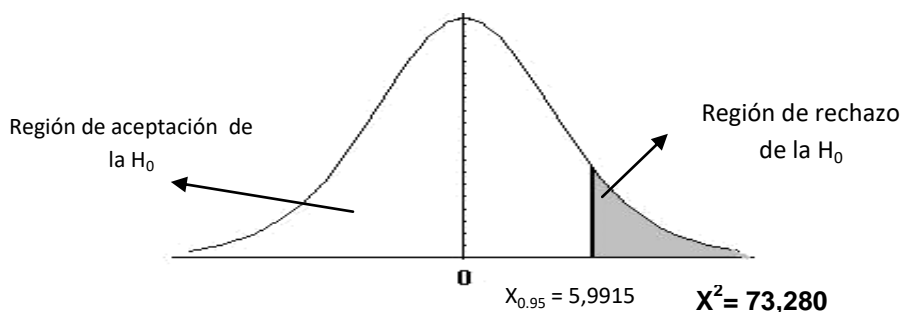


Como el valor calculado del  $\chi^2$  (32,420) es mayor que  $\chi^2$  de la tabla (5,9915) y con un error de 0,000 podemos deducir que existen diferencias estadísticas significativas en las frecuencias del nivel de actitud, de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal.

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente: El nivel de actitud predominante en los padres de familia sobre prevención en salud bucal fue positiva 51,0% y en menor prevalencia negativo 7,0%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que el nivel de actitud estadísticamente significativo fue positiva en los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal en los que acudieron a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

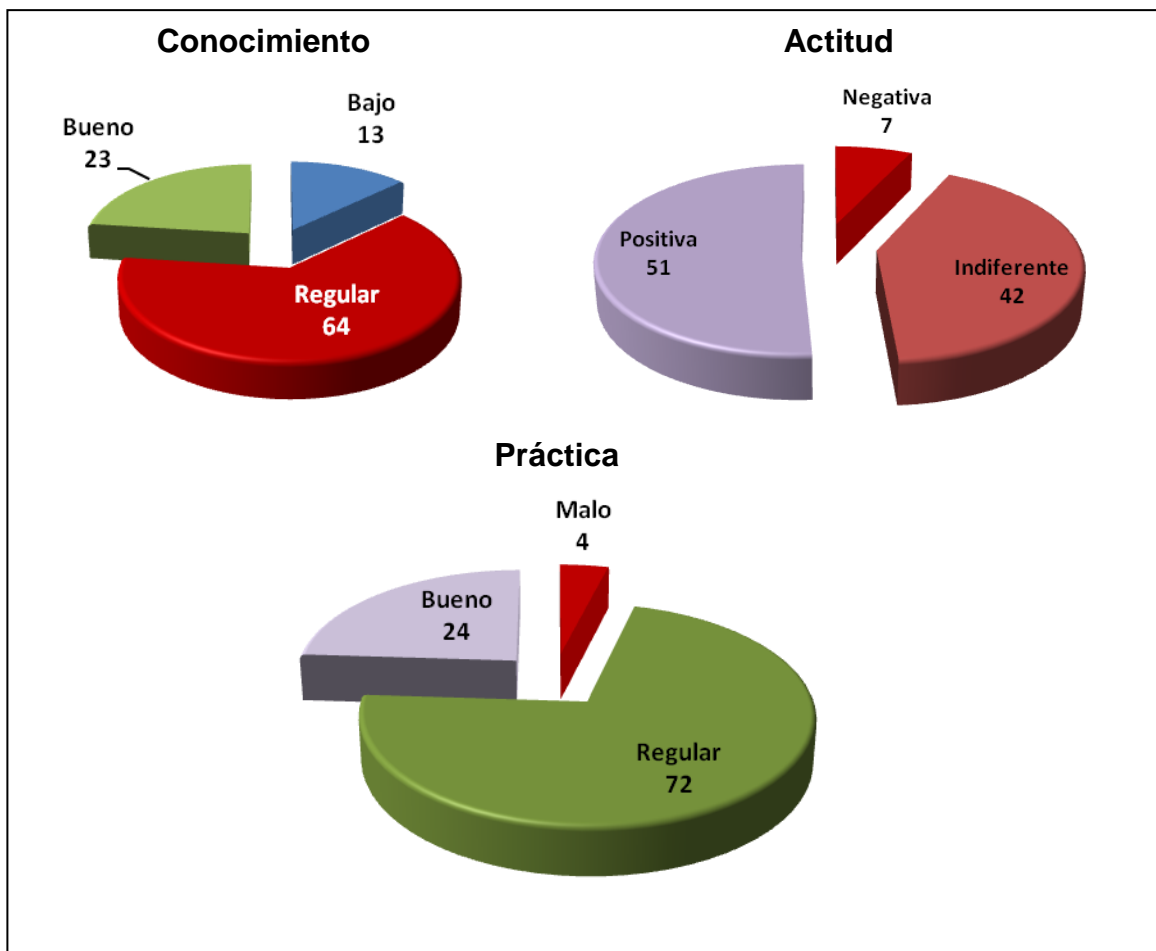
### Nivel de práctica

Pasamos a ubicar la distribución  $\chi^2$  con  $n-1=2$  grados de libertad, hallando el valor en tabla:  $\chi^2_{\text{tabla}} = \chi^2(1-\alpha; n-1) = \chi^2(0.95; 2) = 5,9915$



Como el valor calculado del  $\chi^2$  (73,80) es mayor que  $\chi^2$  de la tabla (5,9915) y con un error de 0,000 podemos deducir que existen diferencias estadísticas significativas en las frecuencias del nivel de práctica, de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal. El nivel de práctica predominante en los padres de familia sobre prevención en salud bucal fue regular 72,0% y en menor prevalencia malo 4,0%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que el nivel de práctica estadísticamente significativo fue regular en los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal en los que acudieron a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.

**Gráfico N° 4:** Distribución porcentual de las frecuencias del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acuden a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.



Fuente: Propia

## 5.4 DISCUSIÓN

López García Mabel de Jesús en su estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/ encargados de niños del área de Odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de El Salvador, noviembre - diciembre 2013. Que concluyeron que el conocimiento predominante sobre salud bucal fue la categoría regular con un 62,5% en cuanto a este nivel nuestros resultados coinciden con un 64% teniendo en cuenta que los padres de familia reconocen que es importante cepillar los dientes del bebe para prevenir la caries, conoce la importancia de la higiene oral del bebe después de cada comida.

González Martínez F *et al* en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia” Salud Pública México 2011. En la que encontraron que los padres presentaron buenos niveles de conocimientos con el 58,9%. Para las prácticas 50,6% los niños se cepillan los dientes antes de dormir y 69,6% presentaron actitudes favorables para la prevención de salud oral con el 74,5% entonces son los padres de familia que ayudan colocando la pasta de dientes en el cepillo de sus hijos. Los cuidadores de los hogares infantiles tienen actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero considerando que los padres son los principales responsables de inducir a los buenos hábitos de salud oral. Concluyeron que los padres y los cuidadores en hogares infantiles presentan condiciones conocimientos actitudes y practicas favorables en salud bucal lo cual brindara una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.

Ríos Angulo C. en su estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Essalud, 2014.” En la que encontraron que el nivel de conocimiento, de las madres fue bueno en 67,5%, adecuada en el 80,8% y regular en el 87,7% respectivamente; es decir que las madres tienen buen nivel de conocimientos, sobre la salud oral en

los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral. El nivel de actitud de las madres fue adecuada en el 80,8% concluyendo que las madres tienen buen nivel de actitudes sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral. Coincidiendo con nuestros resultados obtenidos con un 54% en el nivel de actitud, considerando que los dientes de un niño deben ser cepillados, el 44% estuvo de acuerdo en una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebe.

Díaz Gil M en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl del distrito de la Esperanza región La Libertad año 2015” en la que encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular con un 60%. Coincidiendo con nuestros resultados del nivel de conocimiento con un 64%. Donde los padres de familia reconocieron por mayoría 96% que cepillar los dientes del bebe es importante para prevenir la caries estos resultados se pueden explicar por el hecho de que esta población tiene acceso a información constante para hacer prevención en salud oral.

Sin embargo debemos resaltar que muchas veces este conocimiento no se ve reflejado en la salud oral de su menor hijo este hecho fue mostrado por los estudios de Pineda Sinchi Da *et al* en su estudio titulado “Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegría. Cuenca 2014-2015” (Ecuador). En la que concluyeron que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento alto sobre salud oral sin embargo la salud oral de los hijos de las madres encuestadas es mala, lo que revela ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos de salud oral que poseen las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos.

Benavente Lipa L *et al* en su estudio titulado “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” (Lima-Perú). En la que concluyeron que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, sin embargo la salud bucal de los hijos de las madres encuestadas es mala, lo que revela ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos de salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos menores de 05 años en la población estudiada.

Nuestros resultados solo fueron divergentes con un estudio realizado por Panduro Del Castillo M. en su estudio titulado “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. Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014” (Bagazán – Distrito Belén, Iquitos). 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. 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 6 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia de la zona Bagazán - Distrito de Belén, Iquitos 2014.

## CONCLUSIONES

1. Podemos concluir que el nivel de conocimiento predominante fue regular con actitud positiva y practica regular en la población estudiada concluyendo que no existen diferencias estadísticas significativas de los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acudieron a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.
2. El nivel de conocimiento predominante fue regular con un 64% y malo con un 13%. En los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acudieron a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.
3. La actitud de los padres de familia con respecto a la prevención en salud bucal, el 51% tiene una actitud positiva correspondiente a alimentación y prevención en los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acudieron a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.
4. En relación a las prácticas sobre salud bucal en niños que realizan los padres de familia se concluyó que el 72% actúa de manera regular. en los padres de familia sobre prevención en Salud Bucal que acudieron a la clínica docente Pediátrica I de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, octubre del 2016.



## RECOMENDACIONES

1. Dado que, se ha observado en el presente estudio que el nivel de conocimiento y práctica para hacer prevención en salud oral solo fue regular recomendando buscar adherir al padre de familia en el cuidado de la salud oral de su menor hijo a través de charlas educativas e interacción durante el tratamiento dental; la misma que debería de ser monitorizado en cada cita odontológica. Siendo que la actitud del padre de familia para hacer prevención en salud oral es positiva recomendando que sean ellos nuestros mejores aliados para el cuidado dental en casa.
2. Se recomienda continuar esta línea de investigación en el nivel relacional con el expreso propósito de conocer qué factores se encuentran asociados para que el nivel de conocimiento y práctica solo sea regular en los padres de familia que acudieron a la clínica Pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas Lima en el mes de octubre del año 2016. En próximos estudios utilizar como técnica la entrevista con el expreso propósito de interactuar y filtrar la información que nos proporcione el encuestado por cuanto el cuestionario en muchas ocasiones dependen en demasía del grado de motivación de la unidad de análisis.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1 Pérez Oliva E, Rivera de Villacorta BL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población universitaria en relación a la Salud Bucal.[Internet] [2005].
- 2 Zúñiga Manríquez AG, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental. RevInvestClin 2013; 65 (3): 228-236. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn133f.pdf>
- 3 Hernández A, Espeso N, Reyes F, Rodríguez L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de 5 a 12 años. Archivo Medico de Camagüey 2010; 14(6): 1-11. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552010000600005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000600005)
- 4 Klein SP, Bohannon HM, Disney JA, Foch CB, GrabaRC. The cost and effectiveness of school-based preventive dental care. Michigan, EUA. J PublicHealth 1985; 75(4):382-91. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od085d.pdf>
- 5 Nolasco Torres A, Proyecto de línea de investigación. Nivel de conocimiento de salud bucal y estado epidemiológico bucal en actores sociales de la comunidad en regiones de Ancash, La Libertad y norte del país durante los años 2012-2013. 2da versión línea de investigación: odontología social. Disponible en:  
<http://docplayer.es/6481092-Linea-de-investigacion-odontologia-social-proyecto-de-linea-de-investigacion.html>
- 6 Torres Rivera G V. Nivel de conocimientos del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina por estudiantes de

internado de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2015. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista ] Lima. Universidad Mayor De San Marcos, 2015. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4413/1/Torres\\_rg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4413/1/Torres_rg.pdf)

- 7 López García MJ. Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de Odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de El Salvador, noviembre - diciembre 2013. Disponible en:

<http://ri.ues.edu.sv/8346/>

- 8 Vásquez Rozas PP. Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago [Tesis para optar al grado de magíster en salud pública] Provincia de Santiago, 2016. Disponible en :

<http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/465>

- 9 Pineda Sinchi DA, Rodríguez Auquilla LM. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegría. Cuenca 2014-2015 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Cuenca – Ecuador, 2014 - 2015. Disponible en :

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24043/1/Tesis.pdf>

- 10 González-Martínez F, Sierra-Barrios CC, Morales-Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex 2011; 53:247-257

- 11 Benavente Lipa L A, Chein Villacampa S A. 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. 2012 Vol. 15 Núm. 1. Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>

- 12 Panduro Del Castillo M B. 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. Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014 [Para optar el título profesional de cirujano dentista] Distrito Belén- Iquitos 2014. Disponible en :

[https://plu.mx/a/5\\_amLTHA2-hiJ3JuMQUAcQGDcluPtQYDtQP9sYTRPn4](https://plu.mx/a/5_amLTHA2-hiJ3JuMQUAcQGDcluPtQYDtQP9sYTRPn4)

- 13 Ríos Angulo CM. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Essalud, 2014. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista ] Policlínico Pacasmayo Essalud, Trujillo – Perú 2014. Disponible en :

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1082/1/R%C3%8DOS\\_CARLOS\\_SALUD\\_ORAL\\_PREESCOLARES.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1082/1/R%C3%8DOS_CARLOS_SALUD_ORAL_PREESCOLARES.pdf)

- 14 Díaz Gil MD. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl del distrito de la esperanza región la libertad año 2015 [Proyecto de investigación] La Libertad, 2015. Disponible en :

<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/071929/8061/07192920150615125736.pdf>

- 15 El análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Disponible en :

[http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=352&cf\\_id=24](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24)

- 16 Rodríguez Vargas M C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Lima –Perú, 2002. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez\\_vm\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez_vm(1).pdf)

17 Facemama.com [Internet]. Chile: facemama; 2016 [actualizado 13 Julio 2016] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en :

<http://www.facemama.com/odontología/higiene-y-salud-bucal-del-bebe.html>

18 Manual para promotor de salud-Plan de actividades promocionales en salud bucal-ministerio de salud- Gobierno de Chile 2014. Disponible en :

[http://ssviqui.redsalud.gob.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/05/03-Manual-para-el-Promotor-en-Salud-Bucal.pdf](http://ssviqui.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/05/03-Manual-para-el-Promotor-en-Salud-Bucal.pdf)

19 Lactancia materna Dra. Camila Palma, Barcelona 2016 Disponible en:

<http://www.odontologiaparabebes.com/lactancia.html>

20 Sociedad Española de Odontopediatría en colaboración con la Dra. Camila Palma-Orientaciones para la salud bucal en los primeros años de vida. Disponible en :

<file:///E:/TESIS%20LIMA/baseteoricaactualiza.pdf>

21 Sarita Castrejón Lozano – Higiene bucal. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca.shtml#ixzz4L0WpYOKn>

22 Higiene bucal Dra. Camila Palma, Barcelona 2016 Disponible en:

<http://www.odontologiaparabebes.com/higiene.html>

23 Uso del hilo dental Disponible en:

<http://www.geosalud.com/saluddental/hilodental.htm>

24 Canut, J A. Ortodoncia clínica. 1era. Edi. Salvat. Barcelona.1988.

- 25 Definición de término de alimentación. Disponible en:  
<http://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
- 26 Facemama.com [Internet] Chile: facemama; 2016 [actualizado 13 Julio 2016] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en :  
<http://www.facemama.com/odontologia/asesoramiento-dietetico-para-el-control-de-caries-en-ninos.html>
- 27 Definición de término de salud y nutrición. Disponible en:  
<http://www.definicionabc.com/salud/nutricion.php>
- 28 Alimentación para unos dientes sanos. Disponible en:  
<http://www.contigosalud.com/alimentacion-para-unos-dientes-sanos>
- 29 Menú para niños basados en la pirámide nutricional. Disponible en:  
<http://www.serpadres.es/familia/alimentacion-recetas/articulo/un-menu-para-ninos-basado-en-la-piramide-nutricional>
- 30 Gonzales M, Cister E, Rivas. Modulo de instrucción para docentes año 2006. Disponible en :  
<http://salvadientes.blogspot.pe/2015/09/capitulo-ii-caries-dental-y-enfermedad.html>
- 31 Don Nutbeam, Prevención de la enfermedad. Universidad de Medellin. Disponible en :  
<http://www.udem.edu.co/index.php/salud/prevencion-de-la-enfermedad>
- 32 Suarez Oliveros D, Cuando debe ser la primera visita al dentista [Internet] [29 de noviembre del 2016] Disponible en:  
<http://multident.pe/site/cuando-debe-ser-la-primera-visita-al-dentista/>

- 33 Libro temas de salud manual de la preparación del certificado superior de español de las ciencias de salud de la cámara de comercio e industria de Madrid pág.10
- 34 Rodríguez Vargas M C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002.
- 35 Bosch R, Rubio M. y García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. AvOdontoestomatol 2012; 28(1):17-23
- 36 Restrepo K, Berrio N, Buelvas J, Peña J, Upegui A, Gallego C. Conocimientos, actitudes y práctica de la población interna en el centro de atención al joven Carlos Lleras Restrepo Medellín 2010. Revista Nacional de Odontología 2011; 7(12)
- 37 Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescente escolarizado
- 38 Hernández Sampieri, Fernández Collado, Bautista L. Metodología de la investigación 2002

## **ANEXOS**





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

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRACTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DOCENTE PEDIATRICA I DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA EN EL MES DE OCTUBRE DEL 2016

Fecha: ...../...../.....

N° de ficha:

**MARCAR CON UNA (X)**

**Lea detenidamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto de vista.**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
1.- La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente		
2.-La caries puede aparecer en niños menores de 2 años		
3.-El primer diente en la boca del bebe 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 del biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses		
7.-La higiene oral del bebe después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente		
8.-Cepillar los dientes del bebe es importante para prevenir la caries		
9.-Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries		
10.-Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche		

**Marcar el número que corresponda:**

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

<b>ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.- Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer					
2.-Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebe					
3.-Considero que alimentar al bebe por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries					
4.-Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries					
5.-Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados					
6.-Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo					
7.-Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño					
8.-Considero importante que el niño visite a dentista antes de los 2 años					
9.-Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes					

<b>PRACTICAS SOBRE SALUD BUCAL</b>	<b>Siempre</b>	<b>Frecuente mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1.- ¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?				
2.- ¿con que frecuencia realiza un examen oral al niño?				
3.- ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?				
4.- ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?				
5.- ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?				
6.- ¿empieza a darle al niño alimentos semi sólidos antes de los 6 meses?				
7.- ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño?				
8.- ¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillo de los dientes del niño es del tamaño de una arveja?				
9.- ¿Usa el biberón con algún líquido dulce para él bebe?				
10.- ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?				



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA PEDIATRICA I DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, OCTUBRE DEL 2016”**

Yo..... , acepto por medio de la presente que participo en el estudio de investigación que es en forma voluntaria y autorizo a su equipo de investigación a realizar los procesos que incluye este estudio.

El investigador me ha explicado en forma suficiente que el objetivo de la investigación consiste en determinar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acuden a la Clínica docente pediátrica I de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima en el mes de octubre del 2016.

Me ha indicado así mismo cuáles son sus consecuencias, ventajas, riesgos o molestias que pueden presentarse y me ha permitido hacer las preguntas necesarias las cuales se me respondieron en forma satisfactoria por lo que acepto.

Lima.... de octubre del 2016

.....

**FIRMA**

**ANEXO N° 3: MATRIZ DE DATOS**

ID	Reactivos de conocimientos											Reactivos de actitud									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ
1	2	2	2	0	2	1	2	2	0	2	14	2	1	1	1	1	1	4	1	1	13
2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	1	12	2	1	3	1	1	4	1	2	5	20
3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18	4	4	4	4	4	2	4	4	4	34
4	1	2	2	0	2	0	0	2	2	0	10	1	1	3	5	5	5	5	5	5	35
5	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	14	3	1	4	1	5	2	3	4	5	28
6	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	12	2	4	4	5	5	5	2	4	5	36
7	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	16	1	3	1	5	5	4	1	5	5	30
8	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	10	1	1	5	3	5	4	2	5	1	27
9	2	2	2	1	2	2	1	2	0	0	12	2	4	3	3	4	3	2	2	2	25
10	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	14	1	2	4	4	4	4	4	4	4	31
11	2	0	2	0	2	1	2	2	2	0	12	5	3	4	5	5	1	1	4	4	32
12	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	16	2	4	4	5	5	2	4	4	4	34
13	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	12	4	1	1	4	5	5	5	4	1	30
14	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	14	4	4	1	1	4	1	4	4	1	24
15	0	2	1	0	2	0	2	2	2	2	12	1	4	4	5	5	3	3	5	3	33
16	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	1	2	5	1	5	5	1	1	5	26
17	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	14	2	4	4	4	4	1	4	4	4	31
18	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	5	5	4	5	5	2	2	4	4	36
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	1	1	1	1	4	4	4	3	4	23

20	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
21	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	16	3	2	5	5	5	3	5	5	5	38
22	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	14	4	1	5	5	5	2	4	3	5	34
23	0	2	2	1	1	0	1	2	2	0	8	2	2	5	4	4	4	1	5	2	29
24	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	3	5	4	5	4	4	2	4	4	35
25	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	10	4	4	4	5	5	4	5	5	4	40
26	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18	3	1	4	5	4	4	4	4	4	33
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	3	4	1	4	4	5	5	5	35
28	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	16	1	2	4	4	4	2	4	4	4	29
29	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	16	4	3	4	5	4	4	4	5	5	38
30	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	14	4	2	4	5	5	4	4	4	5	37
31	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	14	1	4	2	3	5	2	5	5	4	31
32	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	16	1	1	2	5	5	2	5	5	4	30
33	2	1	2	2	1	0	2	2	2	0	12	3	4	3	3	5	3	3	2	4	30
34	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	14	2	4	4	4	5	3	2	3	5	32
35	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	16	1	1	1	1	1	5	5	5	5	25
36	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	14	2	4	2	5	5	4	1	1	5	29
37	2	2	1	0	2	1	2	2	2	0	12	2	2	4	4	1	1	1	4	3	22
38	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	14	1	4	3	5	5	4	4	4	5	35
39	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	16	4	4	5	4	4	4	4	5	4	38
40	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
41	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	4	5	5	5	5	33
42	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	16	4	4	2	4	4	4	4	4	4	34

43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	5	5	5	5	5	4	5	4	42
44	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	5	5	4	5	5	4	3	4	5	40
45	2	2	1	0	2	2	1	1	0	2	10	1	1	3	5	5	5	4	4	5	33
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	4	5	2	2	4	4	4	30
47	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	16	1	5	5	5	5	2	3	5	5	36
48	0	2	2	1	2	2	2	2	2	0	14	2	4	4	4	5	5	3	3	4	34
49	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18	4	3	4	4	5	3	4	4	3	34
50	2	2	2	0	2	1	2	2	1	2	14	2	4	4	2	5	4	3	4	5	33
51	2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	12	2	5	5	5	5	1	5	4	4	36
52	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	12	1	4	2	4	4	4	2	2	1	24
53	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	8	3	4	5	1	5	2	1	5	5	31
54	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
55	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	14	1	4	4	4	4	4	2	4	4	31
56	2	2	0	1	2	0	2	2	2	2	14	3	3	4	4	4	3	4	4	3	32
57	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	14	3	4	4	4	5	2	1	5	5	33
58	2	2	1	0	2	0	2	2	0	2	12	4	2	4	4	4	2	4	4	4	32
59	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	1	4	4	5	5	4	4	4	4	35
60	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	2	2	4	4	32
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	3	4	5	2	1	3	1	23
62	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	16	1	4	4	5	4	2	4	4	4	32
63	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	3	2	1	1	2	3	1	1	16
64	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	12	1	1	1	1	1	2	5	1	1	14
65	1	1	2	0	1	1	0	1	1	2	4	1	2	3	2	2	1	1	1	2	15

66	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	16	2	2	4	4	4	2	5	5	4	32
67	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
68	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	2	4	2	5	5	4	4	5	5	36
69	2	2	1	1	2	2	2	2	2	0	14	3	4	1	5	5	4	4	5	4	35
70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	4	4	4	5	1	5	5	5	35
71	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	1	3	4	4	4	4	1	4	1	26
72	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	1	4	5	5	5	2	5	5	4	36
73	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	5	1	1	1	1	3	3	2	1	18
74	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	16	2	2	5	2	5	4	4	5	5	34
75	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	14	4	4	4	4	4	3	1	1	2	27
76	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34
77	2	2	2	1	2	1	2	2	0	1	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
78	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	16	1	2	1	4	5	2	4	4	2	25
79	2	0	0	1	2	0	2	2	2	0	10	3	4	1	4	4	4	4	1	3	28
80	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	16	4	5	4	4	5	1	4	5	4	36
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	3	4	4	1	2	1	4	1	21
82	2	2	1	1	0	1	1	0	2	2	8	2	4	3	4	5	2	2	2	4	28
83	2	2	0	0	2	1	2	2	2	2	14	1	4	4	4	4	1	3	4	4	29
84	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	16	1	2	2	1	5	2	4	3	1	21
85	2	2	1	0	0	0	2	2	1	2	10	5	4	4	5	5	3	3	5	3	37
86	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	1	5	5	5	2	5	5	5	35
87	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	2	4	4	5	4	5	4	5	5	38
88	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	5	5	1	5	5	3	27



<b>89</b>	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	16	1	4	4	4	5	3	4	5	4	34
<b>90</b>	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	3	4	4	4	4	5	4	5	4	37
<b>91</b>	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	14	2	5	5	5	5	2	5	5	5	39
<b>92</b>	2	1	0	1	1	0	0	2	0	0	4	3	3	4	5	5	2	3	3	3	31
<b>93</b>	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	3	4	4	4	4	4	4	4	33
<b>94</b>	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	16	4	3	4	5	4	4	4	4	4	36
<b>95</b>	2	2	0	0	1	1	2	2	0	0	8	1	4	2	1	4	4	4	5	5	30
<b>96</b>	0	2	2	1	2	0	2	2	2	2	14	5	5	4	4	4	2	4	4	5	37
<b>97</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	4	1	4	4	4	4	4	4	33
<b>98</b>	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	14	3	5	2	4	4	4	3	4	5	34
<b>99</b>	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	14	2	1	4	5	5	5	3	3	5	33
<b>100</b>	2	0	2	2	1	2	2	2	2	0	14	1	3	4	1	5	2	3	5	3	27

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22

ID	Reactivos práctica										Tabla de conversión de las dimensiones		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Conocimiento	Actitud	Práctico
1	0	1	1	1	3	3	3	3	0	2	2	1	3
2	2	2	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2
3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2
4	3	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1
5	1	1	1	3	3	3	3	2	0	1	2	2	2
6	1	1	1	1	3	1	3	1	0	3	2	3	3
7	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	2	2	2
8	0	1	1	1	2	3	3	3	1	2	1	2	3
9	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
10	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2
11	2	0	1	1	2	0	1	0	0	2	2	2	2
12	3	1	1	1	2	0	2	3	0	1	2	3	2
13	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	2	2	2
14	1	1	3	3	1	0	3	3	3	3	2	2	2
15	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	3	2
16	3	1	1	1	3	2	3	0	1	3	2	2	2
17	1	0	0	2	2	2	0	3	0	0	2	2	2
18	1	1	1	3	2	1	1	1	0	3	2	3	2
19	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	2
20	3	3	1	2	2	3	3	3	0	3	3	3	2
21	3	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	3	1
22	1	1	1	3	0	0	2	1	1	3	2	3	2
23	2	1	1	2	1	0	2	3	0	1	1	2	2
24	1	1	1	3	0	0	2	3	1	1	3	3	2

25	1	2	1	1	0	0	3	3	0	1	1	3	3
26	1	3	1	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3
27	1	0	1	1	1	2	3	3	0	1	3	3	2
28	2	2	1	3	3	2	3	0	0	2	2	2	2
29	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	2	3	2
30	1	1	2	1	0	0	2	3	0	0	2	3	2
31	1	1	1	1	3	0	2	2	0	1	2	2	3
32	1	1	3	1	3	0	1	2	1	3	2	2	2
33	1	1	2	2	3	3	3	2	0	2	2	2	2
34	1	1	1	2	3	0	1	2	1	1	2	2	2
35	3	1	1	1	3	3	1	0	0	1	2	2	2
36	1	0	1	1	2	2	2	1	0	1	2	2	2
37	3	0	1	1	3	0	3	1	1	2	2	2	3
38	0	1	2	3	1	0	3	3	0	3	2	3	2
39	1	1	2	3	1	0	2	1	1	1	2	3	2
40	0	1	2	1	1	1	1	0	2	1	2	3	2
41	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	3	2
42	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	3	2
43	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3
44	0	2	1	3	3	0	2	2	0	3	3	3	3
45	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2
46	2	1	2	2	2	2	3	0	3	1	3	2	1
47	0	2	1	1	3	0	3	3	0	3	2	3	3
48	1	1	1	1	3	2	2	1	0	1	2	3	2
49	1	0	2	1	1	0	2	2	3	2	3	3	2
50	1	2	1	1	3	2	3	3	0	3	2	3	3

51	3	0	1	1	3	3	3	3	0	1	2	3	2
52	0	3	3	2	2	3	0	2	3	3	2	2	2
53	1	1	1	2	3	0	3	3	0	1	1	2	2
54	3	1	2	2	3	0	3	3	3	3	2	1	2
55	1	1	1	3	0	1	2	3	1	1	2	2	2
56	1	1	1	1	2	1	2	3	0	2	2	2	3
57	1	3	1	2	3	0	2	3	0	3	2	3	3
58	3	1	1	1	2	3	2	3	0	1	2	2	2
59	1	1	1	1	3	0	2	3	0	3	2	3	3
60	0	2	1	2	3	2	2	3	0	3	2	2	3
61	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	3	2	2
62	1	3	1	1	3	1	3	0	1	2	2	2	3
63	1	2	1	2	1	2	2	2	0	2	3	1	2
64	1	1	1	2	3	1	2	3	1	3	2	1	3
65	0	1	3	1	1	1	2	3	0	1	1	1	2
66	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
67	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2
68	0	1	1	3	2	0	2	2	0	3	3	3	3
69	0	1	1	1	2	0	3	3	0	3	2	3	3
70	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	3	3	3
71	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
72	1	1	2	3	1	0	1	3	3	3	3	3	2
73	2	1	1	2	1	1	3	1	0	1	2	1	2
74	1	0	1	1	1	0	2	2	0	3	2	3	3
75	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	2	2	2
76	3	1	2	2	3	0	1	0	0	2	3	3	2

77	3	1	2	3	0	0	1	3	0	1	2	3	2
78	1	3	1	1	2	1	3	3	1	3	2	2	3
79	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
80	1	1	1	2	2	0	1	2	3	1	2	3	2
81	1	2	1	0	0	1	3	1	1	3	3	2	3
82	3	0	1	1	3	1	2	1	1	0	1	2	2
83	1	1	1	1	3	3	3	0	3	1	2	2	2
84	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
85	1	1	1	2	2	2	1	3	0	2	1	3	2
86	3	1	1	2	3	1	2	3	3	1	3	3	2
87	3	0	1	2	1	2	2	1	0	1	3	3	2
88	0	1	0	3	2	0	2	0	0	1	2	2	2
89	1	1	2	3	1	0	3	2	3	1	2	3	2
90	1	2	1	3	2	1	2	2	0	2	3	3	3
91	3	2	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3	2
92	3	1	1	3	0	0	1	2	2	0	1	2	1
93	3	2	3	3	1	3	3	3	0	0	3	3	2
94	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2
95	1	1	3	3	3	1	1	3	0	1	1	2	2
96	1	1	1	3	1	1	1	3	0	1	2	3	2
97	1	2	2	0	3	3	3	1	3	2	3	3	2
98	1	1	1	2	1	0	3	0	0	3	2	3	2
99	0	1	1	1	2	0	1	3	0	1	2	3	2
100	1	1	2	2	3	1	3	1	0	0	2	2	2

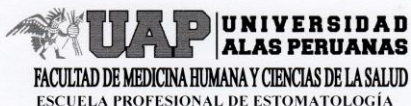
Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22

## LEYENDA

**TÍTULO:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DOCENTE PEDIÁTRICA I DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, OCTUBRE DEL 2016

Variable	Código	Categoría
Reactivos de conocimiento (1; 2; 3, 4; 5, 6; 7; 8; 9; 10)	1	Falso
	2	Verdadero
Reactivos de actitud: (1; 2; 3, 4; 5, 6; 7; 8; 9)	1	Totalmente en desacuerdo
	2	En desacuerdo
	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
	4	De acuerdo
	5	Totalmente de acuerdo
Reactivos de práctica: (1; 2; 3, 4; 5, 6; 7; 8; 9; 10)	0	Nunca
	1	A veces
	2	Frecuentemente
	3	Siempre
Tabla de conversión nivel de conocimiento	1	Bajo
	2	Regular
	3	Bueno
Tabla de conversión tipo de actitud	1	Negativa
	2	Indiferente
	3	Positiva
Tabla de conversión de práctica	1	Malo
	2	Regular
	3	Bueno

## ANEXO N° 4: AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO



Pueblo libre, 23 de Febrero del 2017

CARTA N° 079 - 2017 - EPEST- FMH y CS - UAP

Señor(ita):  
**DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA**  
Administradora de la Clínica Estomatológica UAP

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **CABELLO JUÁREZ JOSY**, con código **2009219934**, 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: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DOCENTE PEDIÁTRICA I DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, OCTUBRE DEL 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  
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA