

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



## TESIS

### **PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LIMA 2019.**

Para Optar : Título profesional de Cirujano Dentista.

Autoras : De la Cruz Sunción, Betsy Katterine.  
Fernández Breña, Carmen Rosa.

Área de Investigación : Ciencias Médicas y de Salud.

Línea de Investigación : Salud Pública.

Lima- Perú  
2019

## **JURADOS**

### **PRESIDENTE**

**DR. Olivera Acuña Williams Ronald**

### **SECRETARIA DOCENTE**

**MG. Cárdenas Morales Nancy Bereneci**

### **1er JURADO**

**DR. Rojas Ortega Raúl Antonio**

### **2do JURADO**

**CD. Huertas Dextre Roberto Isidro**

### **3er JURADO**

**MG. Huapaya Lazo Carlos Enrique**

### **JURADO SUPLENTE**

**MG. Huapaya Cabrera Alejandro**

**ASESOR**

Dr. C.D. Silva Infantes Manuel.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres, por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser una persona de bien.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro asesor el Dr. CD. Manuel Silva Infantes, por su gran apoyo y dedicación, por guiarnos a poder realizar nuestra tesis con compromiso único, siendo admirable y respetable.

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| PRESIDENTE .....                          | ii  |
| ASESOR .....                              | iii |
| DEDICATORIA .....                         | iv  |
| AGRADECIMIENTO .....                      | v   |
| ÍNDICE.....                               | vi  |
| RESUMEN.....                              | xi  |
| INTRODUCCIÓN .....                        | xv  |
| CAPÍTULO I.....                           | 1   |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....          | 1   |
| 1.1 Planteamiento del problema.....       | 1   |
| 1.1.1 Formulación del problema. ....      | 2   |
| 1.2 Objetivos.....                        | 2   |
| 1.2.1 Objetivo General.....               | 2   |
| 1.2.2 Objetivos Específicos. ....         | 2   |
| 1.3 Justificación. ....                   | 3   |
| 1.3.1 Social.....                         | 3   |
| 1.3.2 Teórica. ....                       | 3   |
| 1.3.3 Metodológica. ....                  | 3   |
| CAPÍTULO II.....                          | 4   |
| MARCO TEÓRICO .....                       | 4   |
| 2.1 Antecedentes del estudio:.....        | 4   |
| 2.2 Bases teóricas .....                  | 7   |
| 2.2.1 Salud Bucal.....                    | 7   |
| 2.2.2 Prácticas en Salud Oral. ....       | 8   |
| 2.2.3 Prevención en Salud Oral. ....      | 8   |
| 2.2.4 Promoción de la Salud Oral. ....    | 8   |
| 2.2.5 Higiene de la cavidad Oral. ....    | 8   |
| 2.2.6 Elementos de la Higiene Oral. ....  | 8   |
| 2.2.7 Técnicas de Cepillado Dental. ....  | 9   |
| 2.2.8 Dieta y alimentación Saludable..... | 10  |

|  |  |    |
|--|--|----|
| 2.2.9  | Generalidades de la cavidad bucal. ....  | 10 |
| 2.2.10   | Función de los Odontólogos. ....   | 11 |
| 2.2.11   | Patologías de la cavidad oral. ....  | 11 |
| 2.2.12   | Primera visita al odontólogo. ....   | 13 |
| 2.2.13   | Enseñanza de la higiene bucal. ....  | 13 |
| 2.2.14   | Importancia de la salud dental para la salud y el bienestar general .<br>..... | 13 |
| 2.3  | Definición de términos. ....   | 14 |
| 2.4  | Hipótesis de investigación. ....   | 14 |
| 2.5  | Sistema de variables. ....   | 14 |
| CAPÍTULO III. ....                                     |  | 16 |
| METODOLOGÍA. ....                                      |  | 16 |
| 3.1  | Tipo de investigación. ....  | 16 |
| 3.2  | Diseño de la investigación. ....   | 16 |
| 3.3  | Lugar y período de ejecución. ....   | 16 |
| 3.4  | Población y muestra. ....  | 16 |
| 3.5  | Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....                 | 18 |
| 3.6  | Validación de los instrumentos y recolección de datos. ....                    | 19 |
| 3.7  | Procesamiento de datos. ....   | 19 |
| 3.8  | Análisis estadístico descriptiva: ....   | 20 |
| CAPÍTULO IV. ....                                      |  | 21 |
| RESULTADOS. ....                                       |  | 21 |
| 4.1  | Presentación de resultados en tablas, gráficos. ....                           | 21 |
| CAPÍTULO V. ....                                       |  | 28 |
| Discusión. ....  |  | 28 |
| Conclusiones. ....                                     |  | 31 |
| Recomendaciones. ....                                  |  | 32 |
| Referencias Bibliográficas. ....                       |  | 33 |
| ANEXO. ....  |  | 37 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia. ....                  |  | 37 |
| Anexo 3: Prueba de fiabilidad “Alfa de Cronbach”. .... |  | 40 |
| Anexo 4: Escala de Estaninos. ....                     |  | 41 |
| Anexo 5: Instrumento de recolección de datos. ....     |  | 42 |

|   |    |
|---|----|
| Anexo 6: Consentimiento informado .....                   | 43 |
| Anexo 7: Fotos de aplicación de instrumento .....         | 44 |
| Anexo 8: Validación de instrumento .....                  | 49 |
| Anexo 9: Autorización para trabajo de investigación ..... | 52 |



## ÍNDICE DE TABLAS

|                 |   |    |
|-----------------|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> | Determinación de las prácticas de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.....   | 21 |
| <b>Tabla 2.</b> | Distribución por edades de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ....   | 22 |
| <b>Tabla 3.</b> | Distribución de los padres de familia según sexo de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ....   | 23 |
| <b>Tabla 4.</b> | Distribución de los padres de familia según el grado de instrucción de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ...                               | 24 |
| <b>Tabla 5.</b> | Determinación de las prácticas en salud bucal y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ....                 | 25 |
| <b>Tabla 6.</b> | Determinación de las prácticas salud bucal y el sexo de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ....                    | 26 |
| <b>Tabla 7.</b> | Determinación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. .... | 26 |

## CONTENIDO DE FIGURAS

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>Figura 1.</b> | Determinación de las prácticas de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber .....   | 21 |
| <b>Figura 2.</b> | Distribución de edades de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ....   | 22 |
| <b>Figura 3.</b> | Distribución según sexo de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber .....  | 23 |
| <b>Figura 4.</b> | Distribución de los padres de familia según el grado de instrucción de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ....                             | 24 |
| <b>Figura 5.</b> | Determinación de las prácticas en salud bucal y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ....                | 25 |
| <b>Figura 6.</b> | Determinación de las prácticas en salud bucal y el sexo de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber. ....                | 26 |
| <b>Figura 7.</b> | Determinación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber..... | 27 |

## RESUMEN

La finalidad del presente estudio es dar a conocer cuáles fueron las prácticas en salud oral que realizaron los padres de familia, evaluando sus respuestas agrupándolos en bueno, regular y malo, según los resultados obtenidos poder brindar un apoyo mediante charlas para un reforzamiento en temas de salud bucal.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar las prácticas en Salud Bucal de los padres de familia de una institución Lima 2019. Se realizó un estudio de tipo básico, de nivel descriptivo, prospectivo, observacional y transversal.

Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 108 padres de familia con 9 preguntas cerradas para evaluar las prácticas en salud bucal.

Cuyos resultados respecto a las prácticas en salud bucal y edad de cada encuestado fueron que 15,74% padres de familia Jóvenes presentaron Buenas prácticas, 28,70% de ellos tuvieron Regular prácticas y sólo 6,48% Malas prácticas. En padres de familia pertenecientes al grupo Adultos 14,81% realizaron buenas prácticas, 26,85% Regular y sólo 7,41% tuvieron Malas prácticas.

Respecto a las prácticas en salud bucal y el género, se halló que el 22,22% padres de familia del género femenino realizaron buenas prácticas en salud bucal, 41,67% tuvieron regular prácticas y 4,63% Malas prácticas en salud bucal. En padres de familia del género Masculino, 8,33% tuvieron buenas prácticas, 13,89% presentaron regular prácticas y 9,26% padres encuestados realizaron una mala prácticas en salud bucal.

Entre las prácticas de salud bucal y el grado de instrucción de los padres encuestados 0,93% del grado de instrucción Analfabeta presentaron mala práctica de salud bucal, del grado de instrucción Secundaria 4,63% buenas

prácticas, 15,74% Regular y 5,56% Malas prácticas en salud bucal. Del grado de instrucción técnico 8,33% presentaron buenas prácticas, 21,30% Regular prácticas y 4,63% padres de familia presentaron mala prácticas en salud bucal, del grado de instrucción Superior 17,6% padres encuestados tuvieron una buena práctica, 18,52% regular práctica y 2,78% presentaron una mala práctica en salud bucal.

Se concluyó que, 41,67% padres de familia encuestados el género que predominó fue el femenino y presentaron “Regular” prácticas en salud bucal, 28,70% del grupo Jóvenes (18 a 29 años) tuvieron regular prácticas, 15,74% de grado de instrucción “Secundaria” realizaron una “Regular” prácticas, 21,30% pertenecientes al grado “Técnico” tuvieron “regular” prácticas y 18,52% del grado “Superior” presentaron una “Regular” prácticas en salud bucal.

**Palabras Claves:** salud bucal, Higiene bucal, Prácticas en salud bucal.

## SUMMARY

The purpose of the present study is to publicize what were the oral health practices carried out by parents evaluating their responses grouping them in good, regular and bad, according to the results obtained to be able to provide support through talks for a reinforcement in health issues oral.

The objective of this research work was to determine the practices in Oral Health of the parents of a Lima 2019 institution. A study of a basic, descriptive, prospective and transversal level was carried out.

For which a structured voluntary survey was applied to 108 parents with 9 closed questions to assess oral health practices.

Whose results regarding the practices in oral health and age of each respondent were that 15.74% Young parents presented Good practices, 28.70% of them had regular practices and only 6.48% Bad practices. In parents belonging to the group Adults 14.81% performed good practices, 26.85% Regular and only 7.41% had bad practices.

Regarding oral health practices and gender, it was found that 22.22% female parents of the female gender performed good practices in oral health, 41.67% had regular practices and 4.63% Bad practices in oral health. In male parents, 8.33% had good practices, 13.89% had regular practices and 9.26% parents surveyed performed poor practices in oral health.

Between oral health practices and the degree of instruction of the parents surveyed 0.93% of the degree of illiterate instruction presented bad oral health practice, of the degree of secondary education 4.63% good practices, 15.74% Regular and 5, 56% Bad practices in oral health. Of the technical instruction grade 8.33% they presented good practices, 21.30% Regular practices and 4.63% parents presented bad practices in oral health, of the Higher education

degree 17.6% parents surveyed had good practice, 18.52% regular practice and 2.78% presented a bad practice in oral health.

It was concluded that, 41.67% parents surveyed the gender that prevailed was female and presented "Regular" practices in oral health, 28.70% of the group Young (18 to 29 years) had regular practices, 15.74% of the "Secondary" instructional degree they carried out a "Regular" practice, 21.30% belonging to the "Technical" degree had "regular" practices and 18.52% of the "Superior" degree presented a "Regular" practice in oral health.

**Key words:** oral health, oral hygiene, oral health practices

## INTRODUCCIÓN

El Perú es un país, donde existe variedad de costumbres y creencias, las cuales interfieren en la forma de pensar y actuar.

Los temas de salud oral no se escapan de dichas creencias, por lo que se centra la importancia en las prácticas de salud bucal.

Esta investigación se focalizó en determinar las prácticas en salud bucal de los padres de familia de la I.E.P Escuela del Buen saber en el distrito de San Martín de Porres (Lima).

Las prácticas que los padres de familia poseen fueron utilizadas para detectar y enfocarnos en las principales causas de dicho problema, que servirán como prevención y de acuerdo a ello elaborar programas de promoción y educación para ampliar conocimiento sobre el tema y tratar de evitar posibles enfermedades orales como caries, enfermedades periodontales, maloclusiones entre otras.

Es mediante este trabajo de investigación que se llegó a conocer el estado de salud bucal y las prácticas en salud bucal de los padres de familia del colegio Escuela del Buen Saber.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el Perú la salud oral es uno de los temas históricos para la comunidad, por ende, se presentan problemas que impiden el acercamiento de la comunidad hacia el dentista, viéndose que la población sólo acude al dentista cuando presenta dolencias intolerables, lo cual impide ejercer su rutina cotidiana. Hoy en día el aporte de la ciencia viene induciendo nuevas técnicas preventivas y mayor conocimiento para reducir la incidencia del problema <sup>(1)</sup>.

Los temas relacionados a la salud bucal no guardan relación con la conducta de las personas ante la prevención de las patologías de la boca. Se estima que ante un mayor entendimiento puede inducir a una mejor actitud y cambio en su salud previniendo las fases iniciales de estas patologías <sup>(2)</sup>.

Según la OMS (Organización Mundial de la salud), refiere a que la salud bucal es primordial para poder disfrutar de una vida sin malestares evitando patologías que afecten a la boca, garganta o dolor orofacial, que causan interferencias en la vida de la persona al alimentarse, al hablar o sonreír que pueden repercutir en la estabilidad psicosocial<sup>(3)</sup>.

Cabe destacar que las prácticas en el cuidado de salud bucal son esenciales para prevenir futuras enfermedades principales como caries dental enfermedades de las encías y no llegar a la consecuencia de una pérdida de piezas dentales, otro objetivo es promocionar la salud oral a través de la información, pero también dependerá de puntos importantes del hombre como costumbres, creencias, sexo, raza, situación económica, alimentación, entre otros. Cabe destacar que estas enfermedades se combatirán solo con promoción en salud oral y programas de educación donde se transmitan enseñanzas de prácticas en salud oral <sup>(1)</sup>.

En la presente investigación se analizó las prácticas en el cuidado de salud bucal de los padres de familia de la Institución educativa particular Escuela del



Buen Saber ubicado en el distrito de San Martín de Porres durante los meses de Enero a Febrero del año 2019.

### **1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son las prácticas en salud bucal de los padres de familia de una institución educativa Lima 2019?

## **1.2 OBJETIVOS.**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Describir las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los padres de familia de la Institución Educativa Particular del Buen Saber del distrito de San Martín Porres Lima - 2019.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Determinar la edad de los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber –Lima, durante el año 2019.
- Determinar sexo de los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber – Lima, durante el año 2019.
- Determinar el grado de instrucción los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber – Lima, durante el año 2019.
- Determinar cuáles son las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber –Lima, según la edad, durante el año 2019.
- Determinar cuáles son las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber –Lima, según el sexo, durante el año 2019.

- Determinar cuáles son las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber –Lima, según el grado de instrucción, durante el año 2019.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN.**

#### **1.3.1 Social.**

La justificación social de este presente proyecto radicó en que podremos medir si los padres de familia tienen buenas prácticas en odontología, lo que a su vez facilitará diseñar programas de promoción, prevención y educación sobre salud bucal y por ende el de la población en su conjunto, potenciando de esta manera los sistemas de atención, sensibilización en los padres, jóvenes y niños de la comunidad en general.

#### **1.3.2 Teórica.**

La justificación teórica se basó en conocer la situación bucal de los padres de familia mediante las prácticas en salud oral que ejercen habitualmente. Los mecanismos de prevención en odontología ya están establecidos, por lo que nuestra investigación pretende mejorar, diseñar y ampliar más conocimientos en prácticas de salud oral para los padres de familia garantizando un avance en el cuidado de la salud odontológica de su familia y de la comunidad.

#### **1.3.3 Metodológica.**

Nuestra investigación adquirió un conjunto de resultados obtenidos de nuestro instrumento validado, que fueron extraídos de encuestas utilizadas en diferentes estudios, los cuales proporcionaron tablas y cuadros que podrán ser utilizadas en otras investigaciones, aportando con la prevención de salud bucal de la comunidad y cooperar con promocionar alternativas para el cuidado de higiene oral.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

**Victorio J (2017)** en su tesis determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres y estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años I.E.P “Casuarinas “Ventanilla, 2017. La muestra estuvo conformada por 79 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres que aceptasen ser evaluados. A los niños se le realizó exámenes bucales (ceo-d) (IHO-S). Para los padres utilizó un cuestionario para evaluar sus conocimientos actitudes y prácticas para relacionarlo con el examen clínico que se les realizó a los niños. Como resultado, se encontró que de los padres de familia la mayoría en 84,8 % fue del género femenino, de 20 a 29 años un 51,9% con grado de Instrucción secundaria en 49,4% y sólo 1,2% fue un padre Analfabeto. A nivel de prácticas el 62,7% de mujeres presentaron prácticas regulares a diferencia del 37,3% que fueron del sexo masculino tuvieron prácticas Regulares. Se concluyó que en las tres variables se mostró respuestas regulares de los padres cuidadores y en los niños nivel altos y moderados (ceo.d)(IHO-S) respectivamente, se encontró asociación en actitudes y estado de salud bucal en los niños de 3 a 5 años<sup>(1)</sup>.

**Espinoza A (2017)** en su tesis relacionó las actitudes y prácticas de las madres de familia sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acudieron al programa de Control y crecimiento (CREO) del hospital Marino Medina Scippa – ESSALUD en el distrito de Comas. Realizó una investigación constituida por 207 madres de familia de hijos menores de 6 años, utilizó un cuestionario de preguntas para medir las actitudes y prácticas sobre salud bucal. Tuvo como resultado que el rango de edad prevalente de las madres fue de 26-35 años con 45,4%, el grado de instrucción más prevalente fue secundaria completa (43,5%), la mayoría de madres presentaron actitudes “buenas” (51,7%) y tuvieron prácticas “regulares” (60,4%). Se concluyó que existe relación entre las actitudes y prácticas de las madres de familia<sup>(4)</sup>.

**Cabello J (2016)** en su tesis determinó el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres de familia sobre prevención en salud bucal que acudieron a la clínica docente Pediátrica de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en la ciudad de Lima. Diseñó un estudio tipo observacional, prospectivo y transversal, con una muestra de 100 padres de familia que cumplieron con las condiciones de criterio de inclusión y exclusión. Consistió en aplicar la técnica de la encuesta para medir conocimiento (aceptable), para actitud (elevada) y para la práctica (aceptable). Encontró como resultado que el nivel de conocimiento prevalente fue regular (64%) y malo (13%), la actitud que predomina fue positiva (51%) y la práctica fue regular (72%). Se concluyó que el nivel de conocimiento predominante fue regular con actitud positiva y práctica regular de los padres de familia sobre prevención en salud bucal<sup>(5)</sup>.

**Henostroza C (2016)** en su tesis determinó la relación entre la prevalencia de caries y riesgo cariogénico de dieta en preescolares con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral, de niños en el hospital distrital LAREDO, Trujillo. La muestra fue constituida por 125 madres y sus respectivos hijos. Se utilizó para los niños índices de Ceo-d y a las madres se le entregó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Como resultado se encontró prevalencia de caries 92%, un índice Ceo-d de 4,28% y un riesgo cariogénico de la dieta moderado 55.2%. En cuanto a las madres el 56% tuvo conocimientos buenos, el 78,4% actitudes adecuadas y prácticas deficientes en un 70,4%. Se halló relación estadística con el nivel de conocimiento y relación altamente significativa con el nivel de prácticas. Se concluyó que existe asociación directa entre la prevalencia de caries y el nivel de conocimientos y prácticas en salud Oral<sup>(6)</sup>.

**Cupe A. (2015)** en su tesis se evaluó el nivel de conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños escolares, en zonas urbanas de Lima Metropolitana, el diseño de la investigación fue de tipo transversal. La población fue el total de padres de familia con niños en edad escolar (6 a 12

años) matriculados y con asistencia regular de cinco Instituciones Educativas Públicas. Se encuestaron 190 padres. Se observó la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo de los padres de familia: Como resultado se observó que las madres obtuvieron una calificación buena (15 a 17), (57.4%) y los padres una calificación regular (11 a 14), (42,6%). Respecto a la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia: padres con educación técnica y/o superior obtuvieron una calificación “buena” (15 a 17), (44,2%), los padres con educación secundaria obtuvieron una calificación regular (11 a 14) (36,4%) y una calificación deficiente en el caso de los padres con educación primaria (0 a 10) (13,6%), al igual que con ninguna educación. (0 a 10), (5,8%). Se Concluyó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia<sup>(7)</sup>.

**Ríos C (2014)** En su estudio de tesis determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños en la ciudad de Trujillo –Perú. Realizó un estudio descriptivo transversal y correlacional con una muestra de 255 madres, aplicó cuestionario estructurado auto administrado para registrar datos. En el resultado se halló que el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres de familia fue bueno en 67,5%, adecuada con el 80,8% y regular en 87,7%. La mayoría de madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. Concluyó que las madres de familia tienen un buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre salud oral, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejora su calidad de salud oral<sup>(8)</sup>.

**Gonzales R (2013)** en su tesis identificó los conocimientos sobre salud bucal de los adultos mayores de los círculos de abuelos del Policlínico 19 de abril, en el periodo 2008-2010. Realizó una investigación constituida por 101 personas, pertenecientes a los cinco círculos de abuelos del Policlínico 19 de abril. Tuvo como resultado que predominó el sexo femenino en 71,2 %. El 78,2 % dijo que la masticación es una de las funciones de los dientes, existió un

desconocimiento del 76,2 % de la importancia de la higiene bucal y del cepillado correcto. Se concluyó que existió desconocimiento de las funciones de los dientes, los efectos nocivos del tabaco y el alcohol, así como de la higiene bucal adecuada <sup>(9)</sup>.

**Gonzalez F (2011)** en su tesis describió conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores. Un total de 333 padres y ocho cuidadores de hogares infantiles de Colombia, durante el 2010, diligenciaron encuestas y entrevistas de grupos focales. Los datos se analizaron por frecuencia, usando la prueba  $\chi^2$  para significancia. La información cualitativa se interpretó usando comentarios triangulados, buscando patrones y discrepancias. Como resultados en los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se percibieron actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables. Se concluyó que los padres y cuidadores manifestaron condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños <sup>(10)</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Salud Bucal.**

El cuidado de la boca es una práctica constante que favorece a la salud bucal, inicia desde que el ser humano es concebido, todo lo que la gestante ingiera será fundamental para el crecimiento y formación de dientes sanos y fuertes la salud bucodental posee una serie de ventajas como facilitar una mejor masticación de los alimentos, mantiene estética y buena apariencia, permite una ideal pronunciación de palabras, combate caries y pérdidas de piezas dentales <sup>(11)</sup>.

### **2.2.2 Prácticas en Salud Oral.**

Son hábitos, cuidados rutinarios que cada individuo debe de llevar acabo para mantener sana la cavidad oral<sup>(11)</sup>.

### **2.2.3 Prevención en Salud Oral.**

Son técnicas, medidas que se llevan a cabo con la finalidad de evitar que aparezcan enfermedades que perjudiquen la cavidad oral<sup>(11)</sup>.

### **2.2.4 Promoción de la Salud Oral.**

Medio que se opta para conseguir la salud para todos, donde se concientiza a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar en cavidad oral, que dependerá de la colaboración de cada persona<sup>(11)</sup>.

### **2.2.5 Higiene de la cavidad Oral.**

Cuidados que utiliza cada individuo para mantener limpios los dientes y encías de residuos alimenticios, microorganismos perjudicantes, para evitar enfermedades en cavidad oral. Existe higiene bucal especializada que está a cargo del odontólogo cuyo fin es limpiar a base de sus instrumentos odontológicos y la higiene personal donde se utiliza el hilo dental, cepillado, y colutorios<sup>(11)</sup>.

### **2.2.6 Elementos de la Higiene Oral.**

Cepillo dental:

Instrumento fundamental en la higiene dental con la finalidad de proteger los tejidos gingivales, eliminar y evitar la formación de placa bacteriana<sup>(11)</sup>,

Dentríficos:

También llamados pastas de dientes utilizado para la higiene y prevención de la caries dental mediante el cepillado dental<sup>(16)</sup>.

Hilo Dental:

Filamentos de nylon o plástico que se deslizan al entrar en contacto con la superficie del diente, para limpiar la superficie interproximal, mediante

el cual se utiliza para retirar pequeños restos de comida y placa dental de los dientes<sup>(11)</sup>.

Colutorios:

Tras realizar el cepillado y haber utilizado el hilo dental, es conveniente el uso de un enjuague bucal, se usa para combatir las bacterias que son las perjudiciales de la caries dental y el mal aliento al ser una solución química<sup>(11)</sup>.

### **2.2.7 Técnicas de Cepillado Dental.**

Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que es conveniente realizarlo justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas. Es fundamental que después de la cena o antes de dormir cepillarnos los dientes. No existe ningún método de cepillado que satisfaga las necesidades de todos los pacientes. Hay distintas técnicas de cepillado, cuya elección dependerá de la situación de cada individuo. Entre estas técnicas se puede citar la técnica de Bass, técnica de Bass modificada, técnica de Charters, técnica horizontal o de Fones y la técnica de Stillman modificada<sup>(11)</sup>.

Técnica de Bass:

Se coloca el cepillo a 45° las cerdas se presionan ligeramente al margen gingival y en la zona interproximal; a partir de esa posición se mueve de atrás hacia adelante con acción vibratoria en el mismo lugar para desintegrar la placa<sup>(11)</sup>.

Técnica de Bass modificada:

Se coloca el cepillo a 45° y presiona suavemente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios. En las superficies masticatorias de los dientes se realizan movimientos rápidos para eliminar restos de alimentos<sup>(11)</sup>.

Técnica de Charters:

El cepillo se coloca a 45°, se realizan movimientos rotatorios desde la zona de masticación hacia la encía<sup>(11)</sup>.



Técnica Horizontal o de Fones:

Se coloca el cepillo a 90° y se mueve de atrás hacia adelante como en el barrido. Esta técnica está indicada en niños pequeños<sup>(11)</sup>.

Técnica Stillman Modificada:

Las cerdas se colocan a 45° de esta manera, se limpia la zona interproximal y se masajea el tejido gingival<sup>(11)</sup>.

### **2.2.8 Dieta y alimentación Saludable.**

La relación entre la dieta y la salud oral tiene mucha importancia y debe ser causa de preocupación en todo el sistema del cuerpo ya que los factores dietéticos y nutricionales juegan un papel importante en las enfermedades de salud bucal<sup>(12)</sup>.

La alimentación es fundamental en las fases del desarrollo dentario erupción y mantenimiento, los efectos locales de la ingesta alimentaria en particular los carbohidratos fermentables, azúcares más la frecuencia de estos al consumirlos nos conllevan a enfermedades orales tales como la caries<sup>(12)</sup>.

### **2.2.9 Generalidades de la cavidad bucal.**

También conocida como boca, ubicada en el tercio inferior de la cara, es el que se comunica con el exterior por medio de la apertura oral, está conformada por labios, dientes, lengua, carrillos, úvula, encías y paladar<sup>(13)</sup>.

Función de los Dientes.

La boca de un adulto se puede constituirse hasta con 32 dientes, 16 en el maxilar y 16 en la mandíbula. Cada uno de ellos es distinto de los demás y tiene una función específica. Se agrupan en 4 tipos:  
Incisivos: cortan la comida en trozos más pequeños.  
Caninos: desgarran alimentos más fibrosos, como es el caso de la carne.

Premolares: una vez cortada o desgarrada la comida, con los premolares empieza el proceso de trituración

Molares: con ellos se trituran los alimentos para poder ingerir los alimentos más fácilmente, lo que ayuda a una mejor digestión<sup>(13)</sup>.

### **2.2.10 Función de los Odontólogos.**

Profesional encargado de la salud oral, no solo se centra en los dientes, sino también en los diversos órganos que componen la cavidad oral. Además del diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, se ocupa de la prevención<sup>(13)</sup>.

### **2.2.11 Patologías de la cavidad oral.**

Lesiones producidas por agentes mecánicos, químicos y físicos en la cavidad oral.

Halitosis:

La halitosis es un síntoma o un signo caracterizado por mal aliento u olor desagradable de la cavidad oral, que por lo general proviene de la descomposición de varios productos orgánicos de la saliva. Se presenta cuando hay un estancamiento prolongado de saliva, por ejemplo, durante el sueño, ya que en estas condiciones el fluido salival se reduce a cero. Naturalmente los individuos que presentan una mala higiene bucal con presencia de placa tienen una halitosis más fuerte que los individuos con una buena higiene. La halitosis o mal aliento de la boca en un 80% de los casos la causa es de origen bucal debido a un exceso de bacterias, siendo la enfermedad periodontal, las caries profundas y las bacterias retenidas en la lengua las principales causantes<sup>(13)</sup>.

Caries Dental:

Enfermedad infecto contagiosa dando como consecuencia la destrucción de tejidos duros como el esmalte, dentina y cemento, causada por los ácidos que producen las bacterias avanzando de manera progresiva hasta su posterior pérdida es una enfermedad trascendental y una de las más comunes en todo el mundo<sup>(11)</sup>.

Etiología de la caries dental:

Huésped:

Diente y saliva: Los dientes posteriores (molares y premolares), son más susceptibles a la caries ya que su morfología presenta una cara oclusal donde hay surcos, fosas, puntos y fisuras, y la lengua no limpia tan fácilmente su superficie. Habrá mayor susceptibilidad a caries debido a genética heredada, problemas socioeconómicos, culturales, hábitos alimenticios y hábitos de higiene oral<sup>(11)</sup>.

Tiempo: La placa dental es capaz de producir caries debido al efecto acidogénico y acidoresistente de los microorganismos que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además éstos deben actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante, la saliva tiene un componente buffer o amortiguador que proporciona esta protección<sup>(11)</sup>.

Dieta: La presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo, los almidones no la producen. La glucosa fermentada produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte<sup>(13)</sup>.

Microorganismos: Bacterias aquellas capaces de adherirse sobre la superficie del esmalte y congregarse formando un "biofilm" (comunidad cooperativa)<sup>(11)</sup>.

Placa Bacteriana:

Película gelatinosa con contenido de microbios y restos de comida que se adhiere a los dientes y son causantes de caries dental y enfermedades periodontales<sup>(11)</sup>.

Enfermedad periodontal:

La enfermedad periodontal compromete a las encías, estructuras de soporte de los dientes, teniendo como consecuencia pérdida de piezas dentarias si no es tratada a tiempo. Se da en etapas, la primera es la gingivitis que es la inflamación localizada o generalizada, donde hay sangrado a través del cepillado o masticación, la segunda fase es la

periodontitis, que se presenta de manera localizada o generalizada comprometiendo los tejidos de soporte del diente<sup>(11)</sup>.

#### **2.2.12 Primera visita al odontólogo.**

Es conveniente que el profesional realice una exploración oral a lactantes antes de cumplir un año de edad, ya que a los padres se les informará sobre las enfermedades bucodentales para poder prevenirlas, hábitos de higiene, técnicas, el profesional debe de familiarizarse ya que será la base de confianza para toda su vida<sup>(11)</sup>.

#### **2.2.13 Enseñanza de la higiene bucal.**

Los niños en general necesitan ayuda para realizar la higiene dental diaria, así como para la higiene general, por ello es deber de los padres intentar que consigan el hábito de cepillarse los dientes cada día, si el niño no tiene el hábito de cepillarse los dientes, se debe estudiar a los padres, puesto que en muchos casos resulta que los padres tampoco lo realizan, entonces la misión y tarea de la enseñanza de la higiene se vuelve ardua y difícil. Un niño tiene que empezar a cepillarse los dientes a partir de los tres años y dependerá de la ayuda e indicaciones diarias de sus padres durante mucho tiempo; lo mejor es que éste entrenamiento se lleve a cabo por la noche, se puede plantear como un juego y este es el momento en que imitan lo que hacen los padres<sup>(11)</sup>.

#### **2.2.14 Importancia de la salud dental para la salud y el bienestar general**

La boca es el órgano del aparato digestivo, gracias a ella se puede ingerir, triturar, tragar los alimentos. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud, también se puede percibir el sentido del gusto; además le permite hablar y realizar distintos gestos y sonidos con los que se comunica con las demás personas. Una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano, por lo cual, es importante dedicarle tiempo al cuidado de la dentadura visitando por lo menos cada seis meses al odontólogo para que haga una revisión general para evitar

problemas con la salud bucal, ya que un dolor de muela es un malestar que puede dar como consecuencia serios problemas a la salud, por eso se sugiere que se tenga un cuidado especial con la boca, lavar los dientes después de cada comida y utilizar hilo dental después del cepillado, pues esto ayudará a eliminar los residuos de alimento que quedan entre los dientes. La salud de los dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general<sup>(11)</sup>.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Prácticas:**  
Dicho de un conocimiento, que enseña el modo de hacer algo.  
Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil<sup>(14)</sup>
- **Higiene Oral:**  
Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades<sup>(14)</sup>.
- **Patologías:**  
Enfermedad física o mental que padece una persona<sup>(14)</sup>.
- **Técnicas:**  
Conjunto de procedimientos o recursos que se requiere para realizar una actividad<sup>(14)</sup>.
- **Mecanismos:**  
Manera de producirse o de realizar una actividad, una función o un proceso<sup>(14)</sup>.

### **2.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación carece de hipótesis por ser un trabajo descriptivo, de tipo cuantitativo, que posee una variable dependiente, basado en test estadístico<sup>(15)</sup>.

### **2.5 SISTEMA DE VARIABLES**

- **Prácticas en salud bucal:** Es el comportamiento de una persona que tiene como intención fomentar información y desplegar habilidades precisas para

que una persona pueda coger una buena opción acerca de su conducta en salud y hábitos de higiene bucal con fines de prevención<sup>(16)</sup>.

- **Sexo:** Se refiere a la condición orgánica masculina o femenina y a las características biológicas que definen al hombre y a la mujer<sup>(17)</sup>.
- **Edad:** Es el tiempo de un ser humano desde que nace hasta la actualidad. Para esta investigación se consideró a los padres de familia de la Institución educativa Escuela del Buen Saber en dos grupos de edades. Según el MINSA se clasifica en: Grupo de jóvenes que se considera desde los 18 años hasta los 29 y grupo de Adultos desde los 30 a 59 años<sup>(18)</sup>.
- **Grado de instrucción:**  
El grado de instrucción de una persona es el nivel alcanzado de estudios transcurridos o que se dejaron inconclusos. En nuestro estudio se utilizaron los siguientes niveles: Personas analfabetas (que no saben leer ni escribir), personas con grado de instrucción Secundario (estudios en periodo escolar básica regular), técnico (estudios dados durante 3 años) y Superior (estudios universitarios)<sup>(19)</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio correspondió a un estudio de tipo básico, de nivel descriptivo

- Básico, pues buscó ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad.
- Descriptivo, señala que los estudios descriptivos buscan especificar propiedades características y perfiles de las personas, grupos, objetos que se sometan a un análisis, para recoger información de manera independiente<sup>(20)</sup>.

#### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño empleado correspondió a un estudio no experimental, prospectivo y transversal.

- No experimental, porque las variables no son controladas por el investigador.
- Prospectivo, porque se registraron hechos que ocurrieron en el presente, se evaluó lo que se está estaba desarrollando.
- Transversal, estudió las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo<sup>(21)</sup>.
- Observacional, se analizaron y midieron a través de estadísticas<sup>(21)</sup>.

#### **3.3 LUGAR Y PERÍODO DE EJECUCIÓN**

Institución educativa Escuela del Buen Saber –San Martín de Porres, del 15 de enero al 26 de febrero del 2019.

#### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

**POBLACIÓN:**

150 Padres de familia de los niños matriculados en la institución educativa (periodo vacacional) del año 2019.

### **Criterios de inclusión**

- Padres de familia de la Institución Educativa Escuela Del Buen Saber.
- Padres de familia que posean o no conocimientos sobre salud bucal.
- Padres de familia de ambos sexos.
- Padres de familia con capacidad de responder las preguntas del cuestionario.
- Padres de familia que acepten participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Padres de familia que durante el proceso de la encuesta no desee seguir Participando en la misma.
- Padres de familia que por cualquier razón no entienda (no idiomático) lo referente a las preguntas que se le hagan en la encuesta.
- Padres de familia no pertenezcan a la Institución Educativa Escuela Del Buen Saber.

### **Muestra.**

Para el presente estudio se utilizó la fórmula para calcular la muestra en estudios descriptivos para población finita<sup>(22)</sup>.

Donde:

N = Tamaño de la Muestra

n = Tamaño de la población

Z = Coeficiente estándar normal a un nivel de confianza 95% (1.96)

p = Varianza para variable (0.5)

q = Varianza para variable (0.5)

E = Error de Muestreo (0.05)

El valor “p” fue seleccionado del estudio de Illescas (2011)<sup>(23)</sup> donde se encontró que las actitudes de los pobladores sobre las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los adultos mayores de edad es de 95%.

El valor “q” es el valor complementario del valor obtenido de “p”.



Por lo tanto:

$$N = \frac{Z^2 pqn}{E^2(n-1) + Z^2 pq}$$
$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(150)}{(0.05)^2(149) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$N = \frac{144,06}{1,3329}$$
$$N = 108,08$$

$$N = 108,08$$

Según la fórmula planteada, la muestra del presente estudio estuvo conformada por 108 padres de familia.

### **3.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se tomó en cuenta a personas residentes del distrito de San Martín de Porres, padres de familia de la Institución Educativa Particular del Buen Saber, no importando su sexo ni estado socioeconómico. Estos fueron entrevistados en el transcurso de uno a tres días, se convocó a una reunión general de todo el colegio, siendo nosotras las encuestadoras tomándonos un tiempo estimado de cinco minutos por cada padre de familia, finalizando se les entregó un obsequio en forma de agradecimiento por colaborar con la encuesta para nuestro estudio, se utilizó parte de una encuesta aplicada por la bachiller Jhoana Milagros Victorio Pérez en su trabajo de investigación de tesis titulada. “Relación entre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Padres/Cuidadores y el estado De Salud Bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, Año 2017. Se Modificó ciertas preguntas y se validó con el criterio del juicio experto de docentes de la Universidad Peruana Los Andes, sometiéndolo a la prueba de fiabilidad en el test de alfa de Cronbach. El número de entrevistados fueron de ciento ocho personas, dentro de la I.E.P Escuela del Buen Saber este número de entrevistados fue considerado entre el asesor y las investigadoras.

La encuesta se efectuó de forma escrita, guiándonos por un cuestionario que contenía 9 preguntas cerradas.

Por recomendación de un estudio se evitó mencionar a los entrevistados para que no haya sesgo en sus respuestas.

### **INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta validada con 9 preguntas cerradas, La investigación no obligó a participar a ningún padre de familia; cada uno tuvo la opción de elegir libremente si participa o no en el estudio. El estudio no difundió nombres ni reportes individuales. Los datos que se analizaron, se presentó tal cual se encontró en el campo sin faltar a la verdad. El proyecto de investigación respetó las normas éticas establecidas por el área de Coordinación de Grados y Títulos de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes. Se respetó la autoría de fuentes utilizadas en el desarrollo del proyecto, aplicando las normas de Vancouver.

### **3.6 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

Ambas bachilleras presentaron el instrumento de recolección de datos a tres docentes de la universidad peruana Los Andes, quienes evaluaron y calificaron la encuesta para su respectiva validación, siendo aceptado por nuestro asesor el Dr. Manuel Silva Infantes.

### **3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos obtenidos mediante la encuesta de las 9 preguntas, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22. Se pasaron los datos en la “vista de datos” y se procedió a codificar cada pregunta y variables edad, género y el grado de instrucción, con “vista de variables”. Seguidamente se generaron las tablas de cada pregunta y los cruces de cada una con cada variable con la opción “tablas cruzadas”.

Por otro lado, se utilizó el programa Excel con el cual se identificaron las opciones de las preguntas con más cantidad de elecciones por cada variable, empezando por la variable edad y terminando por la variable grado de instrucción. De esta manera se consiguió generar gráficos en barra para

analizar e identificar cuáles son las opciones que más establecen las prácticas de los padres de familia, de la Institución Educativa particular del Buen Saber.

### **3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVA:**

Se empleó una base de datos en la programación SPSS versión 22, se calculó las medidas de resumen para variables cuantitativas: media y desviación estándar. Se utilizó el alfa Cronbach para verificar el grado de fiabilidad y confianza de nuestra encuesta, obteniendo 0,904. Para medir el nivel de práctica, se usó mediante una escala ordinal cada respuesta de los padres que fueron las siguientes: Siempre=1, Frecuentemente=2, A veces=3, Nunca=4. También se utilizó la Escala de Estaninos agrupados en tres categorías como bueno, regular y malo.

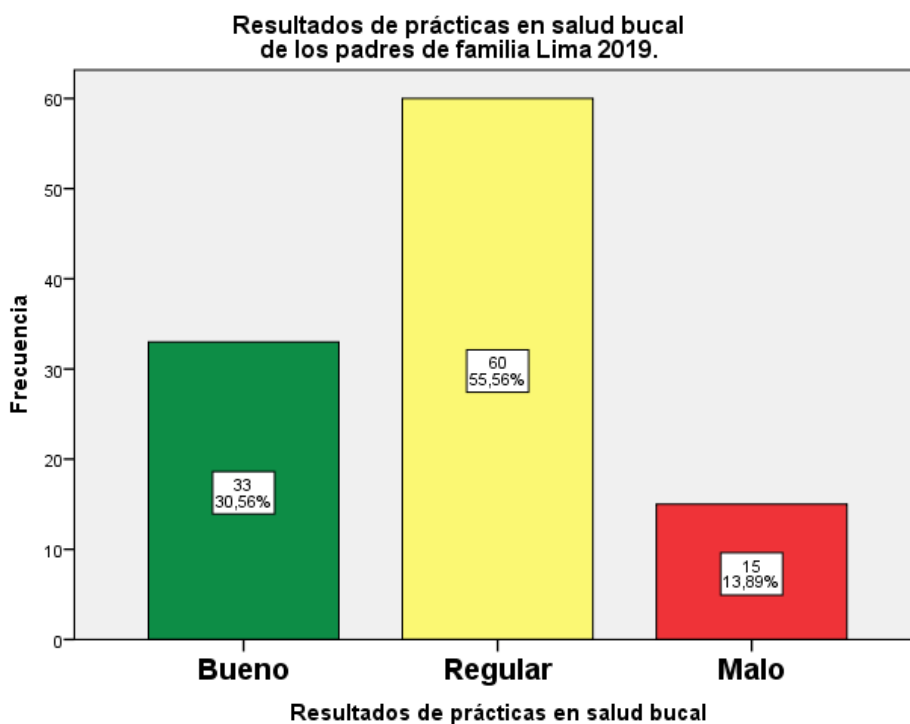
## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 Presentación de resultados en tablas, gráficos.

**Tabla 1.** Determinación de las prácticas de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber, Lima 2019

| Resultados de prácticas en salud bucal |         |            |            |                      |                         |
|--|---------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|  |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
| Válido                                 | Bueno   | 33         | 30,6       | 30,6                 | 30,6                    |
|  | Regular | 60         | 55,6       | 55,6                 | 86,1                    |
|  | Malo    | 15         | 13,9       | 13,9                 | 100,0                   |
|  | Total   | 108        | 100,0      | 100,0                |                         |

**Figura 1.** Determinación de las prácticas de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber Febrero 2019.

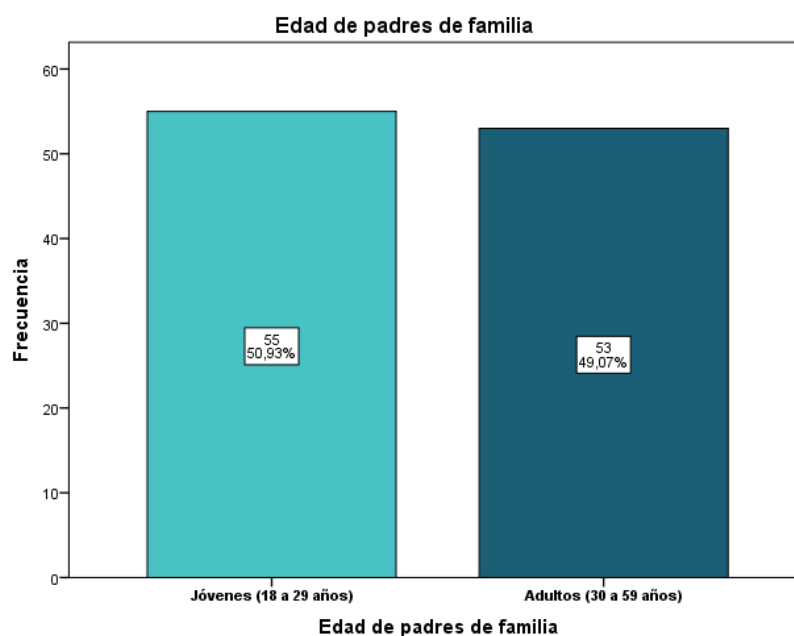


Se obtuvo un 55, 56 % de prácticas Regulares de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.

**Tabla 2.** Distribución por edades de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber, Lima 2019.

|        |                        | Edad de padres de familia |            |                   |                      |
|--------|------------------------|---------------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |                        | Frecuencia                | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Jóvenes (18 a 29 años) | 55                        | 50,9       | 50,9              | 50,9                 |
|        | Adultos (30 a 59 años) | 53                        | 49,1       | 49,1              | 100,0                |
|        | Total                  | 108                       | 100,0      | 100,0             |                      |

**Figura 2.** Distribución de edades de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber Febrero 2019.

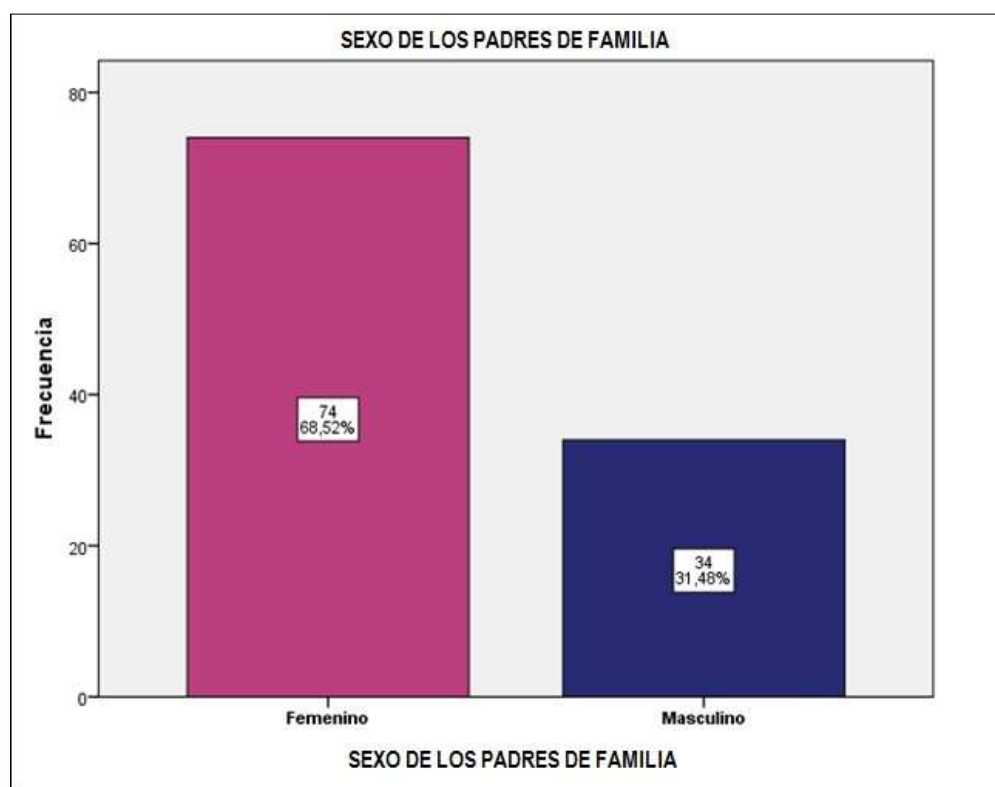


Se observa que el 50,93% de padres de familia, presentan una edad entre 18 a 29 años pertenecientes al grupo “Jóvenes”.

**Tabla 3.** Distribución de los padres de familia según Sexo de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.

| Sexo de padres de familia |           |            |            |                   |                      |
|---------------------------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                           |           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                    | Femenino  | 74         | 68,5       | 68,5              | 68,5                 |
|                           | Masculino | 34         | 31,5       | 31,5              | 100,0                |
|                           | Total     | 108        | 100,0      | 100,0             |                      |

**Figura N° 3** Distribución según sexo de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber Febrero 2019.

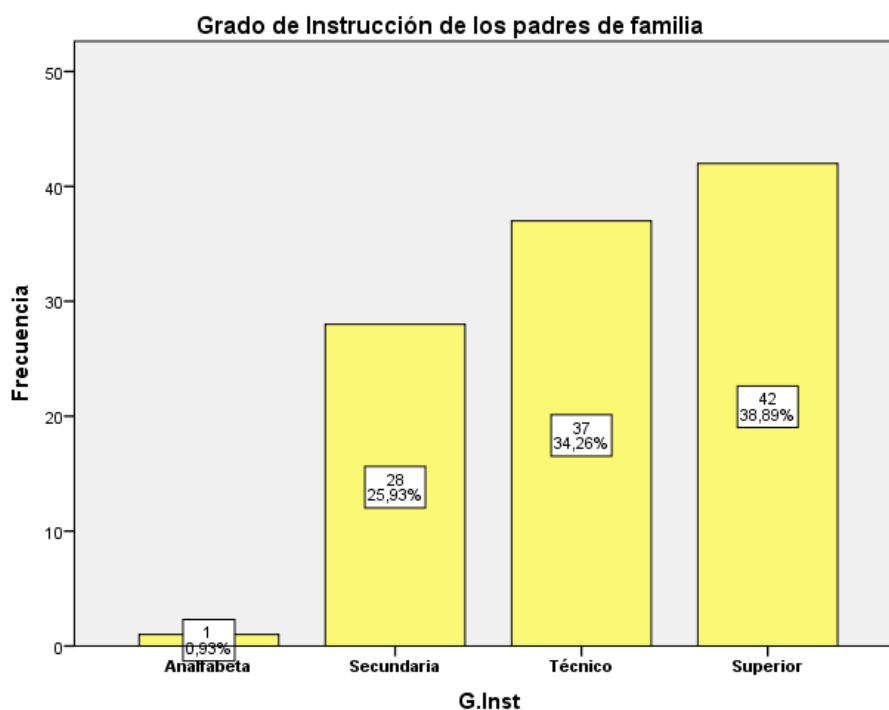


Un 68,52% de padres de familia encuestados representan al sexo femenino.

**Tabla 4.** Distribución de los padres de familia según el grado de instrucción de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.

|        |            | Grado de Instrucción |            |                   |                      |
|--------|------------|----------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |            | Frecuencia           | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | analfabeta | 1                    | ,9         | ,9                | ,9                   |
|        | secundaria | 28                   | 25,9       | 25,9              | 26,9                 |
|        | técnico    | 37                   | 34,3       | 34,3              | 61,1                 |
|        | superior   | 42                   | 38,9       | 38,9              | 100,0                |
|        | Total      | 108                  | 100,0      | 100,0             |                      |

**Figura 4.** Distribución de los padres de familia según el grado de instrucción de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.

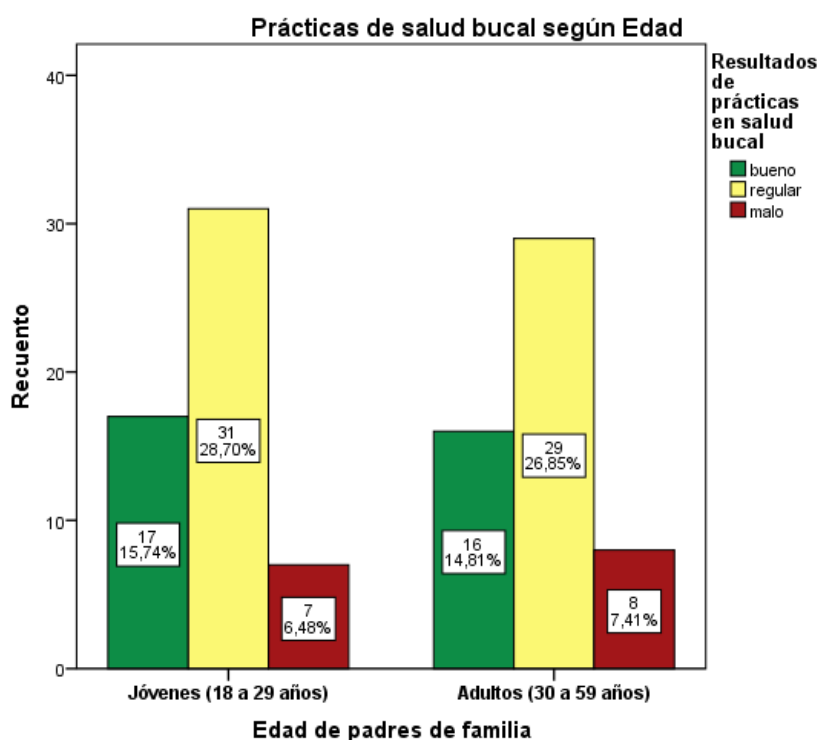


Se obtuvo un 38,89% de padres de familia tienen un grado de instrucción “Superior”, representados por 42 padres de familia de los 108 encuestados y sólo un padre de familia de grado “Analfabeto”.

**Tabla 5.** Determinación de las prácticas en salud bucal y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.

| Edad de padres de familia |                        | Prácticas en salud bucal |         |      | Total |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|---------|------|-------|
|                           |                        | bueno                    | Regular | Malo |       |
| Edad de padres de familia | Jóvenes (18 a 29 años) | 17                       | 31      | 7    | 55    |
|                           | Adulto (30 a 59 años)  | 16                       | 29      | 8    | 53    |
| Total                     |                        | 33                       | 60      | 15   | 108   |

**Figura 5.** Determinación de las prácticas en salud bucal y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.



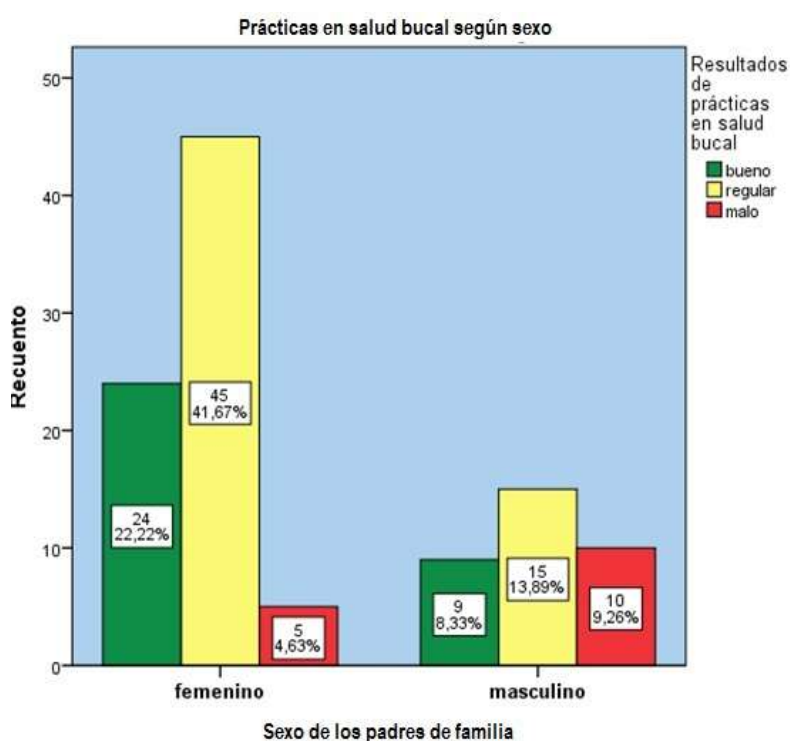
De los padres encuestados, 26,85% del grupo Adultos y 28,70% del grupo Jóvenes presentan buenas Prácticas en salud bucal y sólo 7,41% Adultos y 6,48% Jóvenes presentan una mala práctica en salud bucal.



**Tabla 6.** Determinación de las prácticas salud bucal y el sexo de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.

| Sexo de padres de familia |           | Prácticas en salud bucal |         |      | Total |
|---------------------------|-----------|--------------------------|---------|------|-------|
|                           |           | bueno                    | regular | Malo |       |
| Sexo de padres de familia | femenino  | 24                       | 45      | 5    | 74    |
|                           | masculino | 9                        | 15      | 10   | 34    |
| Total                     |           | 33                       | 60      | 15   | 108   |

**Figura 6.** Determinación de las prácticas en salud bucal y el sexo de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.

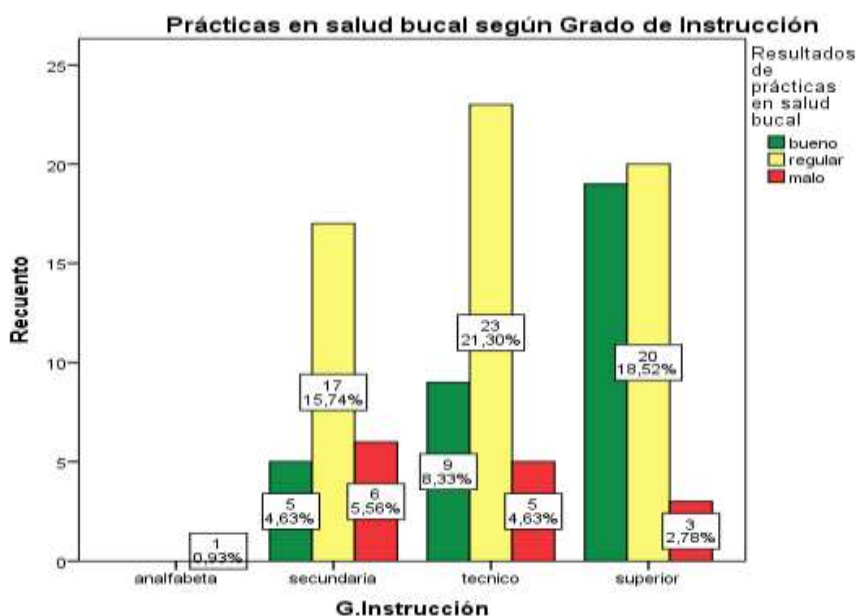


El 41,67% del género femenino y 13,80% del género masculino presentan buenas prácticas en salud bucal y 22,22% femenino y 8,33% masculino tienen una regular práctica en salud bucal.

**Tabla 7.** Determinación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.

| Grado de Instrucción | Prácticas en salud bucal |         |      | Total |
|----------------------|--------------------------|---------|------|-------|
|                      | bueno                    | regular | Malo |       |
| analfabeta           | 0                        | 0       | 1    | 1     |
| Secundaria           | 5                        | 17      | 6    | 28    |
| Técnico              | 9                        | 23      | 5    | 37    |
| Superior             | 19                       | 20      | 3    | 42    |
| Total                | 33                       | 60      | 15   | 108   |

**Figura 7.** Determinación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres de familia de la Institución Educativa Escuela del Buen Saber.



21,30 % padres de familia pertenecientes al grado de instrucción Técnico presentan buenas prácticas en salud bucal y 18,52% padres del grado de instrucción Superior realizan buenas prácticas en salud bucal.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

- La incidencia de las enfermedades infecciosas y su consecuente costo en vidas y recursos económicos en las últimas décadas, han hecho que su prevención sea una de las principales preocupaciones de las entidades encargadas de atención de salud a nivel nacional. Como todas las ciencias médicas la odontología sabe que su mejor arma es la prevención.
- En la institución educativa Escuela del Buen Saber en S.M.P, se realizó una encuesta sobre prácticas en salud bucal a los padres de familia con el objetivo de describir a las prácticas en salud bucal según sexo, edad y grado de instrucción.
- En nuestro estudio se halló que el 50.9% de padres de familia pertenecen al grupo de jóvenes (18 a 29 años), el sexo que predominó fue el femenino con 68,5% y el grado de instrucción que predominó fue el superior con 38,9%, sólo un padre fue analfabeto, respecto a las prácticas de los padres según la edad, sexo y grado de instrucción fueron regulares (28,7%, 41,6% y 21,3%) respectivamente, comparado con la investigación de Victorio que halló según la edad el 51,9% fueron padres de 20 a 19 años, el sexo que predominó en su estudio fue el femenino con 84,8 % y el grado de instrucción fue el grado de instrucción secundaria con 49,4%, Sólo un padre de familia fue analfabeto. Según las prácticas halló que los padres de familia tuvieron prácticas regulares según la edad, sexo y nivel de instrucción con 56,5%, 62,7% y 37,6%. Se concluye que en nuestra investigación predominó el grado de instrucción superior, mientras que en el estudio de Victorio predominó en nivel de instrucción Secundaria. En los demás resultados generales existe gran similitud ya que coincide con las prácticas Regulares de los padres de familia.

- En este estudio se encontró que 50,9% de los padres de familia tienen una edad de 18 a 29 años pertenecientes al grupo Jóvenes comparado con el estudio de Espinoza quien determinó que el rango de edad prevalente fue de 26 a 35 años con 45,4%. Se concluye que existe similitud en ambos estudios.
- Se determinó que el sexo femenino es el que predomina en el presente estudio con 68,5% de los padres de familia comparado con lo expresado por Gonzales quien determinó que el sexo femenino predominó con 71,2%. Se concluye que existe similitud entre ambos estudios.
- En esta investigación se encontró que los padres de familia del grado de instrucción Superior son los de mayor prevalencia con 38,9% coincidiendo por lo expresado por Espinoza quien indicó en su estudio que la mayoría de madres de familia presentan un grado de instrucción de Secundaria completa con 43,5%. Se concluye que existe relación en ambos estudios.
- Se encontró que los padres de familia pertenecientes al grupo “Jóvenes” presentan una “Regular” prácticas en salud bucal con 28,70% comparado con el estudio de Rios quien halló que las prácticas de las mujeres mayores a 20 años presentan una “Regular” prácticas en salud bucal. Se concluye similitud entre ambos estudios.
- Se halló que el 41,67% del sexo femenino presenta “Regular” prácticas en salud oral comparado con la investigación de Henostroza quien determina que las madres de familia presentan deficientes prácticas en la salud bucal en un 70,4%. Se encontró diferencia entre ambos estudios.
- En el presente estudio se halló que 15,74% de padres de familia con grado de instrucción secundaria, 21,30% con grado de instrucción técnico y 18,52% con grado de instrucción superior presentan “Regular” prácticas en salud bucal comparado con el estudio de Cupe A. y Cols que halló que los

padres con educación técnica y superior obtuvieron una calificación “Buena” con 44,2% y los padres con educación Secundaria obtuvieron una calificación Regular con 36,4%. Se concluye diferencia entre ambos estudios.

- En nuestro estudio se encontró que las prácticas en salud bucal de los padres de familia de la institución Educativa “Escuela del Buen Saber “ del distrito de San Martín de Porres son “Regular” en 55,56%, comparado con los estudios de Cabello quien halló que las prácticas de los padres de familia fueron “Regular” en 72%, en el estudio de Espinoza se determinó que las prácticas de las madres de familia son “Regulares” en 60,4%, Ríos halló que las prácticas de los padres de familia fue “regular” en 87,7%. Se concluye en los estudios mencionados existe similitud con nuestra investigación.

## CONCLUSIONES

- Se encontró en el estudio que el sexo con mayor prevalencia fue el femenino con 68.5% mientras que el sexo masculino con 31.5%.
- Se registró un porcentaje casi igual respecto a la edad de los padres de familia el 50.9% edad (18 a 29) y el 49.1% edad (30 a 59).
- Se encontró de acuerdo al nivel de instrucción padre de familia analfabeto, mientras el 25.9% (secundaria), 34.3% (técnico), 38.9% (superior).
- La mayor proporción de los padres de familia de los dos grupos etarios de sexo femenino y masculino tuvieron un nivel de prácticas regular con 55,56%.
- La mayor proporción de los padres de familia de los dos grupos etarios con edad de (18 a 29) y (30 a 59) tuvieron un nivel de prácticas regular con 55,55%.
- La mayor proporción de los padres de familia de los cinco grados de instrucción, sólo se halló 9% con grado de instrucción analfabeta, el grado de instrucción de secundaria, técnico y superior tuvieron un nivel de prácticas regular con 55,56%.
- Del sexo masculino 9,26% de padres de familia obtuvieron nivel de prácticas malo; mientras que del sexo femenino sólo el 4,63 % de madres obtuvo un nivel de prácticas malo.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda incentivar a los padres de familia del sexo masculino a una mayor dedicación a los hábitos de salud bucal para prevención de enfermedades, llevando a cabo su participación mediante talleres y charlas educativas dentro de la Institución Educativa Escuela Del Buen Saber.
- Brindar capacitaciones sobre conocimientos básicos de salud bucal a los padres de familia de la Institución Educativa Escuela Del Buen Saber ubicado en Av. Pacasmayo, Urbanización Las Gardenias Mz D lote 2.
- Crear nuevas dinámicas para concientizar la importancia de acudir con mayor frecuencia a los centros Odontológicos.
- Incorporar a profesionales de la salud Oral en instituciones educativas para colaborar con el refuerzo de las prácticas bucales de los padres de familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Victorio Pérez JM. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial n°120 Casuarinas distrito de Ventanilla año 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]: [Facultad de Estomatología]Universidad Peruana Cayetano Heredia;94p.
2. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev Fac Nac Salud Pública. 2015; 33(3): 361-369.
3. Organización Mundial de la Salud.(2019).Temas de salud bucal.Consultado en : [https://www.who.int/topics/oral\\_health/es/](https://www.who.int/topics/oral_health/es/)
4. Espinoza Castañeda A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista].Lima: Facultad De Odontología E.A.P. De Odontología Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
5. Cabello Juárez J. 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. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista].Lima:[Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud];2016.
6. Henostoza Roldan C.Prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en pre escolares y se relación con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral en niños. Hospital distrital Laredo. [Tesis para obtener el grado de Bachiller en Estomatología].Trujillo: Facultad de Estomatología;2015.



7. Cupe-Araujo A, Garcia-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana* 2015; 25(2): 112-121.
8. Ríos Angulo C. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Madres De Familia Sobre Salud Oral En Preescolares, En El Policlínico Pacasmayo Essalud. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Trujillo: Facultad De Medicina Humana Escuela Profesional De Estomatología; 2014.
9. González R. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. 2013; 50(3): 1-3.
10. Gonzáles F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública México* 2011; 53: 247-257.
11. Poveda Ayon JD. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Tesis para obtener título de cirujano dentista]. Ecuador, Manabí: [Facultad de estomatología] Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2011.
12. Gimenez Maria. Nutrición y alimentación su relación con la salud bucal. [Tesis Doctoral]. Rosario, Santa fe: Universidad Alberto Interamericana, Facultad de Medicina y ciencias de la salud; 2011.
13. Rodríguez Ramírez DA. Caries e higiene oral en personas privadas de libertad del centro de rehabilitación social el Rodeo de la ciudad de Portoviejo en el periodo marzo- junio 2015. [Tesis para Cirujano Dentista]: Ecuador, Manabí [Facultad de estomatología] Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2015.

14. Real Academia Española.(2017).Diccionario de la lengua española(23ª.ed.).consultado en: <http://dle.rae.es/>
15. Espinosa E. La hipótesis en la investigación. MENDIVE[Internet].2018;Vol. 16No.1:p122-139.Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-76962018000100122&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-76962018000100122&script=sci_arttext&tlng=en)
16. Smith J. Nivel De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Los Padres De Familia Sobre Salud Bucal En El Colegio Inem Sede Escuela San Martin De Bucaramanga.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista].Colombia: Facultad de Odontología;2017.
17. Organización Mundial de la Salud.(2019).Temas de salud Género. Consultado en : <https://www.who.int/topics/gender/es/>
18. Gonzales F. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
19. Guadalupe C,León J, Rodríguez J, et al. Estado de la educación en el Perú  
Análisis y perspectivas de la educación básica.1era Ed.Lima-Perú: Ediciones Arteta E.I.R.L;2017.
20. Hernández R,Fernández C,Baptista P.Metodología de la investigación.5<sup>TA</sup> Ed.México:Interamericana Editores;2010.
21. Mirón J,Alonso M, Iglesias H. Metodología de investigación en Salud Laboral[Internet]. 2010; 56 (221): 347-365.

22. Pita S. Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña  
CAD ATEN PRIMARIA 1996 Actualizada 2010; 3: 138-14. Consultado en:  
<https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
23. Illescas M. la percepción sobre salud bucal de los habitantes mayores de 18 años de veinte cabeceras departamentales de la república de Guatemala. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]: [Facultad de odontología] Universidad de San Carlos de Guatemala; 95p.2011.

## ANEXO

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: **Prácticas en salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa Lima 2019.**

Autoras: De la cruz Sunción Betsy, Fernández Breña Carmen

| Formulación del problema  | Objetivos   | Variables  | Metodología   |
|---|---|--|---|
| <p><b>Problema General.</b><br/>¿Cuáles son las prácticas en salud bucal de los padres de familia de una institución educativa Lima 2019?</p> | <p><b>Objetivo General:</b> Describir las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los padres de familia de la Institución Educativa Particular del Buen Saber del distrito de San Martín Porres Lima - 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b><br/>-Determinar la edad de los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber –Lima, durante el año 2019.<br/>-Determinar el sexo de los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber – Lima, durante el año 2019.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas en salud bucal</li> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Sexo</li> </ul> | <p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b><br/>Estudio básico de nivel descriptivo.</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b><br/>Estudio no experimental, transversal, retrospectivo y observacional.</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b><br/>108padres de familia</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO</b><br/>Aleatorio sistemático.</p> <p><b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b><br/>Paquete estadístico SPSS 22.0</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>-Determinar el grado de instrucción los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber – Lima, durante el año 2019.</p> <p>- Determinar cuáles son las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber –Lima, según la edad, durante el año 2019.</p> <p>-Determinar cuáles son las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber –Lima, según el sexo, durante el año 2019.</p> <p>-Determinar cuáles son las prácticas en el cuidado de la salud bucal que utilizan los padres de familia, de la Institución educativa particular del Buen Saber –Lima, según el grado de instrucción, durante el año 2019.</p> |  |  |
|--|--|--|--|

## ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable   | Definición Conceptual   | Definición Operacional   | Indicadores                                      | Tipo         | Escala de Medición  | Valores   |
|--|---|--|--|--------------|---------------------|---|
| Prácticas en salud bucal de los padres de la institución educativa | Aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida, son resultado de los hábitos y costumbres. | Conjunto de preguntas sobre transmisión de microorganismos, visita al odontólogo, alimentación, higiene. | Según respuesta                                  | Cualitativa  | Nominal             | - Bueno<br>- Regular<br>-Malo                         |
| Sexo   | Personas con afinidades o caracteres.   | Apariencia externa del desarrollo de los caracteres sexuales siendo Femenino o Masculino                 | Registro del rubro sexo en el DNI.               | Cualitativa  | Dicotómica, nominal | -Masculino<br>-Femenino                               |
| Edad   | Periodo de vida de las personas, animales o vegetales.  | Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta.                                 | Registro de la edad que figura en el DNI.        | Cuantitativa | Razón               | 18-29<br>30-59  |
| Grado de instrucción del padre                                     | Año o grado de estudio más alto aprobado por el padre o tutor.  | Tiempo transcurrido  | Registro en la nómina del colegio donde estudio. | Cualitativa  | Ordinal             | -Analfabética<br>-Secundaria<br>-Técnico<br>-Superior |

### ANEXO 3: PRUEBA DE FIABILIDAD “ALFA DE CRONBACH”

#### Resumen de procesamiento de casos

|       |          | N   | %     |
|-------|----------|-----|-------|
| Casos | Válido   | 108 | 100,0 |
|       | Excluido | 0   | ,0    |
|       | Total    | 108 | 100,0 |

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,904            | 9              |

#### Estadísticas de total de elemento

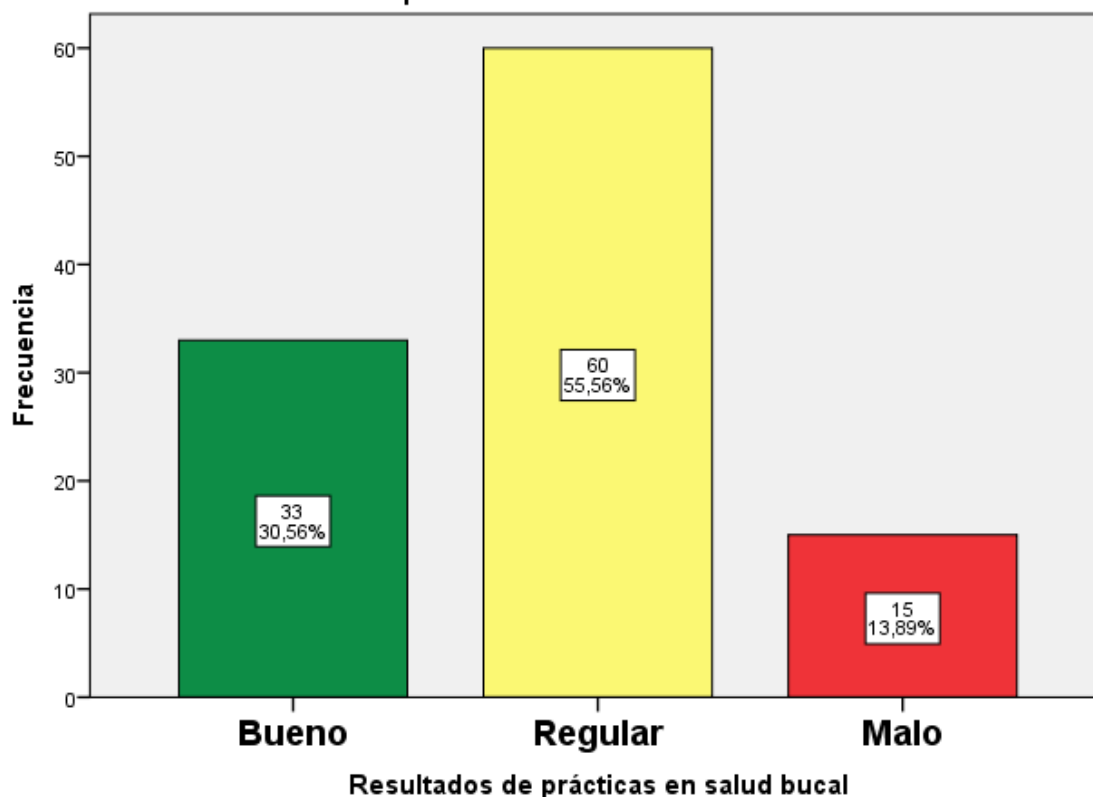
|  | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--|--|---|--|---|
| Usted se cepilla los dientes tres veces al día   | 21,22  | 25,389  | ,820                                     | ,882  |
| Con que frecuencia se realiza un examen oral   | 20,86  | 28,345  | ,720                                     | ,891  |
| La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes es del tamaño de una arveja | 21,67  | 26,841  | ,649                                     | ,897  |
| Usa hilo dental despues del cepillado  | 20,64  | 27,074  | ,778                                     | ,886  |
| Se limpia la lengua al momento del cepillado dental  | 22,08  | 29,629  | ,459                                     | ,909  |
| Que tan seguido consume alimentos azucarados   | 20,84  | 33,162  | ,164                                     | ,921  |
| Cambia su cepillo cada tres meses  | 21,24  | 25,960  | ,842                                     | ,880  |
| Hace algun esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral                               | 21,21  | 27,309  | ,773                                     | ,887  |
| Usa usted enjuague bucal despues de su cepillado   | 21,12  | 25,602  | ,846                                     | ,880  |

## ANEXO 4: ESCALA DE ESTANINOS

**Resultados de prácticas en salud bucal**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bueno   | 33         | 30,6       | 30,6              | 30,6                 |
|        | Regular | 60         | 55,6       | 55,6              | 86,1                 |
|        | Malo    | 15         | 13,9       | 13,9              | 100,0                |
|        | Total   | 108        | 100,0      | 100,0             |                      |

**Resultados de prácticas en salud bucal de los padres de familia Lima 2019.**





## ANEXO 5: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha

### Encuesta sobre Prácticas en salud bucal de los padres de familia de una institución educativa Lima 2019.

La presente encuesta es anónima y sus datos sólo serán utilizados con fines investigativos.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Grado de Instrucción:** Analfabeta ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior( )

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

| PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL  | Siempre | Frecuentemente | A veces | Nunca |
|---|---------|----------------|---------|-------|
| ¿Usted se cepilla los dientes tres veces al día?  |         |                |         |       |
| ¿Con que frecuencia se realiza un examen oral?  |         |                |         |       |
| ¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes es de tamaño de una arveja? |         |                |         |       |
| ¿usa hilo dental después de su cepillado dental?  |         |                |         |       |
| ¿Se limpia la lengua al momento del cepillado dental?   |         |                |         |       |
| ¿Qué tan seguido ingiere alimentos dulces?  |         |                |         |       |
| ¿Cambia usted su cepillo de dientes cada tres meses?  |         |                |         |       |
| ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?                              |         |                |         |       |
| ¿usa usted enjuague bucal después de su cepillado dental?   |         |                |         |       |

## ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio:

Prácticas en salud bucal que utilizan los padres de familia de la I.E.P Escuela del Buen Saber en el distrito de San Martín de Porres durante el año 2019.

Investigadores: De la Cruz Sunción, Betsy

Fernández Breña Carmen

Yo, \_\_\_\_\_, padre de familia de la I.E.P Escuela del Buen Saber residente de San Martín de Porres, me comprometo en el presente estudio, bajo mi propio consentimiento y sin haber sido obligado o coaccionado. Consiento que el investigador pueda entrevistarme para que así pueda llevar a cabo su estudio.

Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como se desarrollará y los procedimientos a seguir, así como la finalidad que se les dará a los resultados del estudio. Declaro además que tuve la oportunidad de realizar todas las preguntas y/o dudas que considere necesarias antes de consentir mi participación.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma del participante  
DNI N°

Fecha en que fue firmado:

Si los participantes tuviesen alguna duda respecto a sus derechos como participantes de esta investigación, pueden comunicarse con la Coordinación del área de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes sede Lima.

## ANEXO 7: FOTOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



**Foto N° 1:** Bachilleres en la I.E.P Escuela Del Buen Saber haciendo entrega de carta de autorización a la directora Breña Pérez Rosa Margarita para poder llevar a cabo la ejecución de la tesis.



**Foto N° 2:** Bachilleres ordenando encuestas para los padres de familia de la I.E.P.



**Foto N° 3:** Bachiller Fernández con padres de familia realizando la encuesta.



**Foto N° 4:** Bachilleres con padres de familia.



**Foto N° 5:** Bachilleres haciendo entrega de obsequios a padres de familia.



**Foto N° 6:** Bachiller De La Cruz encuestando a madre de familia.



**Foto N° 7:** Bachiller haciendo entrega de obsequios a madres de familia.



**Foto N° 8:** Bachilleres encuestando.



**Foto N° 9:** Bachiller haciendo entrega de obsequio.



**Foto N° 10:** Madre de familia respondiendo el cuestionario.



**Foto N° 11:** Bachiller con madre de familia.

## ANEXO 8: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
FILIAL LIMA

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

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *Passano Del Carpio, Sebastian*
- 1.2. Cargo o Institución que labora: *Coordinador de Registros y M.*
- 1.3. Nombre del Instrumento: .....
- 1.4. Autora del Instrumento: .....
- 1.5. Título del Proyecto: .....

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

| INDICADORES        | CRITERIOS   | Inadecuado | Poco Adecuado | Adecuado | Muy Adecuado |
|--------------------|---|------------|---------------|----------|--------------|
|                    |   | 00 – 25%   | 26 – 50%      | 51 – 75% | 76 – 100%    |
| 1. Claridad        | Esta formulado con un lenguaje adecuado                           |            |               | ✓        |              |
| 2. Objetividad     | Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada                |            |               |          | ✓            |
| 3. Actualidad      | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología                  |            |               | ✓        |              |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                                    |            |               | ✓        |              |
| 5. Suficiencia     | Comprende aspectos de cantidad y calidad                          |            |               | ✓        |              |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis        |            |               |          | ✓            |
| 7. Consistencia    | Está basado en aspectos teóricos y/o científicos                  |            |               | ✓        |              |
| 8. Coherencia      | Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores      |            |               |          | ✓            |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la hipótesis               |            |               |          | ✓            |
| 10. Pertinencia    | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. |            |               |          | ✓            |

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (....) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- (....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, *8* de *Enero* ..... del 2019

  
 .....  
 Firma del Experto Informante  
 DNI N° *0313749*  
 Teléfono N° .....





**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
FILIAL LIMA

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

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: NAKAMBAKARE SANTANA, LEON
- 1.2. Cargo o Institución que labora: UNIV. PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Nombre del Instrumento: ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN
- 1.4. Autora del Instrumento: DE LA CRUZ SANCHEZ BESSY, FRANCOBER BREÑA, CARMEN
- 1.5. Título del Proyecto: PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA 2019.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

| INDICADORES        | CRITERIOS   | Inadecuado | Poco Adecuado | Adecuado | Muy Adecuado |
|--------------------|---|------------|---------------|----------|--------------|
|                    |   | 00 - 25%   | 26 - 50%      | 51 - 75% | 76 - 100%    |
| 1. Claridad        | Esta formulado con un lenguaje adecuado                           |            |               |          | ✓            |
| 2. Objetividad     | Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada                |            |               |          | ✓            |
| 3. Actualidad      | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología                  |            |               |          | ✓            |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                                    |            |               |          | ✓            |
| 5. Suficiencia     | Comprende aspectos de cantidad y calidad                          |            |               |          | ✓            |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis        |            |               |          | ✓            |
| 7. Consistencia    | Está basado en aspectos teóricos y/o científicos                  |            |               |          | ✓            |
| 8. Coherencia      | Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores      |            |               |          | ✓            |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la hipótesis               |            |               |          | ✓            |
| 10. Pertinencia    | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. |            |               |          | ✓            |

II. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 100.....%

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 10 de ENERO ..... del 2019

  
 .....  
**Firma del Experto Informante**  
 DNI N° 47439566  
 Teléfono N° 965837585



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
FILIAL LIMA

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

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *Robles Espinosa Enrique*
- 1.2. Cargo o Institución que labora: *DO*
- 1.3. Nombre del Instrumento: .....
- 1.4. Autora del Instrumento: .....
- 1.5. Título del Proyecto: .....

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

| INDICADORES        | CRITERIOS   | Inadecuado<br>00 – 25% | Poco<br>Adecuado<br>26 – 50% | Adecuado<br>51 – 75% | Muy<br>Adecuado<br>76 – 100% |
|--------------------|---|------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------|
| 1. Claridad        | Esta formulado con un lenguaje adecuado                           |                        |                              | ✓                    |                              |
| 2. Objetividad     | Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada                |                        |                              | ✓                    |                              |
| 3. Actualidad      | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología                  |                        |                              | ✓                    |                              |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                                    |                        |                              | ✓                    |                              |
| 5. Suficiencia     | Comprende aspectos de cantidad y calidad                          |                        |                              | ✓                    |                              |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis        |                        |                              | ✓                    |                              |
| 7. Consistencia    | Está basado en aspectos teóricos y/o científicos                  |                        |                              | ✓                    |                              |
| 8. Coherencia      | Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores      |                        |                              | ✓                    |                              |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la hipótesis               |                        |                              | ✓                    |                              |
| 10. Pertinencia    | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. |                        |                              | ✓                    |                              |

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
(.5.) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 11 de ..... del 2019

*Robles Espinosa*  
.....  
Firma del Experto Informante  
DNI N° *10403997*  
Teléfono N° *995738260*

## ANEXO 9: AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



**INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR**  
**"Escuela del Buen Saber"**  
**INICIAL - PRIMARIA**  
R.D. N° 1229 - N° 05830

### "Lucha contra la corrupción y la impunidad"

San Martín de Porres 15 de Enero del 2019

Oficio N° 06-2019 DEBS.

SEÑOR :  
DR. EUTIMIO CATALINO JARA RODRIGUEZ.  
Director de la UPLA - FILIAL – LIMA.

**Asunto** : Autorización Recolección de Datos para el Proyecto de  
investigación.  
**Referencia** : R. N° 3348-DFCC.SS.-UPLA-2018, 22.11.2018.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y manifestarle que se ha visto por conveniente autorizar a las Bachilleres.

- 1.- Srta. Fernández Breña; Carmen Rosa.
- 2.- Srta. De la Cruz sunción; Betsy Katterine.

Para desarrollar sus "PRACTICAS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NUESTRA INSTITUCION Lima – 2019 "

Aprovecho la oportunidad para expresarle a Ud. las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.



LIC. ROSA M. BREÑA PEREZ  
DIRECTORA